ENTIDAD	**MUNICIPIO DE CHITA**
DEPENDENCIA QUE PROYECTA	**SECRETARIA DE PLANEACIÓN**
FECHA	**JULIO DE 2026**

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD
(Numeral 1, Artículo 2.2.1.1.2.1.1, Decreto 1082 de 2015)

La Constitución Política prevé en el Artículo 2 como fines del Estado: "Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la nación". Así mismo, en su Artículo 46 determina que "El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia social de las personas mayores y preverán su integración a la vida activa y comunitaria".

Que dado que el Municipio, como entidad fundamental de la división política administrativa del Estado, tiene entre otras la obligación constitucional de promover el mejoramiento social y cultural de sus habitantes, a la Administración Municipal de Cerinza le corresponde adelantar los programas y proyectos encaminados a mejorar la calidad de vida de los miembros de la comunidad.

Que conforme al texto del Artículo 315 de la Constitución Política, corresponde al Alcalde dirigir la acción Administrativa del Municipio, asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo.
Que de conformidad con el Artículo 366 de la Constitución Política de Colombia, es una finalidad social del Estado velar por el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

En cumplimiento de lo ordenado por la ley 80 de 1993, modificada por la ley 1150 de 2007 y reglamentada por el decreto 1082 de 2015 (arts. 2.2.1.2.1.5.1. y s.s.), se procede a elaborar el estudio previo y análisis de necesidad, conveniencia y oportunidad para adelantar el proceso de contratación, Es obligación de la administración pública adelantar todos sus procesos contractuales con la observancia de los principios de transparencia, economía, responsabilidad, celeridad, eficiencia, imparcialidad, publicidad, moralidad e igualdad, toda vez que la función pública se encuentra al servicio de los intereses generales con el fin de cumplir con los cometidos del Estado.

De otra parte sobre los convenios interadministrativos:

"(…) Los contratos interadministrativos se rigen por las reglas y principios señalados en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, razón por la cual se deben tener en cuenta entre otros, los siguientes aspectos:

2.1. Los acuerdos que surgen entre las entidades, no son de cooperación entre asociados, sino de adquisición de bienes o servicios de contratantes a contratistas, en el que éstos últimos deben cumplir sus obligaciones a cambio de una contraprestación o precio que pagan los primeros.3

2.2. Según el literal c) del numeral 4º del Artículo 2º de la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 78 del Decreto Nacional 2474 de 2008: (Derogado por el art. 9.2, Decreto Nacional 734 de 2012)

Los contratos interadministrativos se celebran directamente, siempre que las obligaciones de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la Ley o en sus reglamentos.

Se exceptúan los contratos de obra, suministro, encargo fiduciario y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas sean las ejecutoras. Estos contratos podrán ser ejecutados por las mismas, siempre que participen en procesos de licitación pública o de selección abreviada y acrediten la capacidad requerida para el efecto.

Cuando fuere del caso y de conformidad con lo dispuesto por las normas orgánicas de presupuesto los contratos interadministrativos serán objeto del correspondiente registro presupuestal.

En aquellos eventos en que el régimen de la ejecutora no sea el de la Ley 80 de 1993, la ejecución de dichos contratos estará en todo caso sometida a los principios de la función administrativa a que se refiere el Artículo 209 de la Constitución Política, al deber de selección objetiva y al régimen de inhabilidades e incompatibilidades de la Ley 80 de 1993 salvo que se trate de Instituciones de Educación Superior Públicas, caso en el cual la celebración y ejecución podrán realizarse de acuerdo con las normas específicas de contratación de tales entidades, y los principios que les son propios en su condición de entidades públicas.

Estarán exceptuados de la figura del contrato interadministrativo, los contratos de seguro de las entidades estatales.

2.3. De conformidad con el Artículo 10º de la Ley 1150 de 2007, la celebración de contratos de entidades estatales con asociaciones o cooperativas de entidades territoriales y en general con entes solidarios, se someterá a los procesos de selección de que trata la referida Ley, en los que participarán en igualdad de condiciones con los particulares.

2.4. Conforme a los Artículos 3º y 77 del Decreto Nacional 2474 de 2008, (Derogado por el art. 9.2, Decreto Nacional 734 de 2012) se deben elaborar los estudios y documentos previos, y expedir el acto administrativo de justificación de la contratación directa, cumpliendo los requisitos allí establecidos.

2.5. Según el Artículo 7º de la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 8º del Decreto Nacional 4828 de 2008, las garantías no serán obligatorias en los contratos interadministrativos, caso en el cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirla, atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago.

2.6. De conformidad con el parágrafo del Artículo 14 de la Ley 80 de 1993, en los contratos interadministrativos, se prescindirá de la utilización de las cláusulas o estipulaciones excepcionales.

2.7. En cumplimiento del parágrafo del Artículo 40 de la Ley 80 de 1993, los contratos que se suscriban no podrán adicionarse en más del cincuenta por ciento (50%) de su valor inicial, expresado éste en salarios mínimos legales mensuales. (…)”

Se trata de un CONVENIO INTERADMINISTRATIVO, de conformidad con el artículo 95 de la Ley 489 de 1998, o de Estructura del Estado, según el cual: “Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro.”, cuyo objeto será: PRESTACION DE SERVICIOS PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2026 EN EL MPIO DE CHITA BOYACA.

Teniendo en cuenta lo normado en la Ley 715 de 2001, en lo relacionado con las competencias en salud de las Entidades Territoriales, en el artículo 44, numeral 44.1.1. Se establece que una de las principales, es formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.

La ley 1438 de 2011 en su artículo 5°, establece las competencias de los distintos niveles de la Administración Pública y en el numeral 4.3.1 se puntualiza: “Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de intervenciones colectivas”.

Que en virtud de los principios de Coordinación, Subsidiariedad y Concurrencia previstos en el artículo 288 de la Constitución Política de Colombia en concordancia con el artículo 95 de la Ley 489 de 1998, las entidades podrán celebrar convenios interadministrativos con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas

Que el mencionado artículo 95 de la Ley 489 de 1998, también establece que Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de sus funciones administrativas, o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de contratos interadministrativos.

Que conforme lo establece el artículo 2, de la Constitución Política, Son fines esenciales del Estado: "servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.....

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares".

Por su parte el artículo 49, además estipula que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, garantizando a todas las personas el acceso a los servicios públicos de promoción, protección y recuperación de la salud de manera igualitaria.

El artículo 113 ibídem en su inciso segundo señala que además de los órganos que las integran existen otros, autónomos e independientes, para el cumplimiento de las demás funciones del Estado. Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus funciones.

Que teniendo en cuenta lo normado en la Ley 715 de 2001, en lo relacionado con las competencias en salud de las Entidades Territoriales, en el artículo 44, numeral 44.1.1. se establece que una de las principales, es formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.

Que, de acuerdo a la Ley 1122 de 2007: se define Salud Pública como un conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, define el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas como actividades Colectivas complementarias a las actividades previstas en el POS a cargo de la Nación y de las Entidades Territoriales y establece la gestión por resultados e impactos en salud y bienestar.

Que el PIC hace parte integral del Plan Territorial de Salud, por tanto, deberá ser formulado de acuerdo con lo establecido en la Ley 152 de 1994 o en la norma que la modifique o sustituya y en las directrices que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Así mismo, cada año las entidades territoriales formulan en el Plan de Acción en Salud - PAS las actividades que se ejecutarán en el PIC de la vigencia respectiva, dichas actividades tendrán que aportar al logro de metas de resultados y productos del Plan Territorial en Salud vigente para dar respuesta efectiva y oportuna a las prioridades y necesidades en salud pública de la entidad territorial.

Que el artículo 46 de la Ley 715 de 2001 define que las entidades territoriales tienen a su cargo la prestación de las acciones del PIC, previendo además que estas se contratarán prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ESE, vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa. Así, la Resolución 518 de 2015 contiene reglas sobre la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

Para contratar la ejecución del PIC, debe precisarse que en desarrollo del art. 46 de la Ley 715 de 2001, la Resolución 518 de 2015 señala que se contratará la ejecución de las acciones del PIC (Art. 14), así:

a) Prioritariamente con las ESE ubicadas en el territorio; con las IPS indígenas ubicadas en el territorio o; con las ESE de municipios vecinos, cuando en atención a su ubicación geográfica estén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la

población a dichas intervenciones. Con cada una de estas se deberá contratar la ejecución de las acciones del PIC para las cuales la institución tenga capacidad técnica y operativa.

b) Si se verifica que la ESE ubicada en el territorio no tiene capacidad técnica y operativa para la ejecución, se podrá contratar con las ESE de los municipios vecinos, siempre que éstas sí acrediten la capacidad requerida. Si algunas acciones colectivas son contratadas con las entidades descritas en el ordinal anterior, las acciones restantes se podrán contratar con las ESE de los municipios vecinos que tengan la capacidad requerida.

c) En último caso, cuando se verifica que frente a las opciones antes planteadas, ninguna de tales instituciones tiene capacidad técnica y operativa para la ejecución de alguna o todas las acciones colectivas, estas se podrán contratar con otras instituciones, tales como las IPS privadas, universidades, ONG u otras; siempre y cuando estas cumplan con los criterios de capacidad técnica y operativa definidos en la Resolución en mención y de conformidad con la normatividad vigente en materia de contratación estatal.

Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales" y en su artículo primero señaló:

"Artículo 1°. Objeto y campo de aplicación. La presente resolución tiene por objeto definir la metodología que deberán cumplir las entidades territoriales para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de obligatorio cumplimiento a cargo de las entidades territoriales."

2. El artículo 16 ibidem definió el plan de salud pública de intervenciones colectivas así:

"Artículo 16. Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas. El Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad para alcanzar las metas prioritarias en salud definidas en el Plan Nacional de Salud Pública, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los Planes Obligatorios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud."

Con relación a la contratación del PIC, el artículo 19 de la misma norma dispuso:

"Artículo 19. Contratación de las acciones de promoción de la salud y calidad de vida y prevención de los riesgos en salud del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas. Conforme a lo dispuesto en los artículos 46 de la Ley 715 de 2001 y 31 de la Ley 1122 de 2007, las acciones de promoción de la salud y calidad de vida y prevención de los riesgos en salud del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, se contratarán con IPS públicas ubicadas en el área de influencia de acuerdo con su capacidad técnica y operativa, siempre y cuando estas cumplan las condiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, establecido en el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 1043 de 2006 y las demás disposiciones que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

La contratación de estas intervenciones con otras instituciones se realizará, cuando las IPS públicas del área de influencia carezcan de capacidad técnica y operativa para la ejecución de dichas actividades o no cumplan con las condiciones establecidas en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad o cuando las IPS públicas no cumplan las metas previstas en los contratos.

Para el desarrollo de las competencias de vigilancia en salud pública y gestión integral en salud definidas en el Decreto 3039 de 2007 o la norma que lo modifique, adicione u sustituya, las entidades territoriales deberán adecuar y orientar su estructura administrativa, técnica y de gestión, para su cabal cumplimiento, en virtud de su carácter indelegable señalado por la Constitución y la ley."

Dicha contratación fue ratificada por el artículo 11 de la ley 1438 de 2011 en los siguientes términos:

"Artículo 11. Contratación de las acciones de salud pública y promoción y prevención. Las acciones de salud pública y promoción y prevención, serán ejecutadas en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, de acuerdo con el Plan Territorial de Salud y se contratarán y ejecutarán de forma articulada. Los recursos de las entidades territoriales a los que se refiere el presente

artículo continuarán girándose y manejándose en las Cuentas Maestras de que trata el literal B, del artículo 13 de la Ley 1122 del 2007.

Los gobernadores y alcaldes contratarán las acciones colectivas de salud pública de su competencia con las redes conformadas en el espacio poblacional determinado por el municipio con base en la reglamentación establecida por el Ministerio de la Protección Social, para la prestación de servicios de salud, conforme a la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud garantizarán la prestación de las intervenciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, vigilancia epidemiológica y atención de las enfermedades de interés en salud pública, del Plan de Beneficios con las redes definidas para una población y espacio determinados.

Las redes articuladas por los municipios y la Entidades Promotoras de Salud en los espacios poblacionales para la prestación de servicios de salud, serán habilitadas por la las entidades departamentales o distritales competentes, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, de acuerdo con la reglamentación que para tal fin establezca el Ministerio de la Protección Social.

La contratación incluirá la cobertura por grupo etario, metas, resultados, indicadores de impacto y seguimiento que se verificarán con los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS).

El Gobierno reglamentará la inclusión de programas de educación en salud y promoción de prácticas saludables desde los primeros años escolares, que estarán orientados a generar una cultura en salud de autocuidado en toda la población.

Parágrafo transitorio. Hasta tanto se verifiquen las condiciones de habilitación de las redes, la contratación de las acciones colectivas de salud pública y las de promoción y prevención, continuará ejecutándose de acuerdo con las normas vigentes a la promulgación de la presente ley."

Resolución 1536 de mayo de 2015 Ministerio de salud y Protección social

Título II aspectos sobre la planeación integral en Salud

Artículo 2. Planeación integral para la salud. Es el conjunto de procesos relacionados entre sí, que permite a las entidades territoriales definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud-PTS, bajo los principios de coordinación, y concurrencia, complementariedad subsidiariedad.

Artículo 3. Insumos para la planeación integral para la salud. Los insumos de la Planeación Integral para la Salud, son:

3.1. Estratégicos: Plan Decenal de Salud Pública-PDSP, Plan Nacional de Desarrollo- PND y Plan de Desarrollo Territorial, Plan Territorial de Salud-PTS inmediatamente anterior, Plan de Ordenamiento Territorial-POT.

3.2. Operativos: Plan Operativo Anual y de inversiones-POA de la Entidad Territorial, Componente Operativo Anual y de Inversiones del Plan Territorial de Salud y Plan de Acción en Salud.

3.3. Financieros: Marco Fiscal de Mediano Plazo-MFMP, Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS, Presupuesto

Artículo 4. Autoridades responsables de la planeación integral para la salud. Son autoridades responsables de la planeación integral para la salud en el territorio:

4.1. El alcalde o gobernador

4.2. Asambleas Departamentales, Concejos Municipales y Distritales.

4.3. La secretaria, Departamento Administrativo u Oficina de Planeación.

4.4. La Entidad Territorial de Salud.

4.5. El Consejo Territorial de Planeación.

Artículo 5. Responsabilidades de las autoridades de planeación integral para la salud. Las autoridades responsables de la planeación integral para la salud, deben:

1. Dirigir y orientar los procesos de planeación.

2. Convocar la participación de las instancias consultivas de planeación.

3. Definir, organizar y coordinar la participación de los actores sectoriales, transectoriales y comunitarios para la formulación del Plan Territorial de Salud.

4. Asegurar que el Plan Territorial de Salud esté armonizado con el Plan Decenal de Salud Pública, el Marco Fiscal de Mediano Plazo. el Plan Financiero Territorial de Salud y el presupuesto.

5. Articular el Plan Territorial de Salud con los respectivos Planes de Desarrollo Territorial y de Ordenamiento Territorial y los demás planes del territorio.

6. Realizar el monitoreo y evaluación a la ejecución y al cumplimiento del plan territorial de salud.

Parágrafo. Para la planeación integral para la salud, los responsables deberán consultar a los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud y los Consejos de Política Social y aportarán a ésta de acuerdo con sus competencias y normatividad vigente.

Ahora en relación a la Resolución 518 de 2015 Ministerio de Salud define las acciones así:

Plan de Acción en Salud. El plan de acción en salud está orientado a conectar en cada anualidad la programación de las intervenciones y actividades vinculadas a las estrategias, metas del plan operativo anual y de inversiones en salud con los respectivos recursos, fuentes de financiación y responsables, y con los resultados esperados en el componente estratégico y de inversión plurianual.

Para elaborar el plan de acción en salud, las entidades metodología de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud", en operativa y los procedimientos y las herramientas definidas Protección Social, para tal fin.

territoriales utilizarán la el paso dos (2) de gestión por el Ministerio de Salud y

Las intervenciones en salud deberán estar desagregadas por las líneas operativas del PDSP:

A. Promoción de la salud: Incorpora las acciones del Plan de salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC, actividades del Plan Obligatorio de Salud y de los otros planes de beneficios, así como las acciones intersectoriales y transectoriales, para el logro de resultados en salud.

B. Gestión de riesgo en salud: Incorpora las acciones del Plan Obligatorio de Salud relacionados con la prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, la garantía del aseguramiento, la provisión adecuada de servicios de salud así como las acciones de inspección, vigilancia y control en cuanto a la prestación de servicios de salud a cargo de las Entidades Territoriales de Salud.

C. Gestión de la salud pública: Incorpora las acciones de planeación integral para la salud, gestión del conocimiento, desarrollo de capacidades. Vigilancia en salud pública, gestión programática de la salud pública, gestión de insumos de interés en salud pública y las competencias a cargo de la autoridad sanitaria en materia de inspección, vigilancia y control de la salud pública.

Las intervenciones incluidas en las líneas operativas de promoción de la salud, gestión de riesgo en salud y gestión de la salud pública, deben ser desarrolladas conforme lo establecido en las disposiciones y directrices definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y de acuerdo con las prioridades de la entidad territorial.

Que EL MUNICIPIO requiere apoyar el desarrollo de los programas de atención de la salud conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad para garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, prevención, protección y recuperación de la salud, conforme al artículo 49 de la Constitución Política; postulado que está acorde con el artículo 13 ídem, al señalar: "El Estado protegerá especialmente; a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta"; y así mismo, de acuerdo a las competencias asignadas en los artículos 12 de la ley 10 de 1990, artículo 3, numeral 5, de la ley 136 de 1994; 44 de la ley 715 de 2001, correspondiéndole a los municipios en su jurisdicción apoyar el desarrollo de los programas de salud.

Que en desarrollo de las competencias consagradas en la Constitución Política, la Ley 9 de 1979, Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 691 de 2001, Ley 1122 de 2007 y la Ley 1151 de 2007, Ley 1438 de 2011, el Ministerio de salud y la Protección Social, como ente rector del Sistema de Protección Social, del Sistema' General de Seguridad Social en Salud y del sector salud, tiene la función de proveer de manera integral, las acciones de salud individuales y colectivas con la participación responsable de todos los sectores de la sociedad, que mejoren las condiciones de salud de la población. Corresponde a las entidades territoriales de salud, adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias dentro del marco de los planes y protocolos de intervención previstos desde el nivel nacional.

Que a su vez la Resolución 0518 del 24 de febrero de 2015 plantea la necesidad de desarrollar la gestión para la salud pública en el marco de las intervenciones y actividades colectivas definidas en los protocolos. De igual manera la Resolución 1536 de 2015, plantea la estrategia PASE, como metodología de planeación y construcción del plan de acción en coherencia con el plan decenal de salud pública.

Que la Resolución 518 de 2015 establece disposiciones en relación con la Gestión. De la Salud Pública y directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del plan de salud Pública de Intervenciones Colectivas, igualmente establece las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos a ser financiados con recursos del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas contenidas en el anexo técnico que hace parte integral de la resolución. En el artículo 14 obliga la contratación de las actividades PIC con las entidades que tengan la capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la misma resolución. Basados en este último componente y tomando en consideración los requisitos establecidos por la Resolución 518 de 2015, para las instituciones que ejecutan acciones del Plan de Intervenciones Colectivas, se consideraron y validaron dichos aspectos con la institución pública del Municipio, como requisito para desarrollar las acciones planteadas en la presente vigencia.

Que en consonancia con lo anterior la resolución 0429 de 2016, plantea la política de atención integral, en lo relacionado con el tema y las estrategias que permiten la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas y programas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, soportada en procesos de gestión social y política de carácter intersectorial, las cuales deben aplicarse en cada uno de los contextos poblacionales y territoriales.

Que el plan de intervenciones colectivas, se fundamenta en la realización de actividades en Salud pública cuyo impacto final será sobre las condiciones de salud y la calidad de vida de la población del Municipio de Chita y deberán ser desarrolladas en su totalidad.

Que, de acuerdo con lo anterior, se requiere realizar un convenio interadministrativo para desarrollar las actividades del Plan de intervenciones Colectivas, de conformidad con la Resolución 518 de 2015.

Que el inciso 3 del artículo 46 de la ley 715 de 2001 señala que la prestación de estas acciones se contratará prioritariamente con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas Vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa.

Conforme a la necesidad de mejorar la salud colectiva de la población que habita en el Municipio de CHITA – Boyacá, y teniendo en cuenta la falta de personal médico asistencial suficiente para la prestación de servicios básicos de salud en esta localidad y

contando el Municipio de CHITA cuenta con los recursos económicos dispuestos en la vigencia 2026, es viable, conveniente y oportuno adelantar el respectivo proceso contractual para satisfacer la necesidad aquí determinada.

Que en suma de lo anterior se hace necesario ejecutar las actividades contempladas en el Plan de Intervenciones colectivas para el desarrollo de las funciones, y el cumplimiento de los fines esenciales del Estado, entre el municipio de CHITA , entidad territorial de naturaleza pública y **ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA** entidad descentralizada, se suscriba un CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2026 EN EL MUNICIPIO DE CHITA BOYACA.

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES, LAS AUTORIZACIONES PERMISOS Y LICENCIAS REQUERIDOS PARA SU EJECUCIÓN Y CUANDO EL CONTRATO INCLUYE DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN, LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO.
(Numeral 2, Artículo 2.2.1.1.2.1.1, Decreto 1082 de 2015)

2.1 GENERALIDADES

NATURALEZA JURÍDICA	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DIRECTA
OBJETO	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2026 EN EL MUNICIPIO DE CHITA BOYACA.
PLAZO Y VIGENCIA	CINCO (05) MESES SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE CHITA.
VALOR TOTAL DEL CONVENIO	DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS CON SETENTA Y OCHO CENTAVOS (285.001.795,78)
CDP	426 de fecha 03 de JULIO de 2026
RUBRO	2320202009-017-124202-16-1905054-91122 - 245.554.435,95 Plan de Acción en Salud Pública 70% - FTE: SGP-SALUD-SALUD PUBLICA - DEP: Administración Central - SEC: Salud Y Protección Social - PROG: Salud pública - SUBP: Intersubsectorial Salud - PROD: Servicio de promoción de la salud - CPC: Servicios de la administración pública relacionados con la salud y 2320202009-127-133702-16-1905054-91122- 39.447.359,83 Plan de Acción en Salud Pública 70% - FTE: R.B. SGP-SALUD-SALUD PUBLICA - DEP: Administración Central - SEC: Salud Y Protección Social - PROG: Salud pública - SUBP: Intersubsectorial Salud - PROD: Servicio de promoción de la salud - CPC: Servicios de la administración pública relacionados con la salud
FORMA DE PAGO SUGERIDA	EL MUNICIPIO pagará A LA E.S.E, el valor del CONVENIO mediante pagos parciales mensuales , de acuerdo a los avances de ejecución de las actividades y metas contratadas hasta un noventa por ciento (90%) y un diez por ciento (10%) a la liquidación, de acuerdo con los informes y descargue de actividades con el visto bueno de LA SUPERVISIÓN, con la presentación de los siguientes documentos: 1. Factura de venta y/o cuenta de cobro de servicios que cumpla con los requisitos exigidos por las autoridades respectivas. 2. Reporte e informe de actividades realizadas, en el formato entregado por el MUNICIPIO, 3. Certificación de pagos de seguridad social y/o certificación de parafiscales. Como requisito para la realización de los desembolsos la E.S.E Municipal deberá presentar certificación bancaria de la cuenta que será utilizada exclusivamente para los recursos del PIC **PARÁGRAFO 1**: Conforme a lo establecido en el artículo 11.4.9 de la Resolución 518 de 2015 la ESE deberá presentar certificación bancaria para el manejo exclusivo de los recursos destinados para el PIC.

	PARÁGRAFO 2: No obstante, lo señalado en la presente cláusula, el pago está sujeto a las disponibilidades del Programa Anual de Caja –PAC y el Contratista deberá tener en cuenta lo dispuesto por el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007, que hace referencia al derecho de turno.

2.2. ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL:

En el desarrollo del objeto la **E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA** se obliga con plena autonomía e independencia a realizar las siguientes actividades:

1. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, y las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante.
2. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordadopara la ejecución de las intervenciones contratadas.
3. Ejecutar el PIC con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud.
4. Ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen, cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación.
5. Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas planee, monitoree y evalúe los resultados de las mismas.
6. Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC y VSP
7. Elaborar e implementar un proceso para el monitoreo y evaluación del PIC que se le van a contratar.
8. Presentar los informes sobre ejecución técnica y financiera a la entidad territorial con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera.
9. Manejar los recursos destinados para el PIC y VSP en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio, los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas.
10. Garantizar el desarrollo de procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las intervenciones colectivas y documentar e implementar un proceso para la rendición de cuentas.
11. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante.
12. Se debe realizar las reuniones técnicas mensuales con el equipo de profesionales de salud para realizar el seguimiento de las intervenciones y planes de mejoramiento, si es el caso.
13. La información relativa a las visitas del plan de cuidado familiar especial en el aplicativo SIBACOM PLUS, será manejada según los lineamientos de la Secretaria de Salud de Boyacá.
14. El último día hábil del mes se entregará cronograma de actividades mensuales del mes siguiente al supervisor del convenio.
15. Según la necesidad realizar reuniones intersectoriales encaminadas al desarrollo de actividades de alto impacto en las comunidades como jornadas de vacunación y los diferentes comités.
16. De los reportes enviados a SESALUB enviar copia Secretario de Planeación.
17. Las actividades que se contratan son de carácter grupal, enfocadas a orientación en derechos sexuales y reproductivos.
18. Socialización de los resultados de los comités ante el CTSSS, comité de política social, comité de veedurías y consejo de gobierno.
19. Socialización y entrega de documentos relativos al PIC y VSP en cada informe parcial de actividades.
20. Para la ejecución de las actividades se contará con personal exclusivo (Profesionales y/o técnicos que serán contratados por OPS serán independientes a los de la Unidad Básica de Atención del Municipio de CHITA) a los cuales se les deberá garantizar los EPP necesarios para el desarrollo de las actividades de los contratos.
21. Para la presentación de la cuenta de cobro, se deberán anexar los contratos de OPS de los profesionales que realizan las actividades, recibos de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores a su cargo, al

igual que el pago de los aportes parafiscales (Caja de Compensación, SENA e ICBF).

22. Cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por el supervisor del convenio, que se deriven de la ley o reglamento o tengan relación con la naturaleza del convenio.
23. Ejecutar las siguientes actividades que se encuentran contempladas dentro del PAS 2026

Por lo anterior y tomando en cuenta el numeral 11.4.2. de la resolución 518 de 2015 "Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado y según lo previsto en el numeral 18.1 del artículo 18 de la presente resolución, para la ejecución de las intervenciones contratadas."

2.3. OBLIGACIONES GENERALES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA

Además de las obligaciones derivadas de la esencia y naturaleza del objeto del Convenio, la E.S.E se compromete a:

1. Cumplir la Constitución Política y las leyes de la República.
2. Prestar los servicios objeto del presente convenio en las condiciones establecidas en los estudios previos y la propuesta presentada.
3. Rendir y elaborar los informes, conceptos, estudios y demás trabajos que se le soliciten en desarrollo del convenio.
4. Estar disponible cuando el Supervisor del convenio lo requiera.
5. Programar las actividades que deba desarrollar para el cumplimiento del objeto convenio.
6. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del convenio se le imparta por parte del Supervisor del convenio.
7. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos.
8. Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del convenio.
9. Las demás inherentes a la esencia y naturaleza del convenio en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas del 2026.

2.4. OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO

En virtud del presente contrato, EL **MUNICIPIO** se obliga a:

1. Realizar los procesos necesarios para el cumplimiento del convenio Interadministrativo que de este se derive.
2. Designar el Supervisor que vele por la correcta ejecución del Convenio de Interadministrativo.
3. Vigilar que la rendición de cuentas y la entrega de los soportes de la inversión se hagan adecuada y regularmente para soportar los desembolsos a realizar.
4. Facilitar la realización del control social, dando a conocer toda la información, documentación y apoyo necesario.
5. Facilitar al Supervisor toda la documentación e información para realizar su labor.
6. Dar cumplimiento a los derechos y deberes consagrados en el artículo 4º de la Ley 80 de 1993.
7. Cancelar a la fundación la suma establecida en calidad de aporte, en la oportunidad y forma estipulada en la Cláusula denominada Forma de pago.
8. Suministrar en forma oportuna la información solicitada por el Contratista.
9. Ejercer la supervisión del contrato para exigir a la E.S.E la ejecución idónea y oportuna del objeto contractual y verificar el cumplimiento del mismo.
10. Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el presente contrato y en los documentos que de él forman parte.
11. Resolver las peticiones presentadas por la E.S.E en los términos contemplados por la Ley

3. LA MODALIDAD DE SELECCIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS. (Numeral 3, Artículo 2.2.1.1.2.1.1, Decreto 1082 de 2015)

Modalidad: Contratación Directa

Se trata de un Convenio Interadministrativo; de selección por Contratación Directa, sin mediación de un proceso de selección pública, conforme lo dispuesto por el Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015.

De conformidad con lo ordenado por el numeral 1º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007, la selección del contratista debe hacerse por licitación pública como regla general, sin perjuicio de las excepciones que se encuentran en los numerales 2, 3 y 4 del mismo artículo, pero, entre las excepciones al principio general de la licitación pública, se encuentra la de los Convenios Interadministrativos mediante la modalidad de selección de contratación directa a que se refiere el literal c) del numeral 4 del artículo 2º de la ley 1150 de 2007. Al Convenio, se le aplicarán las normas: Constitución Política de Colombia Art. 209, Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1438 de 2011, Ley 1474 de 2011, el Decreto 1082 de 2015, El Manual de contratación del Municipio de Pensilvania, Caldas y demás normas que las adicionen, modifiquen, sustituyan, y/o complementen.

Las entidades públicas colombianas tienen un régimen de contratación reglado, es decir que para la celebración y ejecución de los contratos se deben observar los principios, procedimientos y disposiciones legales establecidas en la normatividad, en el caso nuestro están señaladas en la Ley 80 de 1993 "Estatuto General de Contratación de la Administración Pública", modificada por la Ley 1150 de 2007 y demás decretos reglamentarios.

La Sentencia C-617 de 2002 de la Corte Constitucional define que es viable que las entidades territoriales contraten lo relacionado con el ejercicio del control, inspección y vigilancia de los servicios públicos de educación o salud, con entidades públicas, mediante convenios interadministrativos. Porque los convenios interadministrativos no violan la Constitución, ni siquiera si el objeto del convenio corresponde como en los casos que se estudian, al ejercicio del control del servicio público de la educación, o a la inspección, vigilancia y control del régimen subsidiado y salud pública.

La contratación directa del PIC con las ESE (por convenio o contrato interadministrativo), surge por el mandato legal y reglamentario (Ley 715 de 2001 y Resolución 518 de 2015) y no por voluntad de las partes. Estas normas prevén que la contratación se debe realizar por intervenciones según la capacidad de las ESE con influencia en el municipio contratante o en municipios vecinos o las IPS indígenas; capacidad que debe evaluarse objetivamente.

La Ley 80 de 1993 dispone que "Son contratos estatales todos los actos jurídicos generadores de obligaciones que celebren las entidades a que se refiere el presente estatuto, previstos en el derecho privado o en disposiciones especiales, o derivados del ejercicio de la autonomía de la voluntad". Las entidades podrán celebrar los contratos y acuerdos que permitan la autonomía de la voluntad y requieran el cumplimiento de los fines estatales.

4. VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO
(Numeral 4, Artículo 2.2.1.1.2.1.1, Decreto 1082 de 2015).

4.1 PRESUPUESTO OFICIAL:

El valor establecido como presupuesto oficial para la suscripción del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2026 EN EL MINICIPIO DE CHITA BOYACA es de DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS CON SETENTA Y OCHO CENTAVOS (285.001.795,78) M/CTE Incluidos los impuestos y demás costos directos e indirectos a que haya lugar.

4.1.1 PRESUPUESTO

El Presupuesto estimado del convenio ha sido estructurado y revisado por el municipio es el siguiente:

1 . Eje estrátegico	9 . Línea Operativa	10 . Actividades	11. Cantidad	12 . Unidad de medida	13 . Ejecución de actividades	15. Recursos

el PDSP 2022-2031	PDSP 2022-2031				III	IV	TOTAL	Total de recursos programados (en pesos)
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Actualizar y dar continuidad a las 7 Unidades de Atención Comunitarias de Enfermedades Respiratorias y Diarrecias Agudas (UROCS- UAIRACS) ubicadas en las siguientes veredas: de Canoas, Vichacuca, Chpa Alto, Chipa Centro, Dimiza, El Moral, Parroquita, del municipio de Chita, en menores de 5 años garantizando el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el "MANUAL PARA EL VOLUNTARIO", y la funcionalidad de la misma. Incluye censo, entrenamiento (Mínimo 3 sesiones de entrenamiento) y seguimiento mensual posterior al entrenamiento, contempla actualización trimestral del inventario de unidades departamental con el registro de las acciones de educación a padres efectuada y entrega de material educativo de acuerdo al lineamiento técnico. Nota. Dar continuidad a la actividad establecida en el contrato MCH-MC-023 DE 2026.	7	Número de UROCS - UAIRACS	7	0	7	8.362.058,35
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Divulgar información en salud para promover el cuidado y acompañamiento a las gestantes en el reconocimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, la identificación de señales de alarma y el fortalecimiento de redes comunitarias a traves de 15 talleres cada uno de los 2 horas dirigido a un grupo entre 10 a 20 personas por cada taller (1 taller en lla vereda Cuco, 1 taller en la vereda Dimiza, 1 taller en la vereda El Laureal, 1 taller en la Vereda El Mortiñal, 1 taller en la vereda El Moral, 1 taller en la vereda El Tobal, 1 taller en la vereda Cortadera, 1 taller en la vereda La Playa, 1 taller en la vereda Parroquita, 1 taller en la Vereda de Quichova, 1 taller en la vereda de Quindeva, 1 taller en la veerda de Rechiniga, 1 taller en la vereda de Vichacuca, 1 taller en la Vereda Monserrate, 1 taller en el centro urbano) dirigido a la población del curso de vida de la adolescencia, juventud y adultez.	15	Número de talleres	8	7	15	5.692.118,56
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Fortalecer, monitorear y evaluar las 4 Zonas de Orientación Escolar (IE Jesús Emilio Jaramillo en la vereda de Chipa Alto, en la Normal Superior Sagrado Corazón en el área urbana, IE El Moral en la vereda de El Moral y la IE José Maria Pottier en el área urbana) incluye las siguientes fases de desarrollo: 1. Alistamiento: identificación de usuarios, información y sensibilización a la comunidad y lideres de opinión, generación de acuerdos con comunidad y conformación de equipo de trabajo 2. Construcción del proyecto de intervención para operar la ZOE, se debe definir cronograma de acción concertado con la comunidad educativa. 3. Identificación y consolidación de la red operativa. 4 Implementación: se deben ofertar servicios de escucha activa, acogida, mediación, organización, orientación, acompañamiento, capacitación, canalización y derivación de las personas a otros servicios sectoriales e intersectoriales, desarrollo de grupo de apoyo como estrategia comunitaria. 5. Seguimiento, evaluación y sistematización de la ZOE. Nota. Dar continuidad a la actividad establecida en el contrato MCH-MC-023 DE 2026.	4	Número de Zonas de Orientación Escolar	4	0	4	5.237.805,28

Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Conformar un centro de escucha comunitario para la prevención y gestión del riesgo en salud mental y la promoción de factores protectores, dirigido a poblacion general de las veredas de: Vichacuca, Canoas, Chipa Betel, Dimiza y Laurelal incluye las siguientes fases de desarrollo: 1. Alistamiento: identificación de usuarios, información y sensibilización a la comunidad y lideres de opinión, generación de acuerdos con comunidad y conformación de equipo de trabajo 2. Construcción del proyecto de intervención para operar el centro de escucha. 3. Identificación y consolidación de la red operativa. 4 Implementación: se realiza mediante jornadas de servicios de centro de escucha de 4 horas cada una: se desarrollan 10 jornadas veredas (2 jornadas por cada vereda priorizada), en cada jornada se deben ofertar servicios de escucha activa, acogida, mediación, organización, orientación, acompañamiento, capacitación, canalización y derivación de las personas, desarrollo de grupo de apoyo como estrategia comunitaria. 5. Seguimiento, evaluación y sistematización. Nota. Dar continuidad a la actividad establecida en el contrato MCH-MC-023 DE 2026.	10	Jornadas del cetro de escucha	5	5	10	19.940.062,97
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar Plan Integral de Cuidado Familiar a familias priorizadas por equipo de salud conformado por dupla: Profesional de Enfermería con Auxiliar de Enfermería y psicología con auxiliar de enfermería a 65 familias que cuenten con pacientes crónicos (HTA, Diabetes), pacientes diagnosticados con CA, Enfermedad Renal, Enfermedades Cardiovasculares, alteraciones de salud visual, bucal y auditiva inasistentes a los controles de las veredas Canoas, El Moral, Chipa Alto y Chipa Centro a través de 3 visitas domiciliarias presenciales (con resultados positivos en gestión del riesgo en salud y avances en logros de cuidado) en modalidad CUIDADO ESPECIAL DIRIGIDO O ASISTIDO, las cuales incluyen: GEOREFERENCIACION, visitas domiciliarias de caracterización o actualización para establecer exposición a riesgos y capacidad de gestión a riesgo por la familia con educación e información en salud, visitas de seguimiento, información y educación para la salud, con entrega de CARTILLA DE PICF a las familias, Aplica las escalas de tamizajes, rehabilitación basada en comunidad y seguimiento y monitoreo de logros trazadores e intermedios en salud (a través del software SIBACOM PLUS); esta actividad incluye desarrollo semanal de unidades de análisis, Salas situacionales, salas comunitarias (por equipo basico profesional de salud), aplicando parametros tecnicos del lineamiento departamental. Nota. Dar continuidad a la actividad establecida en el contrato MCH-MC-023 DE 2026, ya que se hizo la primera visita	195	Número de visitas	195	0	195	44.171.444,85
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar Plan Integral de Cuidado Familiar a familias priorizadas por equipo de salud conformado por dupla: Profesional de Enfermería con Auxiliar de Enfermería y psicología con auxiliar de enfermería a 60 familias que cuenten con pacientes crónicos (HTA, Diabetes), pacientes diagnosticados con CA, Enfermedad Renal, Enfermedades Cardiovasculares, alteraciones de salud visual, bucal y auditiva inasistentes a los controles en el Territorio N. 004 que corresponde a las siguientes Veredas: Chipa Betel, Vichacuca, Chipa Alto. a través de 4 visitas domiciliarias presenciales (con resultados positivos en gestión del riesgo en salud y avances en logros de cuidado) en modalidad CUIDADO ESPECIAL DIRIGIDO O ASISTIDO, las cuales incluyen: GEOREFERENCIACION, visitas domiciliarias de caracterización o actualización para establecer exposición a riesgos y capacidad de gestión a riesgo por la familia con educación e información en salud, visitas de seguimiento, información y educación para la salud, con entrega de CARTILLA DE PICF a las familias, Aplica las escalas de tamizajes, rehabilitación basada en comunidad y seguimiento y monitoreo de logros trazadores e intermedios en salud (a través del software SIBACOM PLUS); esta actividad incluye desarrollo semanal de unidades de análisis, Salas situacionales, salas comunitarias (por equipo basico profesional de salud), aplicando parametros tecnicos del lineamiento departamental.	240	Número de visitas	60	180	240	52.905.605,64

Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Relizar la estrategia de información en salud Feria "VIVE MEJOR, VIVE SALUDABLE" para promover estilos de vida saludables y factores protectores que contribuyan a la prevención de la aparición o el avance de las enfermedades no transmisibles (ENT) y las alteraciones en salud auditiva y salud visual, a través de información en salud y estrategias de comunicación enfocadas en cuatro pilares fundamentales: alimentación saludable, actividad física, cesación del consumo de tabaco, salud auditiva y salud visual. En el area urbana, con la participacion de 80 a 150 personas, con una duración de 8 horas.	1	Número de ferias	1	0	1	4.030.695,55
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar Tamizajes a 50 personas para VIH, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C, dirigido a población general, según perfil de riesgo y en articulación con las EAPB, según resolución 1314 de 2020 y lineamientos departamentales, incluye seguimiento a través de ruta de atención. En el area urbana y rural (todas las veredas) del municipio Nota. El PIC solo puede cubrir la logistica como lo indica el anexo técnico departamental ya que los tamizajes para la población general son responsabilidad de las EAPB según la normatividad vigente.	50	Número tamizajes	50	0	50	2.311.369,41
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Divulgar información en salud a través de una estrategia de movilización social en el marco de conmemoración de la Semana Andina de Prevención del embarazo en la adolescencia, según lineamiento para ejecución. En el area urbana del municipio de Chita con la participacion de mínimo 50 personas.	1	Número de estrategias de movilización	1	0	1	1.990.411,61
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 1 ciclo de educación para la salud en derechos sexuales y reproductivos a través de siete (7) sesiones de dos (2) horas cada una, dirigido a adolescentesde los grado sexto y séptimo de la IE Pottier del municipio de Chita que serán las mismas durante todo el proceso educativo , incluye el seguimiento y monitoreo de la actividad acorde a los lineamientos de la secretaria de salud de Boyacá	7	Número de sesiones	7	0	7	1.396.021,86
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 1 ciclo de educación para la salud en derechos sexuales y reproductivos a través de siete (7) sesiones de dos (2) horas cada una, dirigido a adolescentesde los grado sexto y séptimo de la IE Jesús Emilio Jaramillo en la vereda de Chipa Alto que serán las mismas durante todo el proceso educativo , incluye el seguimiento y monitoreo de la actividad acorde a los lineamientos de la secretaria de salud de Boyacá	7	Número de sesiones	7		7	3.157.831,05
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 1 ciclo de educación para la salud en derechos sexuales y reproductivos a través de siete (7) sesiones de dos (2) horas cada una, dirigido a adolescentesde los grado sexto y séptimo de la IE del Moral que serán las mismas durante todo el proceso educativo , incluye el seguimiento y monitoreo de la actividad acorde a los lineamientos de la secretaria de salud de Boyacá	7	Número de sesiones	0	7	7	4.784.911,05
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 1 ciclo educativo en pautas de crianza positiva aplicando la metodología "También soy persona" dirigido a cuidadores de niños menores de 7 años , grupos de 8 a 10 cuidadores que serán los mismos durante todo el proceso educativo , Ciclo de 8 sesiones de 2 horas, cada una en la vereda de Canoas. incluye el seguimiento y monitoreo de la actividad acorde a los lineamientos de la secretaria de salud de Boyacá.	8	Número de sesiones	8	0	8	4.430.968,85
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 1 ciclo educativo en pautas de crianza positiva aplicando la metodología "También soy persona" dirigido a cuidadores de niños menores de 7 años , grupos de 8 a 10 cuidadores que serán los mismos durante todo el proceso educativo , Ciclo de 8 sesiones de 2 horas, cada una en la vereda de Vichacuca. incluye el seguimiento y monitoreo de la actividad acorde a los lineamientos de la secretaria de salud de Boyacá.	8	Número de sesiones	0	8	8	3.222.280,85
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar 1 estrategia de información en salud bucal mediante: a) 4 cuñas semanales (Total 8 cuñas) b) 2 programas radiales c) 15 horas de perifoneo d) 20 afiches para la conmemoración de la semana por la salud bucal "Boyacá sana y sonriente" a desarrollarse en la última semana del mes de julio de 2026, la temática abordar según documento lineamiento depaartamental.	43	Número de estrategias de información	43	0	43	2.418.096,56

Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar la estrategia "Paciente sano y sano rehabilitado bucalmente" en los 7 jardines infantiles: del municipio de Chita (2 CDI del área urbana y los 5 Hogares Comunitarios rurales que son: Los Gemelos en la vereda de Chipa Alto, Los Periquitos en la Vereda de Chipa Centro, Goticas de Amor en la vereda de Chipa Centro, Los Ositos en la vereda de Vichacuca, y Los Angelitos en la vereda de Dimiza), . Lá actividad que incluye: caracterización inicial, 3 sesiones educativas con el mismo grupo, canalización a servicios de salud según riesgo, tratamiento a cargo de la UPC del usuario y caracterización final. Según documento de lineamiento metodológico definido por la Secretaría de Salud de Boyacá.	7	Número de jardines con la estrategia implementada	4	3	7	10.833.772,72
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar 3 estrategia de información en salud bucal mediante: a) 4 cuñas semanales (Total de cuñas: 8 cuñas) b) 2 programas radiales c) 15 horas de perifoneo mensuales para apoyar la promoción y difusión de mensajes claves en el marco de las jornadas Soy Generación más Sonriente según programación departamental en los meses de julio del año 2025.	25	Número de estrategias de información	25	0	25	1.333.781,40
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar 1 ciclo educativo de promoción de cuidado de la salud mental, aplicando metodología del "Arte de cultivar la salud mental" dirigido a personas por curso de vida de la juventud y la adultez, a 1 grupo de 12 a 15 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo (1 ciclo por cada grupo) , Ciclo de 6 sesiones de 2 horas en la vereda de Canoas (de acuerdo con la base de datos del SISBEN cuenta con 268 personas en el curso de vida de la juventud y la adultez) (Diligenciar base datos notificación actividad)	6	Número de sesiones	6	0	6	3.374.377,97
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar 1 ciclo educativo de promoción de cuidado de la salud mental, aplicando metodología del "Arte de cultivar la salud mental" dirigido a personas por curso de vida de la juventud y la adultez, a 1 grupo de 12 a 15 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo (1 ciclo por cada grupo) , Ciclo de 6 sesiones de 2 horas en la vereda de Chipa Alto (de acuerdo con la base de datos del SISBEN cuenta con 169 personas del curso de vida de la juventud y la adultez) (Diligenciar base datos notificación actividad)	6	Número de sesiones	0	6	6	2.677.057,97
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar 1 ciclo educativo de promoción de cuidado de la salud mental, aplicando metodología del "Arte de cultivar la salud mental" dirigido a personas por curso de vida de la juventud y la adultez, a 1 grupo de 12 a 15 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo (1 ciclo por cada grupo) , Ciclo de 6 sesiones de 2 horas en la vereda de Chipa Betel (de acuerdo con la base de datos del SISBEN cuenta con 157 personas entre el curso de vida de la juventud y la adultez) (Diligenciar base datos notificación actividad)	6	Número de sesiones	6	0	6	2.467.861,97
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar 1 ciclo educativo de promoción de cuidado de la salud mental, aplicando metodología del "Arte de cultivar la salud mental" dirigido a personas por curso de vida de la juventud y la adultez, a 1 grupo de 12 a 15 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo (1 ciclo por cada grupo) , Ciclo de 6 sesiones de 2 horas en la vereda de Dimiza (de acuerdo con la base de datos del SISBEN cuenta con 231 personas en el curso de vida de la jueventud y la adultez) (Diligenciar base datos notificación actividad)	6	Número de sesiones	6	0	6	2.467.861,97
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar 1 ciclo educativo de promoción de cuidado de la salud mental, aplicando metodología del "Arte de cultivar la salud mental" dirigido a personas por curso de vida de la juventud y la adultez, a 1 grupo de 12 a 15 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo (1 ciclo por cada grupo) , Ciclo de 6 sesiones de 2 horas en la vereda de Laurelal (de acuerdo con SISBEN tiene 118 personas en el curso de vida de la juventud y adultez) (Diligenciar base datos notificación actividad)	6	Número de sesiones	0	6	6	2.328.397,97
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar 1 ciclo educativo de promoción de cuidado de la salud mental, aplicando metodología del "Arte de cultivar la salud mental" dirigido a personas por curso de vida de la juventud y la adultez, a 1 grupo de 12 a 15 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo (1 ciclo por cada grupo) , Ciclo de 6 sesiones de 2 horas en la vereda El Moral (de acuerdo con la base de SISBEN cuenta con 366 personas en el curso de vida de la juventud y la adultez) (Diligenciar base datos notificación actividad)	6	Número de sesiones	6	0	6	4.071.697,97

Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar 1 ciclo educativo de promoción de cuidado de la salud mental, aplicando metodología del "Arte de cultivar la salud mental" dirigido a personas por curso de vida de la juventud y la adultez, a 1 grupo de 12 a 15 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo (1 ciclo por cada grupo) , Ciclo de 6 sesiones de 2 horas en la vereda de Parroquita (De acuerdo con la base de datos del SISBEN cuenta con 192 personas entre el curso de vida de la jueventud y la adultez) (Diligenciar base datos notificación actividad)	6	Número de sesiones	0	6	6	2.467.861,97
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar 1 ciclo educativo de promoción de cuidado de la salud mental, aplicando metodología del "Arte de cultivar la salud mental" dirigido a personas por curso de vida de la juventud y la adultez, a 1 grupo de 12 a 15 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo (1 ciclo por cada grupo) , Ciclo de 6 sesiones de 2 horas en la vereda de Vichacuca (Diligenciar base datos notificación actividad)	6	Número de sesiones	6	0	6	2.467.861,97
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar 1 ciclo educativo de promoción de cuidado de la salud mental, aplicando metodología del "Arte de cultivar la salud mental" dirigido a personas por curso de vida de la juventud y la adultez, a 1 grupo de 12 a 15 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo (1 ciclo por cada grupo) , Ciclo de 6 sesiones de 2 horas en el Centro Urbano (Diligenciar base datos notificación actividad)	6	Número de sesiones	0	6	6	1.631.077,97
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Implementar una estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) con el objetivo de promover la inclusión social y el ejercicio efectivo de derechos de las personas con discapacidad, mediante acciones intersectoriales que desarrollen capacidades, generen oportunidades y fortalezcan el entorno comunitario y familiar, para personas con discapacidad física y sus cuidadores. La intervención estará dirigida a un grupo mínimo de 10 máximo 15 familias del municipio de Chita (área urbana y rural) y se desarrollará en el entorno comunitario mediante 9 sesiones de 2 horas cada una; durante la primera hora se trabajará por separado con las personas con discapacidad y aparte sus cuidadores, y en la segunda hora se realizará un trabajo conjunto en familia. Además, se realizará seguimiento en el entorno del hogar mediante 3 visitas domiciliarias por familia simultaneo al desarrollo de las sesiones y una ultima visita adicional de seguimiento despues del mes de ejecutada la actividad, aplicando la metodología del Plan Integral de Cuidado Familiar. Esta actividad será ejecutada por dos profesionales del área de la salud de diferentes disciplinas con conocimientos en discapacidad,	10	Número de familias con la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad	10	0	10	4.870.805,77
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 1 Ciclo de Educación en salud para orientar a las familias en la selección y consumos de alimentos saludables que contribuyan al bienestar nutricional y a la prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación mediante las Guías alimentarias basada en alimentos - GABAS- para la población colombiana menor de dos años a través de 9 sesiones presenciales, de mínimo 2 horas de duración, dirigido a gestantes, lactantes y padres de familia de menores de 2 años, grupo de mínimo 15 personas que serán las mismas durante las 9 sesiones, del área ubana del municipio de Chita, desarrollando la metodología establecida por la Secretaria de Salud de Boyacá.	9	Número de sesiones	9	0	9	2.284.832,90
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 1 Ciclo de Educación en salud para orientar a las familias en la selección y consumos de alimentos saludables que contribuyan al bienestar nutricional y a la prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación mediante las Guías alimentarias basada en alimentos - GABAS- para la población colombiana menor de dos años a través de 9 sesiones presenciales, de mínimo 2 horas de duración, dirigido a gestantes, lactantes y padres de familia de menores de 2 años, grupo de mínimo 15 personas que serán las mismas durante las 9 sesiones, en la vereda El Moral, desarrollando la metodología establecida por la Secretaria de Salud de Boyacá.	9	Número de sesiones	0	9	9	5.945.762,90

Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Elaborar y reproducir 1 estrategia de informacón en salud: a) 4 cuñas semanales de 20 segundos de duración por 5 meses (Total 80 cuñas) b) 15 horas de perifoneo mensuales por 5 meses (Total 75 horas de perifoneo) c) 45 afiches para la divulgacón de los 3 mensajes claves para la prevención, manejo y control de Enfermedades Respiratorias y Diarreicas Agudas: 1. ¿Cómo evito que mi hijo se enferme? 2. ¿Cómo lo cuido en casa? 3. ¿Cuándo debo llevarlo a la Institución de Salud? de la campaña "Gripa?... a metros!!!! de MINSALUD.	200	Número de estrategias de información	80	120	200	8.372.128,52
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 1 taller de 2 horas sobre la prevención de EDA-IRA, dirigida a personas con discapacidad del municipio de la zona urban y rural, haciendo énfasis en los 3 mensajes clave y prácticas de higiene priorizadas para prevención de EDA-IRA.	1	Número taller	0	1	1	676.209,80
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 2 sesiones informativos tipo taller (1 por trimestre) de 2 horas cada uno dirigido a mínimo 15 estudiantes de preescolar y primaria de la IE El Moral ubicado en la Vereda el Moral del municipio de Chita, sobre medidas de higiene priorizadas (prácticas de limpieza, desinfección y protección personal) y 3 mensajes clave para la prevención y control de Enfermedades Diarreicas y Respiratorias Agudas.	2	Número de talleres	1	1	2	1.730.155,52
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 2 sesiones informativos tipo taller (1 por trimestre) de 2 horas cada uno dirigido a mínimo 15 estudiantes de preescolar y primaria de la IE Jesús Emilio Jaramillo en la vereda de Chipa Alto del municipio de Chita, sobre medidas de higiene priorizadas (prácticas de limpieza, desinfección y protección personal) y 3 mensajes clave para la prevención y control de Enfermedades Diarreicas y Respiratorias Agudas.	2	Número de talleres	1	1	2	1.265.275,52
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 2 sesiones informativos tipo taller (1 por trimestre) de 2 horas cada uno dirigido a mínimo 15 estudiantes de preescolar y primaria de la IE Normal Superior Sagrado Corazón en el área urbana del municipio de Chita, sobre medidas de higiene priorizadas (prácticas de limpieza, desinfección y protección personal) y 3 mensajes clave para la prevención y control de Enfermedades Diarreicas y Respiratorias Agudas.	2	Número de talleres	1	1	2	916.615,52
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 2 sesiones informativos tipo taller (1 por trimestre) de 2 horas cada uno dirigido a mínimo 15 estudiantes de preescolar y primaria de la IE José Maria Pottier en el área urbana del municipio de Chita, sobre medidas de higiene priorizadas (prácticas de limpieza, desinfección y protección personal) y 3 mensajes clave para la prevención y control de Enfermedades Diarreicas y Respiratorias Agudas.	2	Número de talleres	1	1	2	916.615,52
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 1 ciclos educativos en prevención del suicidio de 6 sesiones cada ciclo, dirigidos a 1 grupo de jóvenes de 15-19 años de la vereda de Canoas (de acuerdo con sisben tiene 48 jóvenes entre 15 - 19 años) del municipio de Chita, cada grupo de mínimo 10 jóvenes que serán los mismos en todas las sesiones, cada sesión tendrá una duración de 2 horas, aplicando la metodología "VIDA CON SENTIDO" (Diligenciar base datos notificación actividad).	6	Número de sesiones	6	0	6	3.493.271,03
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 1 ciclo educativo en prevención del suicidio de 6 sesiones cada ciclo, dirigidos a 1 grupo de jóvenes de 15-19 años de la vereda de Dimiza (de acuerdo con SISBEN cuenta con 51 personas entre 15 - 19 años) del municipio de Chita, cada grupo de mínimo 10 jóvenes que serán los mismos en todas las sesiones, cada sesión tendrá una duración de 2 horas, aplicando la metodología "VIDA CON SENTIDO" (Diligenciar base datos notificación actividad).	6	Número de sesiones	0	6	6	2.586.755,03
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 1 ciclo educativo en prevención del suicidio de 6 sesiones cada ciclo, dirigidos a 1 grupo de jóvenes de 15-19 años de la vereda de Vichacuca (de acuerdo con SISBEN cuenta con 53 personas ente 15 - 19 años) del municipio de Chita, cada grupo de mínimo 10 jóvenes que serán los mismos en todas las sesiones, cada sesión tendrá una duración de 2 horas, aplicando la metodología "VIDA CON SENTIDO" (Diligenciar base datos notificación actividad).	6	Número de sesiones	6	0	6	2.586.755,03

Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar 1 ciclo educativo de 4 sesiones de 90 minutos cada uno a 1 grupos de 10 parejas de la Vereda de Chipa Centro del municipio de Chita, cada uno en la prevención del abuso sexual infantil aplicando el módulo "Pueblo Ternura" del programa Convive Boyacá en Familia (Diligenciar base de datos notificación de la actividad)	4	Número de sesiones	4	0	4	1.953.902,26
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar 1 ciclo educativo de 4 sesiones de 90 minutos cada uno a 1 grupos de 10 parejas de la Vereda Chipa Alto del municipio de Chita, cada uno en la prevención del abuso sexual infantil aplicando el módulo "Pueblo Ternura" del programa Convive Boyacá en Familia (Diligenciar base de datos notificación de la actividad)	4	Número de sesiones	0	4	4	2.093.366,26
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar 2 sesiones de información en salud de 2 horas de duración cada sesión en la modalidad de taller, en la estrategia Saber vivir, saber beber, dirigido a 1 grupo de mínimo de 20 personas cada uno de la vereda El Moral del municipio de Chita, (Diligenciar base datos notificación actividad)	2	Número de talleres	1	1	2	1.753.399,52
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar 2 sesiones de información en salud de 2 horas de duración cada sesión en la modalidad de taller, en la estrategia Saber vivir, saber beber, dirigido a 1 grupo mínimo de 20 personas cada uno de la vereda de Vichacuca del municipio de Chita, (Diligenciar base datos notificación actividad)	2	Número de talleres	1	1	2	1.242.031,52
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar 2 sesiones de información en salud de 2 horas de duración cada sesión en la modalidad de taller, en la estrategia Saber vivir, saber beber, dirigido a 1 grupo mínimo de 20 personas cada uno de la vereda de Canoas del municipio de Chita, (Diligenciar base datos notificación actividad)	2	Número de talleres	1	1	2	1.497.715,52
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Desarrollar 2 sesiones de información en salud de 2 horas de duración cada sesión en la modalidad de taller, en la estrategia Saber vivir, saber beber, dirigido a 1 grupo mínimo de 20 personas cada uno de la vereda de Chipa Betel del municipio de Chita, (Diligenciar base datos notificación actividad)	2	Número de talleres	1	1	2	1.195.543,52
			960		578	382	960	245554433,95

ACTIVIDADES CON RECURSOS NO COMPROMETIDOS VIGENCIAS ANTERIORES

Eje estrátegico el PDSP 2022-2031	Línea Operativa PDSP 2022-2031	Actividades	Cantidad	Unidad de medida	PROGRAMACIÓN			VALOR TOTAL
					III	IV	TOTAL	
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 6 talleres (1 poe mes) de 60 minutos de duración dirigido a 30 personas de la vereda El Moral sobre el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI (antes de las jornadas nacionales y departamentales) para crear conciencia social y confianza en los biologicos del PAI	6	Número de talleres	3	3	6	4.419.093,49
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 6 talleres (1 poe mes) de 60 minutos de duración dirigido a 30 personas de la vereda de Canoas sobre el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI (antes de las jornadas nacionales y departamentales) para crear conciencia social y confianza en los biologicos del PAI	6	Número de talleres	3	3	6	3.721.773,49
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 6 talleres (1 poe mes) de 60 minutos de duración dirigido a 30 personas de la vereda de Chipa Alto sobre el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI (antes de las jornadas nacionales y departamentales) para crear conciencia social y confianza en los biologicos del PAI	6	Número de talleres	3	3	6	3.024.453,49
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 6 talleres (1 poe mes) de 60 minutos de duración dirigido a 30 personas de la vereda de Dimiza sobre el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI (antes de las jornadas nacionales y departamentales) para crear conciencia social y confianza en los biologicos del PAI	6	Número de talleres	3	3	6	2.815.257,49

Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 6 talleres (1 poe mes) de 60 minutos de duración dirigido a 30 personas de la vereda de Vichacuca sobre el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI (antes de las jornadas nacionales y departamentales) para crear conciencia social y confianza en los biologicos del PAI	6	Número de talleres	3	3	6	2.815.257,49
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 6 talleres (1 poe mes) de 60 minutos de duración dirigido a 30 personas de la vereda de Chipa Betel sobre el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI (antes de las jornadas nacionales y departamentales) para crear conciencia social y confianza en los biologicos del PAI	6	Número de talleres	3	3	6	2.815.257,49
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 6 talleres (1 poe mes) de 60 minutos de duración dirigido a 30 personas de la vereda de Parroquita sobre el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI (antes de las jornadas nacionales y departamentales) para crear conciencia social y confianza en los biologicos del PAI	6	Número de talleres	3	3	6	2.815.257,49
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 74 horas de perifoneo (7 horas en el mes de julio, 15 horas en el mes de agosto, 15 horas en el mes de septiembre, 15 horas en el mes de octubre, 15 horas en el mes de noviembre y 7 horas en el mes de diciembre) en la vereda Chipa Centro sobre el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, para crear conciencia social y confianza en los biologicos del PAI	74	Número de horas de perifoneo	37	37	74	4.395.249,80
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 74 horas de perifoneo (7 horas en el mes de julio, 15 horas en el mes de agosto, 15 horas en el mes de septiembre, 15 horas en el mes de octubre, 15 horas en el mes de noviembre y 7 horas en el mes de diciembre) en la vereda El Laurelal sobre el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, para crear conciencia social y confianza en los biologicos del PAI	74	Número de horas de perifoneo	37	37	74	3.697.929,80
Atención Primaria en Salud	III. Cuidado de la Salud en el territorio	Realizar 74 horas de perifoneo (7 horas en el mes de julio, 15 horas en el mes de agosto, 15 horas en el mes de septiembre, 15 horas en el mes de octubre, 15 horas en el mes de noviembre y 7 horas en el mes de diciembre) en la vereda de Quindeva sobre el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, para crear conciencia social y confianza en los biologicos del PAI	74	Número de horas de perifoneo	37	37	74	8.927.829,80
			264,00		132,00	132,00	264,00	39.447.359,83

4.2 FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:

EL MUNICIPIO pagará A LA E.S.E, el valor del CONVENIO mediante pagos parciales mensuales , de acuerdo a los avances de ejecución de las actividades y metas contratadas hasta un noventa por ciento (90%) y un diez por ciento (10%) a la liquidación, de acuerdo con los informes y descargue de actividades con el visto bueno de LA SUPERVISIÓN, con la presentación de los siguientes documentos: 1. Factura de venta y/o cuenta de cobro de servicios que cumpla con los requisitos exigidos por las autoridades respectivas. 2. Reporte e informe de actividades realizadas, en el formato entregado por el MUNICIPIO, 3. Certificación de pagos de seguridad social y/o certificación de parafiscales. Como requisito para la realización de los desembolsos la E.S.E Municipal deberá presentar certificación bancaria de la cuenta que será utilizada exclusivamente para los recursos del PIC
PARÁGRAFO 1: Conforme a lo establecido en el artículo 11.4.9 de la Resolución 518 de 2015 la ESE deberá presentar certificación bancaria para el manejo exclusivo de los recursos destinados para el PIC.

PARÁGRAFO 2: No obstante, lo señalado en la presente cláusula, el pago está sujeto a las disponibilidades del Programa Anual de Caja –PAC y el Contratista deberá tener en cuenta lo dispuesto por el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007, que hace referencia al derecho de turno.

5. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA ENTIDAD EJECUTANTE, (Numeral 5, Artículo 2.2.1.1.2.1.1, Decreto 1082 de 2015)

PERFIL DEL CONTRATISTA
Para la ejecución de las actividades contractuales, se requiere que la entidad con la cual se pretenda suscribir convenio cuente con las calidades de **Empresas Sociales del Estado Prestadoras de Servicios de Salud (ESE) y** que la misma se encuentre legalmente constituida.

Que tenga idoneidad y experiencia en la ejecución del objeto contractual.

REQUISITOS PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO, DOCUMENTOS QUE SE DEBEN PRESENTAR:
- Hoja de Vida – impresa de Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP del representante legal
- Declaración Juramentada de Bienes y Rentas impresa de Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP
- Propuesta económica
- Acto administrativo de Nombramiento del representante legal
- Certificado de antecedentes disciplinarios vigentes (Entidad y Representante legal)
- Certificado de antecedentes fiscales vigentes (Entidad y Representante legal)
- Certificado de antecedentes judiciales vigentes (Representante legal)
- Certificado de Medidas Correctivas del Código Nacional de Policía y convivencia
- Fotocopia de la cedula. (Representante legal)
- Fotocopia de pago de parafiscales y seguridad social o certificación expedida por el Revisor fiscal y o representante legal.

6. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO
(Numeral 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.1, Decreto 1082 de 2015)

El plazo de ejecución del convenio será por CINCO (05) MESES SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026

7. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN
(Numeral 6, Artículo 2.2.1.2.1.5.1, Decreto 1082 de 2015)

El Municipio cancelara el valor del convenio con cargo al CDP No. 426 de fecha 06 de julio de 2026, códigos presupuestal No 2320202009-017-124202-16-1905054-91122 - 245.554.435,95 Plan de Acción en Salud Pública 70% - FTE: SGP-SALUD-SALUD PUBLICA - DEP: Administración Central - SEC: Salud Y Protección Social - PROG: Salud pública - SUBP: Intersubsectorial Salud - PROD: Servicio de promoción de la salud - CPC: Servicios de la administración pública relacionados con la salud y 2320202009-127-133702-16-1905054-91122- 39.447.359,83 Plan de Acción en Salud Pública 70% - FTE: R.B. SGP-SALUD-SALUD PUBLICA - DEP: Administración Central - SEC: Salud Y Protección Social - PROG: Salud pública - SUBP: Intersubsectorial Salud - PROD: Servicio de promoción de la salud - CPC: Servicios de la administración pública relacionados con la salud

8. GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN
(Numeral 7, Artículo 2.2.1.1.2.1.1, Decreto 1082 de 2015)

De acuerdo con el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, en la contratación directa mediante convenios interadministrativos la exigencia de las garantías establecidas en la sección 3, subsección 1 del mismo decreto no es obligatoria. No obstante, en virtud del principio de responsabilidad y protección de los recursos públicos, y teniendo en cuenta la naturaleza del objeto contractual, la cuantía, la forma de pago y los riesgos tipificados en el presente documento, el Municipio de Chita determina que es necesaria la constitución de las siguientes garantías por parte de la **ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA:**

Amparo	Suficiencia	Vigencia

Cumplimiento	10% del valor del contrato	Por el plazo de ejecución del contrato Interadministrativo y cuatro (4) meses más. En todo caso deberá estar vigente al momento de la liquidación.
Póliza de seguros de Transporte Todo Riesgo	5% del valor del contrato	Por el plazo de ejecución del contrato Interadministrativo y cuatro (4) meses más. En todo caso deberá estar vigente al momento de la liquidación.
Responsabilidad Civil Extracontractual	10% del valor del contrato	Por el plazo de ejecución del contrato Interadministrativo y cuatro (4) meses más.
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	5% del valor del contrato	Por el plazo del convenio Interadministrativo y tres (3) años más.

9. LA INDICACIÓN DE SI EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ESTA COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL (Numeral 8, Artículo 2.2.1.1.2.1.1, Decreto 1082 de 2015)

Conforme a la excepción efectuada en el MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN, publicado por Colombia Compra eficiente, inciso primero del literal C. “Las Entidades Estatales no deben hacer este análisis para los Procesos de Contratación adelantados por la modalidad de selección de contratación directa

10. SUPERVISIÓN

La supervisión estará ejercida por la Secretaría de Planeación o quien haga sus veces durante la ejecución del convenio.

12. MATRIZ DE RIESGOS

TIPO DE RIESGO	TIPIFICACIÓN	ETAPA DEL PROCESO	ESTIMACIÓN			ASIGNACIÓN	CLASE DE RIESGO	FUENTE
			CUALITATIVA		CUANTITATIVA			
			PROBABILIDAD	IMPACTO				
Económicos		No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Operacionales	No disponibilidad de los recursos por parte del Municipio	Ejecución	Raro	Raro	No aplica	Municipio	Específico	Externa
Financieros	No pago de las obligaciones a cargo del contratista	Ejecución	Raro	Raro	No aplica	Contratista	Especifico	No aplica
Regulatorios	Cambio en la legislación tributaria	Ejecución	Raro	Raro	No aplica	Contratista	No aplica	Externa

Riesgos Sociales o Políticos	Problemas de orden publico	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	Contratante	No aplica	No aplica

12. RESPONSABLES

Elaboro: **FROYER NEOMAR CELY HERNÁNDEZ** Secretario de Planeación	
Aprobó: **VLADIMIR RISCANEVO POBLADOR** Alcalde Municipal	