ACTA TECNICA AL ADICIONAL N° 01 AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No CD-CI- MPR-001 DEL 2026

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE PAZ DE RIO R/L: EZEQUIEL JIMENEZ CELY
CONTRATISTA	ESE SALUD DE PAZ DE RIO 826002718-5 R/L CLAUDIA TERESA MOJICA ABRIL C.C 33.630.583 de Tasco
OBJETO	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS VIGENCIA 2026
PLAZO	El plazo de ejecución del contrato será el tiempo comprendido entre la fecha de suscripción y protocolización del acta de inicio y hasta el 21 de diciembre del 2026.
VALOR	CIENTO CUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/C ($104.300.000)
VALOR ADICIONAL	CINCO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS CON SESENTA CENTAVOS (5.639.128,60)
VALOR TOTAL	CIENTO NUEVE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS CON SESENTA CENTAVOS (109.939.128,60)

A los Veintitres (23) días del Mes de septiembre del 2026, en las instalaciones de la secretaria de planeacion del municipio de Paz de rio, se reunieron las siguientes personas JHONATAN FELIPE GARCIA RODRIGUEZ en su condición de SECRETARIO DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA , en calidad de Supervisor del contrato y **ESE SALUD DE PAZ DE RIO** NIT 826002718-5 Representada legamente por CLAUDIA TERESA MOJICA ABRIL, identificado con cédula de ciudadanía No. 33.630.583 de Tasco , con el fin de suscribir la presente acta técnica, con el fin de adicionar CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No CD-CI- MPR-001 DEL 2026, el cual se sustenta de la siguiente manera:

Dentro de las funciones que les corresponden a los municipios según la ley No. 136 de 1994 se encuentra la de administrar los asuntos municipales ordenar el desarrollo de su territorio y solucionar las necesidades insatisfechas de salud, educación, saneamiento ambiental, agua potable, servicios públicos domiciliarios, vivienda recreación y deporte, con especial énfasis en la población de la tercera edad y los sectores discapacitados, directamente en los términos que defina la ley.

Según el Art. 174° de la Ley No. 100 de diciembre 23 de 1993, establece que, de conformidad con las disposiciones legales vigentes, le corresponden a los departamentos, distritos y municipios, funciones de dirección y organización de los servicios de salud para garantizar la salud pública en su jurisdicción. 7) Según los Art. No. 44° y 46° de la Ley No. 715 de diciembre 21 de 2001 y el Art. No. 14° de la Ley No. 1122 de enero 09 de 20007, establecen que les corresponde a los municipios como competencia, dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción. Así mismo, en cuanto a salud pública esta norma otorga las competencias respectivas a los Entes Territoriales en cuanto al componente de Salud Pública: 44.3.1. 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 el Plan de Atención Básica municipal, 44.3.4. Formular y ejecutar las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis, 44.3.2. Establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promoverá la

coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial. 44.3.3. Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental; formular y ejecutar las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis; establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación; y promover la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial.

De conformidad con lo dispuesto en el Art. 55° de la Ley No. 715 de diciembre 21 de 2001, los alcaldes y gobernadores deberán adecuar y orientar su estructura administrativa, técnica y de gestión con el propósito de garantizar el óptimo cumplimiento de sus competencias en Salud Pública y mejorar la eficiencia de su gestión, en función de los recursos asignados, infraestructura y talento humano disponible.

Que mediante la expedición de la Ley No. 715 de 2001, se determinaron y distribuyeron los recursos del Sistema General de Participaciones –SGP-, creando una participación con destinación específica para el sector salud, que se denominará participación para salud en un porcentaje definido que financiará las acciones de salud pública definidas como prioritarias para el país según los lineamientos del Plan Nacional de Salud Pública.

Según el Art. 20° de la Ley No. 1122 de enero 09 de 2007, establece que el Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población.... Para dar cumplimiento a lo anterior, el Gobierno Nacional definirá metas e indicadores de resultados en salud que incluyan a todos los niveles del gobierno, instituciones públicas y privadas y demás actores que participan dentro del sistema. Estos indicadores estarán basados en criterios técnicos, que como mínimo incluirán: 2.1 Prevalencia e incidencia en morbilidad y mortalidad materna perinatal e infantil. 2.2 Incidencia de enfermedades de interés en salud pública. 2.3 Incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y en general las precursoras de eventos de alto costo. 2.4 Incidencia de enfermedades prevalentes transmisibles incluyendo las inmunoprevenibles. 2.5 Acceso efectivo a los servicios de salud. 2

Según el Parágrafo 2° del Art. 34° de la Ley 1122 de 2007, las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Entidades Territoriales presentarán anualmente un Plan Operativo de Acción, cuyas metas serán evaluadas por parte del Ministerio de la Protección Social, el cual corresponde al Plan Territorial de Salud y serán ejecutadas en el marco de la estrategia de atención primaria en salud.

Mediante la expedición del Decreto No. 3039 de 2007, el Gobierno Nacional adoptó las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007-2010. En dicho Decreto se estableció que las Direcciones Territoriales de Salud deben formular y aprobar el Plan de Territorial de Salud que comprende acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones de promoción y prevención incluidas en el Plan Obligatorio de Salud – POS del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado a cargo de las Entidades Promotoras de Salud y en el Sistema General de Riesgos Profesionales a cargo de sus administradoras, en coherencia con los perfiles de salud territorial y además, adoptar el sistema de evaluación por resultados. Así mismo, que para facilitar la implementación del Plan Nacional de Salud Pública 2007- 2010, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2º del Decreto 3039 de 2007, al Ministerio de Salud y Protección Social le correspondió definir la metodología para la elaboración,

ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, en concordancia a los dispuesto en el literal h) del Artículo No. 33 de la Ley 1122 de 2007, en cuanto a que el Plan Nacional de Salud Pública incluye el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de la Nación y de las entidades territoriales, que deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud y que dicho plan reemplazará el Plan de Atención Básica e integrar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.

Según el Art. 3º de la Resolución No. 425 de 2008, el Plan de Salud Territorial tiene como propósito fundamental el mejoramiento del estado de salud de la población de los departamentos, distritos y municipios, para lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en salud, y deberá adaptar las prioridades y metas en salud establecidas en el Plan Nacional de Salud Pública.

La Asamblea de Boyacá a través de la Ordenanza No. 023 de 2010, adoptó el Modelo de "Atención Primaria en Salud con Enfoque Familiar" (APS – SF), como política pública, para la optimización en integración del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Boyacá, mediante la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas y programas en Salud Pública, soportada en procesos de gestión social y política de carácter intersectorial, tendientes a mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de los(as) Boyacenses.

3

El Congreso de la Republica expidió la Ley No. 1438 de Enero 19 de 2011, "POR MEDIO DE LA CUAL SE REFORMA EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", estableciendo en su Artículo 1° como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servidos de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

Según el Art. 2°. de la Ley No. 1438 de 2011, estableció que el Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población, y se definieron metas e indicadores que como mínimo incluirán: i) Prevalencia e incidencia en morbilidad y mortalidad materna perinatal e infantil, ii) Incidencia de enfermedades de interés en salud pública, iii) Incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y en general las precursoras de eventos de alto costo, iv) Incidencia de enfermedades prevalentes transmisibles incluyendo las inmunoprevenibles, v) Acceso efectivo a los servicios de salud.

Según el Art. 6°. de la Ley No. 1438 de 2011, estableció que el Ministerio de Salud y la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales y el cual deberá ponerse en vigencia a partir del año 2012.

Según el Art. 10°. de la Ley No. 1438 de 2011, estableció que el Gobierno Nacional será el responsable de la política de salud pública y de garantizar la ejecución y resultados de las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como pilares de la estrategia de Atención Primaria en Salud, para lo cual determinará la prioridad en el uso de los recursos que para este fin administren las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud.

Según el Art. 32° de la Ley No. 1438 de 2011, estableció que la salud pública está constituida por el 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, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

Así mismo, el Art. 33° de la Ley No. 1438 de 2011, estableció que el Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir: a) El perfil epidemiológico, identificación de los factores protectores de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las prioridades en salud pública. Para el efecto se tendrán en cuenta las investigaciones adelantadas por el Ministerio de la Protección Social y cualquier entidad pública o privada. En materia de vacunación, salud sexual y reproductiva, salud mental con énfasis en violencia intrafamiliar, drogadicción y suicidio; b) Las actividades que busquen promover el cambio de estilos de vida saludable y la integración de estos en los distintos niveles educativos; c) Las acciones que, de acuerdo con sus competencias, debe realizar el nivel nacional, los niveles territoriales y las aseguradoras; d) El plan financiero y presupuestal de salud pública, definido en cada uno de los actores responsables del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo las entidades territoriales, y las EPS; e) Las coberturas mínimas obligatorias en servicios e intervenciones de salud, las metas en morbilidad y mortalidad evitables, que deben ser alcanzadas y reportadas con nivel de tolerancia cero, que serán fijadas para cada año y para cada período de cuatros años; f) Las metas y responsabilidades en la vigilancia de salud pública y las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo para la salud humana; g) Las prioridades de salud pública que deben ser cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud y las metas que deben ser alcanzadas por las EPS, tendientes a promover la salud y controlar o minimizar los riesgos de enfermar o morir; h) Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud. El Plan de salud pública de intervenciones colectivas, reemplazará el Plan de Atención Básica; i) Los modelos de atención, tales como, salud familiar y comunitaria, atención primaria y atención domiciliaria; j) El plan nacional de inmunizaciones que estructure e integre el esquema de protección específica para la población colombiana en particular los biológicos a ser incluidos y que se revisarán cada cuatro años con la asesoría del Instituto Nacional de Salud y el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización; k) El plan deberá incluir acciones orientadas a la promoción de la salud mental, y el tratamiento de los trastornos de mayor prevalencia, la prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio; l) El Plan incluirá acciones dirigidas a la promoción de la salud sexual y reproductiva, así como medidas orientadas a responder a comportamiento de los indicadores de mortalidad materna.

El Ministerio de Salud y Protección Social, emitió la Resolución No. 000000518 de febrero 24 de 2015, por medio del cual se dictaron las disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecieron directrices para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones

Colectivas, en adelante PIC. Igualmente, estableció las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos a ser financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas contenidas en el respectivo anexo técnico de dicha resolución.

Según lo establecido dentro del Art. 8° de la Resolución No. 000000518 de Febrero 24 de 2015, se definió al PIC, como un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud – POS y a otros beneficios, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y de lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública – PDSP. 24) Dentro del Art. 11° de la Resolución No. 000000518 de Febrero 24 de 2015, se establecieron las responsabilidades de los municipios en cuanto al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas Municipal - PIC, teniendo en cuenta que dentro del Numeral 11.3.1., existe la obligación de realizar la formulación y ejecución del mismo; en el Numeral 11.3.2., la obligación de ejecución del Plan en el marco de los principios rectores del ejercicio de la Competencia definidos en la Ley No. 1551 de 2012; en el Numeral 11.3.3., la obligación de desarrollar, implementar, monitorear y evaluar la adecuación sociocultural del Plan con la asistencia técnica del Departamento; en el Numeral 11.3.4., la obligación de formular, implementar y evaluar procesos de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades en los actores involucrados en los diferentes procesos del PIC; en el Numeral 11.3.5., la obligación de monitorear y evaluar, tanto la ejecución técnica, financiera y administrativa como los resultados en salud alcanzados a través del PIC, en coordinación con el Departamento, donde se podrá aplicar las glosas o sanciones correspondientes en el marco de lo pactado en el convenio o acuerdo de voluntades suscrito con la institución encargada de la respectiva ejecución del Plan; en el Numeral 11.3.6., la obligación de remitir al Ministerio y a los Departamentos los informes que sean requeridos con respecto a la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC; y finalmente, en el Numeral 11.3.7., ejecutar el proceso de gestión de insumos de interés en salud pública del nivel municipal y monitorear y evaluar al almacenamiento, utilización, disposición final e impacto de dichos insumos en el municipio.

Que dentro del Art. 11° de la Resolución No. 000000518 de Febrero 24 de 2015, se establecieron las responsabilidades de las instituciones contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas Municipal - PIC, teniendo en cuenta que dentro del Numeral 11.4.1., existe la obligación de ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, y las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante; en el Numeral 11.4.2., la obligación de garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado para la ejecución de las intervenciones contratadas; en el Numeral 11.4.3., la obligación de 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; en el Numeral 11.4.4., la obligación de ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen, cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación; en el Numeral 11.4.5., la obligación de 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; en el Numeral 11.4.6., la obligación de elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC; en el Numeral 11.4.7., la obligación de elaborar e implementar un proceso para el monitoreo y evaluación del PIC que se le van a contratar; en el Numeral 11.4.8., la obligación de 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; en el Numeral 11.4.9., la obligación de manejar los recursos destinados para el PIC 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

Correo Institucional: alcaldia@pazderio-boyaca.gov.co
www.pazderio-boyaca.gov.co
Teléfono: 310 8576405
Carrera 3 # 7-50

los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas; en el Numeral 11.4.10., la obligación de 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; y finalmente, en el Numeral 11.4.11., la obligación de participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante.

Dentro del Art. 12° de la Resolución No. 000000518 de Febrero 24 de 2015, se estableció que el PIC hace parte integral del Plan Territorial de Salud, por lo tanto deberá ser formulado o ajustado de acuerdo con lo establecido en la Ley No. 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.

Dentro del Art. 14° de la Resolución No. 000000518 de Febrero 24 de 2015, se determinaron las condiciones para llevar a cabo la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas Departamental, Municipal y Distrital, en las siguientes condiciones: i) Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, y cumpliendo con la normatividad vigente en materia de contratación estatal, para lo cual tendrá en cuenta que la entidad territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye las IPS indígenas), las acciones del PIC para las cuales tenga capacidad técnica y operativa, ii) Cuando la IPS pública ubicada en el territorio no esté en capacidad de ejecutar algunas acciones del PIC, la entidad territorial podrá contratarlas con Empresas Sociales del Estado de municipios vecinos. Del mismo modo, podrá contratarlas cuando por su ubicación geográfica, estas IPS estén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones, iii) en el evento de que las IPS públicas no cuenten con la capacidad técnica y operativa, la entidad territorial podrá contratar las acciones del PIC con instituciones prestadoras de salud privadas ubicadas en el municipio, organizaciones no gubernamentales (ONG), universidades y otras entidades privadas cuyo objeto social esté relacionado con la prestación de las acciones que se contraten, en estos casos, se acudirá a los parámetros de selección previstos en la normativa vigente sobre la materia, iv) La institución que sea contratada para ejecutar las acciones PIC no podrá subcontratarlas, únicamente podrá contratar las actividades de apoyo que permitan la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y adquisición de insumos, y v) Se podrán realizar alianzas entre dos o más municipios para la contratación de intervenciones colectivas en el marco de estrategias conjuntas de salud pública, que tengan un alcance regional o que permitan optimizar esfuerzos y recursos.

La secretaria de gobienro y desarrollo social, en su calidad de Director Local de Salud y en concordancia con los criterios determinados dentro de los Art. 15° y 18° de la Resolución No. 000000518 de Febrero 24 de 2015, emitió el concepto de evaluación y determinación de la capacidad técnica y operativa de la única Institución Prestadora de Servicios de Salud de carácter Pública existente en la jurisdicción del Municipio correspondiente a ESE SALUD DE PAZ DE RIO cumpliendo con los mismos y que dicha institución se encuentran en capacidad de contratar la ejecución del PIC, y a su vez certificó la discriminación de las actividades contempladas dentro de dicho Plan.

Que dentro del Art. 19° de la Resolución No. 000000518 de Febrero 24 de 2015, se determinó que el monitoreo y la evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), deberá desarrollarse en el marco del proceso de evaluación del Plan Territorial de Salud, para lo cual se deberá tener en cuenta las directrices que para el efecto se expida al respecto, a lo definido en el Anexo Técnico de la Resolución No. 1841 de 2013, y a las competencias previstas en la Ley No. 715 de 2001, y las demás normas que las modifiquen o sustituyan.

Correo Institucional: alcaldia@pazderio-boyaca.gov.co
www.pazderio-boyaca.gov.co
Teléfono: 310 8576405
Carrera 3 # 7-50

El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la expedición de la Resolución No. 1536 de Mayo 11 de 2015, se establecieron disposiciones sobre el Proceso de Planeación Integral para la Salud, teniendo en cuenta que dicho Ministerio ha dispuesto: la "Estrategia PASE a la Equidad en Salud" y las guías "Conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las entidades territoriales" y la "Conceptual y metodológica para la caracterización poblacional de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud", como herramientas para elaborar la priorización en salud pública, la caracterización de la población y el análisis de situación de salud, en cada entidad territorial.

El Art. 1° de la Resolución No. 1536 de 2015, estableció que las disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud estarán a cargo por parte de las Entidades Territoriales del nivel Departamental, Distrital y Municipal, así como de las instituciones del Gobierno Nacional; igualmente, definió las obligaciones que para contribuir con éste propósito, deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB y las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL, que serán de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias, por lo que deben acoger e integrar los insumos que permitan su ejecución.

La Planeación integral para la salud, se define como 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, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad, y cuyos insumos son: a) 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; b) Operativos: Plan Operativo Anual y de Inversiones-POAI de la Entidad Territorial, Componente Operativo Anual y de Inversiones (COAI) del Plan Territorial de Salud y Plan de Acción en Salud (PAS); y c) Financieros: Marco Fiscal de Mediano Plazo-MFMP, Plan Financiero Territorial de Salud-PFTS (Distritos y Departamentos), Presupuesto y Programa Anual Mensualizado de Caja-PAC. 7

La Priorización en salud pública se define como un orden jerárquico de importancia de las situaciones y circunstancias que afectan la salud en el territorio, frente a otras que compiten con él, por tanto, ameritan mayores esfuerzos para ser intervenidas desde la competencia del sector salud, los otros sectores y actores involucrados.

Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales son Responsables de la priorización en salud pública, utilizarán la metodología de la "Estrategia PASE a la Equidad en Salud" en los pasos (1) uno al (8) ocho de la ruta lógica y los procedimientos y las herramientas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.

La priorización en salud pública tiene los siguientes contenidos definidos en la metodología de la "Estrategia PASE a la Equidad en Salud" así: i) Intensidad de la tensión, ii) Tendencia de la cronicidad de la tensión en el tiempo, iii) Tendencia del impacto de la tensión en el mediano y largo plazo, iv) Ingobernabilidad de la tensión en la Entidad Territorial, y v) Valoración final de la tensión (puntaje ordenado de mayor a menor).

El Plan de Acción en Salud (PAS), 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, el cual será aprobado por el Consejo de Gobierno y se

cargará a través de la plataforma habilitada del SISPRO para ser integrado a dicho sistema, a más tardar el treinta (30) de enero de cada vigencia. En el primer año del mandato del gobierno elegido.

El Componente Operativo y de Inversiones en Salud del PTS (COAI), está orientado a programar en cada anualidad los recursos financieros del sector salud, siendo consistentes con el componente estratégico, de inversión plurianual y el marco fiscal a mediano plazo, vinculando los programas y proyectos viabilizados en el plan de desarrollo, con los recursos de otros sectores que contribuyen afectar positivamente los determinantes de la salud, el cual será aprobado por el Consejo de Gobierno y se cargará a través de la plataforma habilitada del SISPRO para ser integrado a dicho sistema de información en salud.

El objeto del presente convenio lo constituye el mejoramiento de la calidad y cobertura de las acciones de promoción de la salud y la gestión del riesgo mediante la ejecución de la estrategia de atención primaria en salud –APS- de las acciones del Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas, según lineamientos definidos por la nación, Ley 1438 de 2011 Artículo 1 y Resolución 1841 de 2013 (PDSP) y las prioridades del Municipio de acuerdo a su diagnóstico en las dimensiones prioritarias y transversales en la líneas operativas de promoción de la salud, gestión del riesgo y vigilancia epidemiológica conforme a la capacidad técnica y financiera del Municipio, dimensionados en las siguientes líneas de acción: 1) Tres objetivos estratégicos, como son: a) Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud. b) Mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes. c) Mantener cero tolerancias con la mortalidad y la discapacidad evitables. 2) Tres líneas operativas como: a) Promoción de la salud. b) Gestión del riesgo en salud y c) Gestión de la salud pública. 3) Ocho dimensiones prioritarias y dos dimensiones transversales como: a) Salud ambiental, b) Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, c) Gestión de la salud pública, d) Convivencia social y salud mental, e) Vida saludable y enfermedades transmisibles, f) Vida saludable y condiciones no transmisibles, g) Salud publica en emergencias y desastres, y dos transversales como: a) Gestión diferencial de población vulnerables, b) Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud.

En cumplimiento de los objetivos de la entidad, se acoge el Plan de Salud de Intervenciones Colectivas (PIC), el cual incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades que debe desarrollar el Estado, dirigidas a promover la salud y la calidad de vida, la prevención y control de riesgos y daños en salud de alta externalidad, para contribuir al cumplimiento de 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.

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) busca generar acciones que articulen los diferentes planes de beneficio y promover la participación social de actores y sectores en procura de reconocer el carácter colectivo de la salud y la corresponsabilidad de la sociedad en la construcción de políticas saludables que garanticen la dignidad humana como el más alto valor de la sociedad, a la vez que se posibilita la incidencia de los sujetos en las decisiones para su garantía.

Dentro del citado Plan de Intervenciones Colectivas se estructura el proceso de restitución del derecho a la salud y de inclusión social de grupo poblacionales con inequidades y desigualdades sociales. Las acciones en esta línea tendrán un énfasis en seguimiento a la canalización a servicios que atiende consecuencias de los daños en salud desde una perspectiva integral de las mismas (biológicas, psicológicas, sociales y jurídicas) y a asistencia social con el fin de reorientar los servicios de salud y de otros sectores.

La Alcaldía Municipal s, realizó la elaboración, socialización y aprobación del Plan Anual de Salud Territorial – (PAS) y su Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI) con la asesoría del Consejo Territorial de

Seguridad Social en Salud (CTSSS) y la Junta de Gobierno Municipal e involucró la descripción general de los proyectos incluidos en cada de las líneas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo colectivo.

Que el Artículo 76 de la ley 715 de 2012 establece que además de las establecidas en la Constitución y en otras disposiciones, corresponde a los Municipios, directa o indirectamente, con recursos propios, del Sistema General de Participaciones u otros recursos, promover, financiar o cofinanciar proyectos de interés municipal y en especial ejercer las siguientes competencias: 76.1. Servicios Públicos: Realizar directamente o a través de terceros en materia de servicios públicos además de las competencias establecidas en otras normas vigentes la construcción, ampliación rehabilitación y mejoramiento de la infraestructura de servicios públicos a cargo del Estado.

En virtud de las funciones que son propias de la administración Municipal tanto desde el punto de vista misional como de gestión, se requiere apoyar y acompañar los diferentes procesos que adelanta la entidad para su normal funcionamiento, siendo indispensable garantizar el ejercicio de la función pública con plena observancia de los principios constitucionales estatuidos en el artículo 209 de la Constitución, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración, lo cual, a su vez, se debe materializar por conducto del plan de desarrollo.

ÁNALISIS DE COSTOS

El Estatuto General de Contratación de la Administración Pública contiene disposiciones que exigen a las entidades estatales el deber de realizar planeación en la etapa precontractual, para que los procesos de contratación satisfagan las necesidades de la Administración, cumplan sus fines, logren la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y permitan la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran en la consecución. En relación con el valor del futuro contrato y su correlativo respaldo presupuestal, se tienen, por ejemplo, las siguientes reglas derivadas de la aplicación del principio de economía previsto en el artículo 25 de la Ley 80 de 1993

La "Guía para la Elaboración de Estudios del Sector"[1] dispone que el análisis de los diferentes precios de los bienes y servicios a contratar que se registran en el mercado, pueden consultarse a través de mecanismo como: i) la solicitud de cotizaciones, ii) bases de datos especializadas, y iii) el análisis de precios históricos.

El valor estimado del contrato, se soporta el Estudio de Mercado y Análisis del Sector realizado, incluyendo los impuestos y contribuciones de Ley, incluso los municipales.

Aunado a lo anteriormente expuesto, es deber ineludible del Municipio de paz de Rio adelantar la ejecución integral y oportuna de la totalidad de los recursos apropiados y asignados por la Nación, destinados al fortalecimiento y desarrollo de las diferentes estrategias contempladas dentro del Plan de Salud Pública Municipal para la vigencia 2026. Esta responsabilidad se enmarca en el cumplimiento de los lineamientos establecidos por la política nacional de salud pública y en la necesidad de garantizar el bienestar de la población en todos sus ciclos de vida.

Es importante destacar que tanto las actividades programadas como el presupuesto correspondiente para la suscripción del Otrosí Modificatorio No. 001 han sido previamente socializados con la comunidad y validados por la Secretaría de Salud del Departamento de Boyacá, lo que garantiza su pertinencia, viabilidad técnica y alineación con los objetivos del Plan Departamental y Nacional de Salud Pública.

[1] https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/cce-eicp-gi-18._gees_v.2_2.pdf

Correo Institucional: alcaldia@pazderio-boyaca.gov.co
www.pazderio-boyaca.gov.co
Teléfono: 310 8576405
Carrera 3 # 7-50

Dicho Otrosí recoge ajustes técnicos, financieros y operativos que permitirán optimizar la implementación de las acciones previstas, asegurando una mejor cobertura, calidad en la prestación de servicios y eficiencia en el uso de los recursos públicos, en concordancia con los principios de equidad, transparencia y enfoque territorial, así:
con las actividades ajustadas asi:

No.	Actividad	Cantidad Contratada	Unidad de medida	Programación PAS				Valor Unitario	Valor Total
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4		
17	Realizar 50 tamizajes para VIH, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C, mediante una jornadas extramural, dirigido a población del sector urbano del Municpio de Paz de Rio; según perfil de riesgo, según resolución 1314 de 2020 y lineamientos departamentales, incluye seguimiento a través de ruta de atención, psicoeducacion para tamizaje y resultado, reporte de pruebas en SISCOSSR.	50	tamizajes	0	0	20	30	$ 70.368,49	$ 3.518.424,50
1	Desarrollar 1 estrategia de informacion en salud en el marco de la conmemoracion de la semana andina 2026, dirigida ha adolescentes y jovenes del sector urbano del Municipio de Paz de Rio; la estrategia incluye 2 talleres ludicos, elaboracion y difusion de una lamina diaria sobre derechos sexuales y reproductivos, y un video sobre prevencion del embarazo adolescente.	1	número (estrategia)	0	0	1	0	$ 575.272,83	$ 575.272,83

Correo Institucional: alcaldia@pazderio-boyaca.gov.co
www.pazderio-boyaca.gov.co
Teléfono: 310 8576405
Carrera 3 # 7-50

2	Realizar 4 sesiones de 45 minutos cada una distribuidas asi: 1 con talento humano alcaldia, 1 con talento humano ESE y 2 comunidad en general sobre prevencion del uso, porte o manipulacion de polvora. (Incluye pretest y postest)	4	número (sesiones)	0	0	0	4	$ 400.000,00	$ 1.600.000,00
3	Desarrollar durante el cuarto trimestre 1 estrategia informativa a través de la entrega de 200 adhesivos informativos y 2 pendones (los pendones se ubicaran en el ESE y en la Alcaldia Municipal), sobre prevencion del uso, porte o manipulacion de polvora dirigida a la comunidad en general del Municipio	1	número (estrategia)	0	0	0	1	$ 1.120.501,32	$ 1.120.501,32

Respecto a la Actividad N.° 17 (valor contratado: $1.175.070,05), se realiza una adición de 20 tamizajes por valor de $2.343.354,45, alcanzando un valor total de $3.518.424,50. Se ajustó además la descripción de la actividad, la cual queda definida según el redactado final del presente documento.

Colombia compra eficiente a sostenido que La ejecución de los contratos estatales está sujeta a los cambios propios del paso del tiempo. Así, durante la etapa de planeación, las entidades públicas estiman y determinan las prestaciones que demanda la satisfacción de la necesidad de interés colectivo que pretende satisfacer. No obstante, durante la ejecución del contrato, las partes identifican alguna de las siguientes situaciones: i) la necesidad de mayores cantidades de bienes o actividades inicialmente previstos, a lo que se le conoce como «mayores cantidades de obra», «obras adicionales» o adición de «ítems contractuales»; y ii) la necesidad de ampliar las prestaciones contractuales, mediante la ejecución de nuevos ítems o actividades, no incluidos en el contrato inicial, para lo que en la práctica las entidades ejecutan «obras extra» o «amplían el alcance» del contrato mediante la celebración de un «contrato adicional». [...]

En el mismo sentido refiere en cuento a Actividades no previstas lo siguiente:

Un contrato estatal puede modificarse en precio y en el alcance de su objeto para incluir actividades adicionales que no fueron comprendidas en el contrato inicial, esto es, para incluir ítems no previstos, siempre que se respete el límite fijado por el legislador para adicionar su valor y las demás disposiciones establecidas en el ordenamiento jurídico. Además, las modificaciones no podrían suponer la variación del objeto de un contrato, al punto que suponga la alteración de su esencia y se convierta en otro tipo de negocio jurídico.

Que dentro de los contratos válidamente celebrados, las partes pueden celebrar los acuerdos modificatorios y/o adiciones que estimen convenientes, siempre que los mismos no desvirtúen el objeto y naturaleza del contrato principal, se orienten a garantizar la satisfacción de la necesidad que se pretende cubrir con el objeto del contrato,

Correo Institucional: alcaldia@pazderio-boyaca.gov.co
www.pazderio-boyaca.gov.co
Teléfono: 310 8576405
Carrera 3 # 7-50

no contravengan las buenas prácticas administrativas, los principios que rigen la actuación de la administración pública, y siempre que el valor de dichas modificaciones y/o adiciones no implique un costo superior al cincuenta por ciento (50%) del valor inicial del contrato expresado en salarios mínimos.

Que mediante Concepto jurídico[2], la Contraloría General de la República, afirmo que Siguiendo los lineamientos del artículo 40 del estatuto general de contratación, se infiere la posibilidad de adicionar o reformar, de común acuerdo, los contratos primitivos en cuanto a trabajos (agregación o extra, supresión o disminución), al plazo (tiempo) y al precio (valor). Igualmente indico que las reformas pueden hacerse mediante *"contrato adicional"*, o mediante un *"otrosí"* que será parte integrante del contrato principal, porque aquél no es contrato autónomo sino accesorio. (…), además indico que para suscribir un contrato adicional se debe tener en cuenta que los trabajos (ítems) que se adicionan, deben ser conexos con el objeto originalmente contratado;

Por lo anteriormente expuesto, y con el fin de garantizar el cumplimiento integral de los objetivos del proyecto, así como de atender las necesidades identificadas, se solicita al ordenador del gasto autorizar la suscripción de una adición al contrato vigente, por valor de CINCO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS CON SESENTA CENTAVOS (5.639.128,60)

Aunado a lo anteriormente expuesto, l se encuentran ajustadas a las reglas precedentes, razón por la cual es viable solicitar al ordenador del gasto, suscribir el documento otro sí respectivo a fin satisfacer la necesidad .

Dado lo anterior es viable realizar **ADICIONAL No. 001 AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No CD-CI-MPR-001 DEL 2026**

12

Para la constancia se firma a los Veintitrés (23) días del Mes de septiembre del 2026

ESE SALUD DE PAZ DE RIO
826002718-5
R/L CLAUDIA TERESA MOJICA ABRIL
C.C 33.630.583 de Tasco

JHONATAN FELIPE GARCIA RODRIGUEZ
SECRETARIO DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA
Supervisor

[2] Concepto No 80112-2007IE6102 del 20 de febrero de 2007