1.1.1.1 DIRIGIDO A	**JESSIE MORENO SALOM – Secretario General.**
SECRETARÍA Y/O OFICINAS GESTORAS	**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANCABERMEJA**
FECHA DE ELABORACIÓN	**JULIO / 2025**
RESPONSABLE TÉCNICO	**ANDRÉS JAVIER MANOSALVA CAMARGO**
ALCANCE DE LA NECESIDAD	
DESCRIPCIÓN	Que el artículo 311 de la Carta Política consagra: "Al Distrito como entidad fundamental de la división política administrativa del estado le corresponde prestar servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus asociados y cumplir las demás funciones que le asignen la constitución y las leyes de la república." El ejercicio de la función administrativa implica el desarrollo y realización de las más variadas actividades de conformidad con las competencias asignadas al sujeto administrativo correspondiente, según el área de la administración a su cargo. Así las cosas, el ejercicio de la función administrativa permite distinguir dentro de la dinámica de la administración el cumplimiento de unas funciones básicas cuyo contenido se determina en cada caso por la materia de la cual debe ocuparse la institución administrativa de que se trate y por las formas de actuación que aquella debe adelantar para el logro de sus cometidos, no siendo ajenas a estas al ente territorial municipal. La entidad territorial debe observar y cumplir los fines del estado conforme lo consagra el artículo 2 de la Constitución Política Nacional de Colombia: "Artículo 2º C.N: 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". La contratación como una de las formas de actuación administrativa, y, por ende, como el ejercicio de la función pública, se caracteriza por estar al servicio de los intereses generales con sujeción a los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad, contradicción y publicidad. Es así, que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley. A su vez, el artículo 113 de la Constitución Política de Colombia señala que los diferentes órganos del estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines. Por su parte el artículo 209 párrafo 2 establece que las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del estado. Que el artículo 6 de la ley 489 de 1998 "En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales. En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar en el cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares". 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".

Es así, que el alcalde de Barrancabermeja, tiene la facultad de ser el representante legal del Distrito de Barrancabermeja, de conformidad con el artículo 84 de la ley 136 de 1994; y la autorización para celebrar contratos y ejercer pro tempore precisas funciones de las que corresponden al Concejo; de conformidad con el numeral 3° del artículo 313 de la Constitución Política de Colombia.

Que mediante acto legislativo 01 del 11 de julio de 2019, se otorgó la Categoría de Distrito Especial Portuario, Biodiverso, Industrial y Turístico al Municipio de Barrancabermeja en el Departamento de Santander:

ACTO LEGISLATIVO 01 DE 2019
(Julio 11)

"Por el cual se otorga la Categoría de Distrito Especial Portuario, Biodiverso, Industrial y Turístico al Municipio de Barrancabermeja en el departamento de Santander".

greso de Colombia,

DECRETA:

ART. 1º—Adiciónese el siguiente inciso al artículo 356 de la Constitución Política:
La ciudad de Barrancabermeja se organiza como Distrito Especial Portuario, Biodiverso, Industrial y Turístico. Su régimen político, fiscal y administrativo será el que determine la Constitución y las leyes especiales que para el efecto se dicten, y en lo no dispuesto en ellas las normas vigentes para los Distritos.
ART. 2º—Adiciónese un inciso al artículo 328 de la Constitución Política, el cual quedará así:
La ciudad de Barrancabermeja se organiza como Distrito Especial Portuario, Biodiverso, Industrial y Turístico (...)."

Que se expidió el **Decreto 300** de fecha 09 de agosto de 2019 Por medio el cual se realizan acciones tendientes al cumplimiento del acto legislativo 01 de fecha 11 de julio "Por el cual se otorga la categoría de Distrito Especial Portuario, Biodiverso, Industrial y turístico al Municipio de Barrancabermeja en el Departamento de Santander."

La Constitución Política como norma rectora de todo el ordenamiento jurídico contempla el derecho a la salud como un servicio público, que debe ser prestado de forma general, permanente y continúa, tal y como lo dispone el artículo 48, que prevé: ***"La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley"***. De su parte el Artículo 49 de la Constitución Política, determina que: ***"Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad".***

La Ley 715 de 2001, estableció un ámbito especial de competencias en materia de salud, las cuales han sido asignadas de conformidad con las necesidades concretas en la materia y su cubrimiento por cada ente territorial.

Que la ley 1122 de enero 9 de 2007 "POR LA CUAL SE HACEN ALGUNAS MODIFICACIONES EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" contempla en su Artículo 1º. la realización de ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios y con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la Prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

La ley 1438 de enero 19 de 2011 "por medio de la cual se reforma el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones" contempla en su artículo 1 como objeto el fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud, a través de un modelo de prestación de servicio público

en salud que en el marco de la estrategia atención primaria en salud permite la acción coordinada del estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del plan de beneficios para todos los residentes, la universidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.

Ahora bien, teniendo en cuenta la estructura y organización administrativa la Secretaria Distrital de Salud, para el desempeño y cumplimiento de funciones y que por sus competencias cumplen un papel fundamental en la gestión administrativa, desempeñando coyunturalmente acciones encaminadas no solo a la materialización de acciones encaminadas a tal fin, sino que también de forma directa cumple las finalidades y directrices emanadas de la Constitución Nacional y demás leyes relacionadas a sus competencias, coadyuvando en el ejercicio administrativo en la inspección, vigilancia y control en materia de salud dentro de la localidad.

Que es deber del Estado garantizar el derecho fundamental a la salud mediante la adopción de políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a los servicios de salud para todas las personas, y de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Que el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015 dispone que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, y que el mismo comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.

Que la Resolución No. 1035 de 2022, por medio del cual se adoptó el **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031** establece que será implementado y ejecutado por los agentes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social con énfasis en las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas las instituciones prestadoras de servicios de salud, en coordinación con los demás actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con la de los determinantes sociales de la salud, quienes concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en dicho plan. Que para la implementación del PDSP en términos operativos, mediante la actualización y disposición de instrumentos y herramientas metodológicas aprehensibles, y concretas que permitieran la definición de acciones que debían desarrollar los territorios, dirigidas a avanzar en la garantía del derecho a la salud de la población en general, incluyendo los enfoques interculturales y diferenciales establecidos normativamente, para lo cual se expidió la Resolución No. 2367 de 2023.

La salud pública tiene entonces varios compromisos derivados del PDSP y del desarrollo de la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) en relación con la adopción de decisiones que no deterioren la salud de la población (acción sin daño) y que deben expresarse de forma integrada con los demás pilares en los ejes estratégicos definidos en el PDSP 2022-2031, para su aterrizaje territorial y operativo:

- El reconocimiento de las condiciones y situaciones que, en las configuraciones actuales de la protección social, generan sinergias positivas para mantenerlas y fortalecerlas; y de aquellas que perpetúan o profundizan las brechas sociales, culturales y económicas para transformarlas desde los ejercicios de acción conjunta en salud pública.
- El fortalecimiento territorial y ciudadano para comprender y actuar en favor de la protección social desde la acción colectiva y la incorporación de los activos sociales.
- El fortalecimiento del sistema de salud como un determinante próximo de los resultados en salud, más allá de la prestación específica de servicios de salud; que debe adaptar sus acciones a los diferenciales y prevenir mayores impactos de enfermedad, discapacidad y muerte.
- La potencialización de la seguridad social como un instrumento efectivo de coberturas y accesos a procesos de protección y cuidado de la salud integral, en marcos de diversidad humana y territorial
- El fortalecimiento de la Promoción Social en busca de la construcción de un sistema de acciones públicas dirigidas a fomentar la movilidad social de personas y colectivos en condiciones de precario reconocimiento de derechos, extrema pobreza y exclusión social;

orientadas hacia la igualdad de los derechos en salud y la democratización, la ampliación de oportunidades, realizaciones y capacidades y el reconocimiento de diversidades sociales y culturales mediante estrategias, políticas, planes, programas y proyectos públicos dirigidos a personas, familias y comunidades insertas en procesos de exclusión social.

También, el Plan Decenal formula siete premisas que ubican *la vida* como valor supremo que orienta el desarrollo de los EJES ESTRATÉGICOS, éstos son los ordenadores del Plan Decenal de Salud Pública que permiten la incorporación y el desarrollo de los diferentes enfoques, y establecen su operación a través de las estrategias para el cumplimiento de las metas definidas; los cuales para caso taxativo objeto del presente estudio son:

- Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública
- Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, genero-diversidades, condiciones y situaciones
- Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud
- Eje 4. Atención Primaria en Salud
- Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias
- Eje 6. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria
- Eje 7. Personal de salud

La ejecución del Plan Territorial de Salud 2024 – 2027, Barrancabermeja avanza de igual manera en la garantía del derecho fundamental a la salud y la mejora del bienestar y calidad de vida de los habitantes, mediante la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud a través de la acción intersectorial, territorial, institucional y social de forma articulada, diferencial y sostenible, logrando los mejores indicadores a través del monitoreo, seguimiento y evaluación de todos los compromisos adquiridos con los actores en salud y la participación comunitaria.

De acuerdo a lo anterior se tienen como objetivos estratégicos del PTS, durante este cuatrienio, los siguientes:

- Avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud mediante la acción intersectorial y de la sociedad en su conjunto para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.
- Reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos, así como la morbilidad y discapacidad evitables y su impacto en los años de vida saludables.
- Avanzar hacia la garantía del goce efectivo de un ambiente sano y a la mejora de la salud ambiental mediante la acción intersectorial para la protección de los ecosistemas y la generación de territorios, entornos y comunidades saludables, resilientes y sostenibles.
- Fortalecer la gobernanza democrática y colaborativa y el gobierno multinivel de la salud pública, mediante el desarrollo de capacidades institucionales y sociales y la construcción de confirmación que respondan a contextos diversos y apalanquen los procesos de toma de decisiones y de acción colectiva liderados por el Estado con amplia participación e interacción de actores estratégicos, sistemas administrativos, organizaciones sociales y de la ciudadanía.
- Fortalecimiento de la rectoría en salud pública integral con el apoyo permanente sectorial y con el concurso de aquellas entidades e instancias responsables de los sistemas de gestión, mejoramiento continuo, asistencias técnicas, transferencia de conocimiento, entre otros.
- Gubernamentales y no gubernamentales, incluyendo la sociedad civil organizada y las comunidades, para la intervención positiva de los determinantes estructurales e intermedios de la salud, con el propósito de mejorar las condiciones de vida, la salud, el bienestar, el ejercicio de los derechos y la calidad de vida de la población y avanzar hacia la equidad en salud.
- Fortalecer la atención primaria integral en salud desde esfuerzos territoriales, institucionales y sociales coordinados y articulados para el abordaje de los determinantes sociales de la salud brindando respuestas satisfactorias, participativas, diferenciales y sostenibles a través de procesos de atención integral, integrada y continua, que articulen acciones promocionales para la vida y la salud con acciones de cuidado integral, gestión integral del riesgo y de salud familiar y comunitaria acordes con la diversidad y la población del Distrito de Barrancabermeja, orientados al logro del derecho a la salud, el bienestar y la calidad de vida para todas las personas que habitan en el mismo.

Ahora bien, expuesto los apartes anteriormente enunciados, es claro que la Administración Distrital a través la Secretaría Distrital de Salud como ente responsable de la prestación de los servicios públicos y gestores del desarrollo y bienestar de su población y en uso de la potestad que el Estado le ha otorgado para manejar su realidad territorial, vienen asumiendc el rol dentro del sistema de Seguridad Social en Salud en el territorio, re direccionando sus estrategias y construyendo un

	planteamiento continua en búsqueda activa de mejores condiciones de salud para la población de Barrancabermeja. Que el artículo 5º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, por lo que deberá: (i) formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales; y (ii) abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas. Que en el "Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos", publicado por la Organización Mundial de la Salud, se hace un llamamiento a todos los países para que aceleren la aplicación del plan de acción y se afirma que todos los países pueden lograr progresos significativos en la mejora de la salud mental de su población si se concentran en las siguientes tres vías de transformación: (i) aumentar el valor que otorgan a la salud mental las personas, las comunidades y los gobiernos, y hacer que todas las partes interesadas, de todos los sectores, se comprometan en favor de la salud mental e inviertan en ella; (ii) actuar sobre las características físicas, sociales y económicas de los medios familiares, escolares, laborales y comunitarios en general a fin de proteger mejor la salud mental y prevenir las afecciones de salud mental; y (iii) fortalecer la atención de salud mental para que todo el espectro de necesidades en la materia sea cubierto por una red comunitaria y por servicios de apoyo accesibles, asequibles y de calidad. Que el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales —el cual hace parte del bloque de constitucionalidad—, aprobado por la Ley 74 de 1968, establece que los Estados Parte del Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud mental. Que la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha establecido que las personas que presentan afectaciones a su salud mental son sujetos de especial protección constitucional, a causa de las implicaciones que tienen frente a la posibilidad de tomar decisiones, de interactuar con otros, y en tanto implican serios padecimientos para ellos y sus familias. En virtud de ello, ha dispuesto que estas personas demandan una mayor atención de su entorno familiar, de la sociedad en general y de quienes prestan atención en salud. Que la Ley 100 de 1993 tiene por objetivo garantizar los derechos básicos y el acceso a una calidad de vida digna, protegiendo de las contingencias que puedan afectarla, mediante un sistema de seguridad social que cubra a todos los habitantes de forma progresiva. Dicho sistema opera bajo los principios de: eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación. Estos principios sirven como marco para las legislaciones siguientes que buscan la protección del derecho fundamental a la salud. Que la Ley 1616 de 2013 se expidió con el objeto de garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. Que el artículo 3º ibídem define a la salud mental como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. Sumado a ello, la disposición en cuestión establece que la salud mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas. Que el artículo 5º ibídem define a la promoción de la salud mental como una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano. Que el artículo 17 ibídem dispone que los entes territoriales deberán establecer los mecanismos,

	espacios, instrumentos e indicadores de seguimiento y monitoreo del funcionamiento de la red de servicios en salud mental, a fin de garantizar su desarrollo eficiente y ajuste oportuno. Además, señala que estos mecanismos deben contar con la participación de la ciudadanía y espacios de rendición de cuentas. El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución No. 4886 de 2018, adoptó la Política Nacional de Salud Mental, con el propósito de promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia. la Política Nacional de Salud Mental establece los siguientes enfoques para su aplicación: (i) enfoque de desarrollo basado en derechos humanos; (ii) enfoque de curso de vida; (iii) enfoque de género; (iv) enfoque diferencial poblacional – territorial; y (v) enfoque psicosocial. la Política Nacional de Salud Mental, dentro del Eje denominado "Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial", establece la Estrategia de Gobernanza Multinivel, mediante la cual se incluye la responsabilidad de los municipios y distritos de incluir la adopción y adaptación de la Política en lo territorial, la formulación, evaluación y seguimiento de planes de acción quinquenales, y la gestión de acciones y recursos para la implementación efectiva, vinculando dichas acciones a los instrumentos de planeación territorial. Que la Política Nacional de Salud Mental, dentro del Eje denominado "Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial", establece la Estrategia de Gobernanza Multinivel, mediante la cual se incluye la responsabilidad de los municipios y distritos de incluir la adopción y adaptación de la Política en lo territorial, la formulación, evaluación y seguimiento de planes de acción quinquenales, y la gestión de acciones y recursos para la implementación efectiva, vinculando dichas acciones a los instrumentos de planeación territorial. Que el Documento CONPES 3992 del 14 de abril de 2020 aprobó la Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia con el objetivo de promover la salud mental de la población colombiana a través del fortalecimiento de entornos sociales, el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, el incremento de la coordinación intersectorial y el mejoramiento de la atención en salud mental, con el fin de reducir la incidencia de problemas o trastornos mentales, el consumo o abuso de SPA, y las víctimas de violencias. Que la baja coordinación intersectorial en temas de salud mental, las barreras en los entornos, las competencias socioemocionales de los individuos y las limitaciones en la atención integral e inclusión social de personas con problemas o trastornos mentales son aspectos identificados por el Consejo Nacional de Política Económica y Social, que indiscutiblemente tienen efectos en el comportamiento suicida en Colombia. Que la Ordenanza No. 031 de 2014 de la Asamblea Departamental de Santander adoptó la Política de Salud Mental y Convivencia Social, con el propósito de garantizar, sensibilizar y motivar a los entes territoriales del Departamento de Santander, así como a todas las instituciones del sistema general en seguridad social en Salud y las diferentes instituciones públicas y privadas, el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de toda la población santandereana, priorizando a los niños, niñas, adolescentes y mujeres. El Distrito de Barrancabermeja busca entre todas sus apuestas en el sector garantizar la promoción y prevención, la prestación, vigilancia; y coordinar intersectorialmente la atención integral e integrada desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en la población. De igual forma el Distrito de Barrancabermeja como todos los territorios del país no es ajeno a las enfermedades mentales de fácil o difícil manejo clínico. Una de las grandes problemáticas a las cuales se enfrenta la población en general es precisamente la deficiencia en la prestación de los servicios de salud presentes en todos los actores del sistema y en sus diferentes niveles de atención. La pobreza, la desigualdad social y la aparición de nuevos determinantes sociales empeoran la calidad de vida de la población, en especial, los más pobres y vulnerables, que se refugian muchas veces en prácticas poco saludables para escapar por momentos de esa situación compleja y difícil que les toca vivir. La atención integral es vital en la promoción, convivencia y prevención a los diferentes trastornos mentales y de violencia que se puedan presentar, por ende, la Secretaria Local de salud prestará el apoyo y fortalecerá dichas acciones.

El Acuerdo No. 049 del 6 de octubre de 2022 adoptó los Ejes Nacionales para la Elaboración y Construcción de la Política Pública de Salud Mental del Distrito de Barrancabermeja, señalando en el artículo 3º que los fines de esta última sería el siguiente:

> "ARTÍCULO 3º. FINES DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA. Tendrá como finalidad esencial proporcionar a los habitantes de Barrancabermeja la garantía de salud a todas las personas con riesgos de salud mental o trastornos mentales del comportamiento asociados al consumo, familias y comunidades, mediante respuestas programáticas, continuas y efectivas en su reconocimiento como sujetos de derechos que permita orientar el desarrollo integral propio y el de sus integrantes individualmente considerados, para que sean reconocidas en su diversidad estructural, étnica y cultura y como agente interlocutor con su entorno político, económico y cultural."

Entendiendo las problemáticas evidenciadas en las actividades realizadas para el diagnóstico de salud mental en el Distrito de Barrancabermeja y efectuado el marco analítico, se construyeron los enfoques para la implementación de la Política Pública de Salud Mental contemplada en el Acuerdo No. 01 de 2024; enfoques que darán sentido a las acciones que desarrollará la Administración Distrital y los grupos de interés que deben participar en la implementación de la Política.

Con la adopción de la Política Pública de Salud Mental se busca que, el Distrito de Barrancabermeja promueva escenarios y dinámicas sociales de mejoramiento de la calidad de vida que fomenten condiciones adecuadas de salud mental para la población, así como el desarrollo de servicios y rutas de atención integral para los problemas de salud mental presentes y futuros de las personas, la familia y la comunidad, en un marco del respeto a la dignidad y los derechos fundamentales de estas.

Es así que con la política pública de salud mental se constituye en un mecanismo de comprensión y focalización de prioridades para la planeación e implementación de acciones que permitan abordar integralmente las dinámicas generadoras de afectaciones a la salud mental en el Distrito, así como atender los problemas y trastornos resultados de los determinantes del proceso de salud – enfermedad en el campo de la salud mental en sentido amplio.

El primer paso para abordar la implementación de la política pública, acorde con las metodologías de planificación, tiene que ver con la identificación de los ordenadores de las acciones de la política pública, que lo que hace es identificar en los planes y políticas las acciones y metas que sirvan de referente para armonizar la política territorial con los otros niveles de planificación, para de esa manera facilitar los principios de planificación del Estado de coordinación, subsidiariedad y concurrencia.

En los objetivos específicos del proyecto de acuerdo 001 del 2024 POLÍTICA PUBLICA DE SALUD MENTAL, señala "Diseñar programas integrales de promoción y mantenimiento de la salud mental, enfocados en la prevención y atención de las problemáticas presentes en el Distrito, acorde con los diferenciales territoriales étnicos, diversidad de identidad de género, inclusión y curso y ciclos de vida de las personas y sus comunidades, enmarcados en el respeto y la humanización de los procesos de intervención en salud".

Que de manera general con la adopción de la Política Pública de Salud Mental se busca que el Distrito de Barrancabermeja promueva escenarios y dinámicas sociales de mejoramiento de la calidad de vida que fomenten condiciones adecuadas de salud mental para la población, así como el desarrollo de servicios y rutas de atención integral para los problemas de salud mental presentes y futuros de las personas, la familia y la comunidad, en un marco del respeto a la dignidad y los derechos fundamentales de estas.

Que dentro de los principios de la Política Publica de Salud Mental se encuentra el de **Corresponsabilidad:** partiendo de la necesidad de obtener un crecimiento en beneficios de tipo personal, se ejerce la corresponsabilidad —responsabilidad compartida— entre los diferentes actores involucrados en el cuidado de la salud mental, incluyendo los individuos, las familias, las comunidades, los sistemas de salud y el sector público y privado, con la intencionalidad de la construcción de espacios de concertación y coordinación de acciones que redunden en la calidad de vida y salud mental de las personas; de igual forma encontramos el principio de **Calidad de la atención:** se entiende como la satisfacción que obtiene el individuo y la comunidad por la solución a las necesidades que se les presenta en el ámbito de la salud mental. Por tal motivo será relevante ofrecer el servicio de salud con eficiencia, seguridad y centrado en las personas, recurriendo a la responsabilidad y compromiso de brindar un acceso íntegro a los servicios de salud. Por eficiencia

se entiende a proporcionar servicios de salud basados en evidencia a quienes lo necesitan. Por seguridad se refiere a evitar daños a las personas para las que el cuidado está destinado. Mientras que la atención centrada en las personas implica proporcionar una atención que responda a las preferencias, necesidades y valores individuales. En todo caso los servicios de salud deberán ser también oportunos, equitativos, integrados e integrales; asi mismo se plasma el principio de **Humanización del servicio:** se reconoce la necesidad de valorar el servicio desde una forma más humana de relación con el usuario, utilizando un diálogo más atento y cercano con el paciente. Desde este diálogo se hace referencia, en principio, a todas aquellas acciones que hacen más humano a la persona por medio de un acercamiento con profesionales, pacientes y familiares. Esto buscará brindar una respuesta a las aspiraciones del usuario y a su condición como persona, que podrá lograrse si como seres humanos somos capaces de situarnos desde su perspectiva.

Que así mismo, la Política Publica de Salud Mental establece según el ARTÍCULO 7º. ESTRATEGIAS DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL. El Eje de Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos estará compuesto por las siguientes estrategias:

a. Identificación, fortalecimiento y desarrollo de escenarios protectores para la gestión social, educativa y comunitaria de las problemáticas de salud mental.
b. Promover el desarrollo de estrategias para la promoción y el mantenimiento de la salud mental en las organizaciones sociales, educativas, culturales y sector público con factores de inclusión y enfoque diferencial.
c. Fortalecimiento de pautas de crianza humanizadas.
d. Fortalecimiento en competencias para la gestión de los conflictos.
e. Reconocimiento y fortalecimiento de instituciones culturales y asociaciones comunitarias para el abordaje de las problemáticas de salud mental.

De manera general se puede observar dentro del contenido total y general de la Política Publica de Salud Mental del Distrito de Barrancabermeja, que cuenta con un amplio abanico de actividades enfocadas a la prevención, humanización y en general mejoramiento continuo de la calidad de vida y la salud integral del individuo, donde lógicamente se refiere no solo a la salud física sino también mental; para lo cual lógicamente las entidades territoriales deben disponer de estrategias entre otras de formación y disponer de recursos para tal fin; así mismo apunta integralmente al fortalecimiento de las actitudes de formación desde casa, teniendo en cuenta que la familia es el nuclea fundamental de la sociedad, razones por las cuales es imperativo efectuar acciones contundentes al desarrollo integral de esta institución en el entendido de las relaciones interfamiliares entre padres e hijos, acciones que de manera directa impactan el comportamiento del individuo en la sociedad. Es decir, se debe tener claro que la familia es la única institución capaz de velar, cuidar, amparar, proteger y apoyar a los más débiles de la sociedad, nadie más, la familia, su valor, su función y su misión dentro de las sociedades, es clara e incontestable; por último la misión de la familia es ser la base fundamental para la formación de individuos, proteger su autonomía y servir como plataforma para su desarrollo en la sociedad. La familia tiene la responsabilidad de revelar, custodiar y comunicar el amor, siendo un espacio donde se aprende a vivir, a compartir y a colaborar; además, la familia es esencial para la transmisión de la fe y los valores, y para establecer relaciones con otras familias y con la comunidad en general.

Ahora bien, una acción a ejecutar para el fortalecimiento integral de las familias es el denominado programa FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES, siendo a grandes rasgos un programa que busca retardar el inicio del uso del cigarrillo, alcohol y otras sustancias psicoactivas, así como disminuir el nivel de violencia familiar, y se basa en el fortalecimiento familiar y en una sólida evidencia científica que ha demostrado que tanto los padres como los pares cumplen un rol muy importante en el consumo de drogas por los adolescentes (Ary et al., 1999; Van Ryzin, Fosco, y Dishion, 2012).

En 1987 (Kumpfer) en la universidad de Utah realizaron una investigación en la que identificaron a nivel nacional, en Estados Unidos (EEUU), programas de fortalecimiento familiar (Kumpfer, 1999) y seleccionaron 25 de 500 programas en base a la evaluación del fundamento teórico, contenidos, capacidad de difusión, calidad del diseño de la investigación para medir su efecto, resultados encontrados, y número de estudios de réplica realizados de cada uno de los programas revisados. De tal manera que se seleccionaron, por un lado, a los programas ejemplares, es decir, a los que habían sido probados a través de diseños experimentales con grupo control aleatorizado y con resultados positivos; y por otro lado, a los programas prometedores en razón que tenían resultados positivos, pero el diseño utilizado fue cuasi-experimental, utilizándose un grupo de comparación, es decir, seleccionado por conveniencia. Los autores eligieron 11 programas familiares ejemplares y nueve programas prometedores de un total de 34 programas que habían sido evaluados como de

buena calidad. El Iowa Strengthening Families Program-SFP2 (programa de Fortalecimiento Familiar de Iowa) se encontró entre los programas ejemplares.

Este programa de Fortalecimiento Familiar (SFP) para padres y adolescentes de 10 a 14 años de familias consideradas de bajo riesgo fue el resultado de una adaptación del programa de Utah, al que se le denominó: programa de Iowa de Fortalecimiento Familiar (Kumpfer, 1999). Esta adaptación constaba de siete sesiones para padres y adolescentes, y de cuatro sesiones de reforzamiento.

En los años 90 este programa fue adaptado a diversos grupos étnicos de EE.UU., luego fue adaptado en más de 17 países que hablaban inglés u otros idiomas como el español, italiano, portugués, ruso, holandés, sueco y tailandés. La versión corta de las siete sesiones del programa de Iowa de Fortalecimiento Familiar fue adaptada por la OPS en Costa Rica, El Salvador, Chile y Perú (Kumpfer y et al., 2008). A esta adaptación del programa se la denominó: programa Familias Fuertes: Amor y Límites.

"La implementación del Programa en Colombia fue coordinado y supervisado por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), ejecutado por personal de las Entidades Territoriales de Salud, bajo la tutela de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), con el aporte económico del Programa Anti Drogas Ilícitas en la Comunidad Andina (PRADICAN) durante el año 2012 como experiencia piloto en las ciudades de Barranquilla, Cúcuta, Manizales y Palmira, con 45 grupos familiares en cada ciudad".

Ahora bien, la estructura familiar actualmente se enfrenta a un contexto cambiante de transición demográfica, aumento del rol de la mujer en el mercado laboral, migración, globalización, cambios ambientales y acceso a nuevas tecnologías de comunicación al cual debe responder y se debe adaptar. Asimismo, los adolescentes tienen hoy una mejor educación comparada a las generaciones anteriores, tienen más competencias en las nuevas tecnologías de información y comunicación, han internalizado los derechos humanos, la autonomía, y son protagonistas de los cambios de la globalización y se adaptan mejor a ellos. Estos adolescentes representan una gran fortaleza para las familias, las comunidades y las sociedades si son sanos, educados y con habilidades, de lo contrario, pueden convertirse en una carga. Las intervenciones que responden a las necesidades de la población joven reconocen a la familia como elemento básico de la sociedad con una perspectiva de inclusión. También toman en cuenta las condiciones que afectan a la familia (ambiental, cultural y social) para el desarrollo personal de la población joven y su integración en la sociedad como ciudadanos productivos.

Existe evidencia del rol de la familia y de la relación de los adolescentes con un adulto significativo como un factor crítico para su desarrollo saludable. En 2001 la Organización Mundial de la Salud (OMS) analizó numerosos estudios con el fin de identificar las intervenciones más efectivas para intervenir en los factores de riesgo y de protección de los comportamientos que influencian la salud de los adolescentes (relaciones sexuales de riesgo y uso de alcohol y drogas).7 Los estudios demostraron que la relación de los hijos con los padres juega un rol clave en determinar los resultados en la salud de los adolescentes presentando una gran oportunidad para intervenir en la promoción de conductas saludables. El apoyo de la familia se asocia a una mejor salud de los adolescentes y jóvenes. La baja disponibilidad de apoyo emocional y baja participación social se asocian con mayor mortalidad y morbilidad. En América Latina, tanto el Estado como los padres, bajo la Convención de los Derechos del Niño, tienen el deber de tomar todas las medidas concernientes para atender el interés superior del niño, y orientar a que el niño ejerza sus derechos como los de expresar su opinión libremente, asociarse, acceder a información y a material que tenga por finalidad promover su bienestar, tener privacidad y disfrutar del más alto nivel posible de salud y acceder a servicios confidenciales. El Programa Familias Fuertes está basado en esta función central desempeñada por el apoyo de las familias usando un enfoque de derecho, género y participación.

Los problemas de salud mental y las conductas de riesgo en adolescentes escolares determinan un deterioro considerable en la salud y desarrollo integral de éstos, afectando su calidad de vida, la de sus familias, dificultando su inserción en la sociedad y restándole la posibilidad de acceder con igualdad de oportunidades al contexto educativo. Una vez establecido el deterioro de la salud mental o la consolidación de las conductas de riesgo y sus consecuencias en los adolescentes, el cuidado y tratamiento genera un aumento de las demandas de atención en el sistema de salud, encareciendo significativamente los costos. Además, un problema que inicialmente es de salud propiamente tal, afecta directamente a la educación, perjudicando el rendimiento académico, aumentando las cifras de deserción y de reticencia escolar, por lo que también aumenta los recursos necesarios para llegar a un mismo logro académico. De lo anteriormente expuesto surge la necesidad de realizar intervenciones costo-efectivas para reducir estos graves problemas que afectan a los adolescentes,

sus familias y la sociedad entera.

Por lo antes expuesto, el programa Familias Fuertes: amor y límites ofrece capacitación en habilidades de crianza y relación familiar para fortalecer factores protectores y disminuir factores de riesgo, aumentar la resistencia a la presión de grupo y brindar mayor apoyo, afecto y eficacia en la crianza de los hijos e hijas (entre 10 y 14 años) por parte de los padres, madres o cuidadores; este programa ha sido diseñado para la población general y forma parte de la estrategia regional para mejorar la salud de adolescentes y jóvenes dela Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

Ahora bien, efectuada la anterior introducción al programa y teniendo en cuenta la Guía Práctica para la Implementación del Programa Familias Fuertes Amor y Limites, la cual fue desarrollada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para ayudar a implementar un programa de crianza dirigido a padres y adolescentes, proporciona la información y herramientas prácticas para la planificación, aplicación, monitoreo y evaluación del mismo, desde una perspectiva de sostenibilidad; por lo tanto se determinaron las siguientes actividades a desarrollar para llevar a cabo su ejecución:

REALIZAR DOS (2) TALLERES DE ENTRENAMIENTO PARA PROFESIONALES DE CUALQUIER ÁREA, PARA QUE SE CAPACITEN Y REALICEN IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA FAMILIAS FUERTES AMOR Y LÍMITES"

Formar Setenta (70) profesionales, quienes serán certificados como facilitadores del programa Familias fuertes: amor y límites, seleccionados a través de inscripción en convocatoria abierta mediante página web, según unos requisitos preestablecidos, la cual se realiza mancomunadamente entre las partes. La formación de facilitadores consta de un de 40 horas (cinco días). Estas horas de formación se realizarán en un formato completamente presencial, en el Distrito de Barrancabermeja.
El objetivo de la formación es equipar a los facilitadores con los conocimientos y habilidades necesarios para ejecutar el programa Familias Fuertes: Amor y Límites de manera efectiva y con fidelidad.

El Programa Familias Fuertes: Amor y Límites es una intervención primaria basada en la evidencia, orientada a la capacitación en habilidades de crianza, fortalecimiento de vínculos familiares y prevención de conductas de riesgo en adolescentes entre los 10 y 14 años de edad.
Esta iniciativa forma parte de la Estrategia Regional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) para el mejoramiento de la salud integral de adolescentes y jóvenes en América Latina, y se implementa como un modelo psicoeducativo replicable en entornos comunitarios, educativos e institucionales.

El programa busca reducir factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia, la deserción escolar y otras problemáticas psicosociales, mediante el fortalecimiento de las dinámicas familiares, la comunicación efectiva y el establecimiento de límites claros desde el afecto.

Durante el taller de formación de facilitadores, los capacitadores entrenarán a los participantes en la metodología y uso de herramientas a utilizar en las siete sesiones del programa, que utilizarán una metodología participativa y vivencial para conectar con los padres, adolescentes y familias.
El entrenamiento tiene tres componentes: Marco teórico-conceptual, modelación de sesiones y desarrollo de sesiones demostrativas.

Marco teórico-conceptual: Presentación de las teorías que sustentan el programa (teoría del cambio de comportamiento, teoría de establecimiento de metas, modelo ecológico y modelo de crianza efectiva).

Objetivo	**Contenido**
Transferir conocimientos y un entendimiento general del programa familias fuertes	• Evaluar previa de conocimientos y habilidades • Antecedentes del programa familias fuertes • Descripción y características dl programa • El marco teórico y conceptual del programa • Tareas de los padres, adolescentes y familias • Perfil y roles de los facilitadores • Educación continua y certificación

Materiales obligatorios

Carta de acreditación y compromiso para facilitadores (anexo 1); materiales sobre el marco teórico y conceptual.

Modelación de sesiones: Los formadores realizan las dos primeras sesiones en las cuales los participantes asumirán los roles de padres o hijos, a fin de vivenciar la metodología del programa, así como ver el manejo de los recursos técnicos y habilidades comunicacionales, pedagógicas y empáticas necesarias para un adecuado desarrollo de los encuentros con las familias.

Objetivos	**Contenido**
1. Transmitir conocimientos y discutir los elementos clave del programa familias fuertes 2. Generar comprensión de la importancia del mantenimiento de la fidelidad 3. Modelaje de sesiones de padres, adolescentes y familias por parte de los capacitadores.	• Los enfoques de aprendizajes aplicados en el programa • Definición e importancia del mantenimiento de la fidelidad • Adaptación del programa • Monitoreo de calidad • Demostración de sesiones con padres, adolescentes y familias por los capacitadores.

Materiales obligatorios

Guía para el facilitador, folletos y formularios adicionales relacionados con la fidelidad y los procesos a seguir para adaptar actividades

Sesiones demostrativas: Los participantes preparan e implementan las sesiones restantes con el apoyo y asesoría de los formadores. Cada sesión estará a cargo de tres facilitadores y el resto asumirán los roles de padres o hijos. Una vez desarrolladas las sesiones las formadoras darán retroalimentación.

Objetivos	**Contenido**
1. Conocer los módulos y las actividades 2. Desarrollar habilidades de facilitación de sesiones con padres, adolescentes y familias 3. Conocer los instrumentos de evaluación y sus aplicaciones	• Revisión conjunta de los módulos y actividades • Modelaje de sesiones por cada participante • Discusión de cada modelaje • Evaluación posterior (de conocimientos y habilidades) • Encuesta de satisfacción • Entrega de certificados

Materiales obligatorios

Guía para el facilitador; pautas de observación de sesiones, cuestionario de evaluación previa y posterior a la intervención (anexo 2); ficha de monitoreo a facilitadores (anexo 3); evaluación de la formación de los facilitadores (anexo 4); rubrica e instrumentos de registro para la evaluación de sesiones demostrativas para los talleres de facilitadores y capacitadores (anexos 5, 6 y 7)

EVALUACIÓN FINAL DEL TALLER DE FORMACIÓN DE FACILITADORES

Los candidatos a facilitadores serán evaluados mediante:

A. Una evaluación previa y posterior al taller. Se pondera con el 40% de la nota final.

B. La observación de competencias y capacidades del participante durante el desarrollo de las sesiones demostrativas. Se pondera con el 60% de la nota final.

Los capacitadores evaluarán el nivel de competencias logrado por los participantes utilizando la rúbrica elaborada para este fin (anexo 5) y el Instrumento de registro de desempeño de los participantes del taller de formación (anexos 6 y 7).

La rúbrica de evaluación del taller de facilitadores y capacitadores mide las siguientes dimensiones:

1. CONOCIMIENTOS: demuestra un excelente dominio de los contenidos y sus intervenciones y respuestas a los participantes guardan relación con el marco teórico conceptual del programa.

2. METODOLOGÍA: se ciñe al programa, desarrolla todas las actividades resaltando información pertinente, expone las conclusiones relevantes a cada actividad, responde asertivamente y promueve la participación de la mayoría de los participantes respetando los tiempos.

3. FACILITACIÓN: expresa las ideas con claridad y orden; usa un volumen y tono de voz adecuados, demostrando habilidades para el manejo de grupos; buen manejo de los tiempos asignados para cada actividad. Las consignas o indicaciones se brindan de forma clara, breve y concisa, destinando el mayor tiempo a la reflexión que la actividad propone.

4. USO DE RECURSOS: elaboración y uso pertinente y completo de los materiales en cada actividad; sus materiales están organizados.

Para ser certificado como facilitador del programa Familias Fuertes: Amor y Límites, es obligatorio:

1. Cumplir el perfil del facilitador.
2. Participar en todas las sesiones del taller de formación de facilitadores, equivalente a 40 horas, y aprobar la evaluación. Se emitirá un certificado de participación en el taller.
3. Facilitar exitosamente al menos en dos talleres con adolescentes y padres, participando en sesiones con padres, adolescentes y familias, con la supervisión de un profesional de mayor experiencia en el programa y utilizando una pauta de observación estructurada.

IMPLEMENTAR EL PROGRAMA FAMILIAS FUERTES AMOR Y LIMITES EN EL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA

Una vez aprobado satisfactoriamente el taller de formación de facilitadores, cada participante deberá realizar un proceso práctico que consistirá en la dirección de al menos dos (2) talleres dirigidos a adolescentes y sus padres o cuidadores.

Durante estas sesiones, el facilitador será supervisado en tiempo real por un observador calificado, quien deberá ser un profesional con experiencia certificada en el Programa Familias Fuertes: Amor y Límites, preferiblemente psicólogo o trabajador social, con trayectoria en procesos psicoeducativos.

El observador aplicará las pautas estandarizadas de observación contenidas en el Manual de Aplicación del Programa Familias Fuertes, con el fin de evaluar el cumplimiento metodológico, la calidad de la intervención, la adherencia al modelo y las habilidades de facilitación del participante. Este proceso es un requisito fundamental para la validación final de los nuevos facilitadores y su habilitación para la implementación autónoma del programa en las entidades territoriales.

Como requisito para participar en el taller de formación de facilitadores del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites, cada aspirante deberá diligenciar y firmar la Carta de Acreditación y Compromiso (Anexo 1). En este documento, el participante deja constancia de:

- Su compromiso formal de implementar, al menos, dos (2) ciclos del programa con adolescentes y sus familias.
- Su aceptación de las responsabilidades éticas, técnicas y metodológicas que conlleva el rol de facilitador certificado.

Esta carta constituye un instrumento de corresponsabilidad entre el facilitador y la entidad operadora del programa, y forma parte del proceso de validación y seguimiento posterior a la capacitación.

Fases de implementación:

Fase de alistamiento:

	Paso 1: selección de familias: La selección de las familias que participarán en el Programa Familias Fuertes: Amor y Límites se debe realizar conforme a los criterios de inclusión establecidos oficialmente, orientados a identificar familias promedio con potencial para el fortalecimiento de vínculos y prácticas de crianza. Estos criterios son los siguientes: • Madres, padres cuidadores o tutores que tengan hijas e hijos con edades entre los 10 y 14 años. • Madres, padres cuidadores o tutores que Tengan un tiempo de Convivencia con el hijo o hija adolescente de mínimo 3 años. • Al menos uno de los padres realiza actividades económicas para el sostenimiento de su familia. • Madres, padres cuidadores o tutores interesados en aprender respecto de la crianza de hijos adolescentes. • Los adolescentes que participen en el Programa FF deben encontrarse escolarizados. • El adolescente que sea representado por un tutor, este último deberá tener mínimo 24 años. • Puede ser tutor: Hermana o hermano que cuenta con la edad referenciada anteriormente, persona que se encuentre viviendo con el adolescente mínimo tres años. • Los adolescentes que participen no deben haber iniciado el consumo de ningún tipo de sustancias Psicoactivas. • Las madres, padres cuidadores o tutores deben estar alfabetizados. Estos criterios buscan identificar familias que, aunque puedan presentar algunas dificultades en las prácticas de crianza, preservan características básicas de funcionalidad que pueden ser potenciadas mediante la intervención del programa. Los grupos de familias pueden conformarse en función de su pertenencia a un entorno común, como: Instituciones educativas (comunidad escolar), Organizaciones comunitarias o deportivas, Grupos parroquiales o religiosos, Otras estructuras sociales presentes en el territorio. **Paso 2: Organización de grupos y horarios:** Teniendo en cuenta la meta de familias a intervenir, el número de facilitadores y los resultados de la etapa de preselección y la sesión cero, se organizan los grupos según los horarios más favorables para las familias y los facilitadores disponibles. Cada grupo debe estar conformado por un mínimo de 10 familias y un máximo de 15 familias. La organización de los grupos debe responder a criterios de accesibilidad horaria, tanto para las familias como para los facilitadores, priorizando los horarios que garanticen la mayor asistencia y continuidad en las sesiones programadas. Esta etapa es clave para asegurar la logística, cobertura y efectividad del proceso de implementación del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites, asegurando que cada grupo pueda ser acompañado adecuadamente por los facilitadores, con observación técnica y seguimiento del proceso. **Paso 3: Materiales pedagógicos y de papelería**: Para la implementación del programa se cuenta con materiales pedagógicos que han sido diseñados para desarrollar las sesiones. El uso de esta caja de herramientas aporta elementos pedagógicos y lúdicos a cada actividad, evita que se realicen alteraciones a las mismas y optimiza el desempeño de los facilitadores. Materiales Pedagógicos Requeridos: • Maletín pedagógico oficial del programa, que contiene los recursos físicos necesarios para la ejecución de actividades. • Guía del Facilitador (impresa), con orientaciones paso a paso para cada sesión. • Manual de Recursos del Facilitador (impreso), que incluye recomendaciones, actividades complementarias y materiales de apoyo. • Kit de videos oficiales del programa, que contiene: • Videos para las sesiones dirigidas exclusivamente a padres.

	• Videos para las sesiones conjuntas de familia (padres y adolescentes). Así mismo para el desarrollo de las actividades en las diferentes sesiones se requiere papel de colores, marcadores, impresiones, esferos, tijeras y otros elementos de papelería que es necesario planificar, gestionar y organizar acorde a las dinámicas propias de cada sesión. Estos insumos deben ser planificados, gestionados y organizados con antelación, de acuerdo con el cronograma y la cantidad de familias por grupo, asegurando la continuidad y calidad del proceso formativo. **Paso 4:** Con el fin de garantizar el seguimiento, la organización y la trazabilidad del proceso de implementación del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites, es necesario consolidar un directorio de familias participantes, el cual debe contener información básica que permita mantener el contacto, verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión y facilitar la logística general del programa. Datos a Registrar: Cada familia seleccionada debe ser incluida en el directorio con la siguiente información: • Apellidos y nombres del padre, madre, cuidador o tutor. • Apellidos y nombres del adolescente participante (10 a 14 años). • Edad de todos los miembros de la familia vinculados al programa. • Dirección domiciliaria completa. • Número de teléfono fijo y/o celular. • Correo electrónico (si aplica). • Tiempo de convivencia con el adolescente. • Actividad económica del padre/madre/cuidador. • Nivel educativo y condición de alfabetización de los adultos. • Confirmación de escolarización del adolescente. • Observaciones o alertas relevantes (Ej. si el adolescente ha iniciado consumo de SPA, si el tutor es hermano, etc.). Uso del Directorio • Facilita el contacto permanente con las familias. • Permite verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión establecidos por el programa. • Apoya la planificación de horarios y la conformación de grupos. Se convierte en una herramienta clave para la logística de sesiones, entrega de materiales y seguimiento post-ejecución. **Talento humano asociado a la implementación del programa:** La implementación de Familias Fuertes se desarrollada en dos grandes etapas: la primera, de formación de facilitadores y facilitadoras (a cargo de los capacitadores y capacitadoras); y la segunda, de formación y acompañamiento a las familias (por parte de los facilitadores y facilitadoras). **Capacitadores:** personas capacitadas por los entrenadores certificados por la Organización Panamericana de la Salud, los capacitadores son quienes entrenan a facilitadores. **Facilitadores:** Personas ya capacitadas o entrenadas por capacitadores certificados. Son los encargados de aplicar el programa en el campo. A partir del 2018, los facilitadores deben ser recertificados cada tres años, asumiendo que han participado regularmente en la entrega del programa. Tres facilitadores de grupo son necesarios; uno para dirigir la sesión de los padres, y dos para dirigir la sesión de los jóvenes. Cada uno de ellos se hará cargo de un subgrupo de tres a cuatro familias,

	trabajando con el mismo grupo a lo largo de las sesiones. Muchas de las actividades familiares consisten en familias individuales trabajando juntos. El líder de grupo debe turnarse para sentarse con cada una de las familias, ofreciendo ayuda cuando sea necesaria. Los líderes/facilitadores deberán tener: Gran capacidad de presentación y colaboración; Experiencia de trabajo con padres/tutores /cuidadores y jóvenes; Flexibilidad tanto en su trato con individuos como en la realización de las actividades y compromiso y entusiasmo de trabajo en programas de capacitación. **Logística:** Se deben disponer tres (3) salones independientes, preferiblemente ubicados dentro del mismo recinto o sede, que cuenten con: • Buena iluminación natural o artificial. • Ventilación adecuada o acceso a sistemas de climatización. • Sillas y mesas suficientes para la cantidad de familias previstas por grupo (mínimo 10, máximo 15 familias). Distribución del uso de los salones: Salón 1 – Reunión grupal / sesión familiar: Se utiliza para las actividades conjuntas entre padres e hijos. Debe contar con equipo audiovisual completo, incluyendo: • Computador portátil. • Video beam o proyector multimedia. • Pantalla o superficie de proyección. • Sistema de sonido (bocinas o amplificador). Salón 2 – Sesión con padres/madres/cuidadores: Facilitado por un (1) facilitador. Salón 3 – Sesión con adolescentes: Facilitado por dos (2) facilitadores, cada uno a cargo de un subgrupo. En la primera hora de cada sesión, los padres y adolescentes estarán separados en sus respectivos salones, recibiendo contenidos diferenciados según su rol. En la segunda parte de la jornada, se reunirán en el salón principal para realizar la sesión familiar conjunta, que incluye la visualización de videos, dinámicas y actividades pedagógicas en familia. **Refrigerios:** Durante el desarrollo de las sesiones del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites, la provisión de refrigerios cumple un rol fundamental, no solo desde el punto de vista nutricional, sino también como estrategia de bienestar, socialización y permanencia de los participantes en el proceso formativo. Importancia de los Refrigerios • Aportan energía necesaria para contrarrestar el desgaste físico y mental asociado a las jornadas de participación activa. • Fomentan la socialización entre los miembros de cada familia y entre las diferentes familias asistentes, fortaleciendo el sentido de comunidad. • Actúan como un incentivo motivacional, favoreciendo la asistencia continua y la retención de las familias en el programa.

Composición Recomendada

Se recomienda que cada refrigerio incluya al menos los siguientes componentes:

- Una (1) fruta fresca, como fuente de vitaminas y fibra.
- Una (1) porción de harina, que puede ser representada en un producto de panadería, galleta, pastel o alimento similar.
- Una (1) bebida, (jugos, agua saborizada, bebidas lácteas).

Apoyo de Transporte para las familias: Uno de los factores que pueden dificultar la asistencia regular de algunas familias al Programa Familias Fuertes: Amor y Límites es la distancia entre su lugar de residencia y el sitio donde se desarrollan las sesiones. Esta barrera geográfica puede impedir su permanencia en el proceso, especialmente cuando se trata de familias en zonas rurales o de difícil acceso.

Problema Identificado

- Algunas familias no cuentan con medios de transporte propios o con recursos económicos para desplazarse a cada sesión.
- La ubicación del lugar de encuentro puede generar tiempos prolongados de traslado o condiciones de inseguridad vial para ciertos participantes.

La Guía de Implementación del Programa sugiere prever un apoyo de transporte. Para tal fin, se recomienda:

Alquiler de una (1) camioneta o vehículo adecuado que permita transportar de manera segura a las familias seleccionadas.

El servicio de transporte debe programarse antes y después de cada sesión, de acuerdo con la localización de los beneficiarios.

Se debe coordinar un registro de asistencia y uso del transporte para asegurar la eficiencia del recurso y evaluar su impacto en la permanencia del grupo.

Fase de Implementación: La ejecución del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites se estructura bajo un enfoque cíclico, permitiendo planificar, ejecutar y evaluar varias cohortes de familias beneficiarias a lo largo del año.

Ciclos de Implementación

El programa se desarrolla en ciclos trimestrales, los cuales se distribuyen de la siguiente manera:

Mes 1 – Alistamiento y Selección de Familias:

- Identificación y convocatoria de potenciales beneficiarios.
- Aplicación de criterios de inclusión definidos por el programa.
- Sesión introductoria y aplicación de instrumentos de pre-test.
- Conformación de grupos de trabajo, horarios y logística inicial.

Meses 2 y 3 – Implementación del Programa:

Ejecución de las siete sesiones estructuradas del programa.

- Desarrollo de actividades pedagógicas, familiares y grupales.
- Aplicación de pautas de observación, evaluación de procesos y sesiones de cierre.
- Aplicación de instrumentos de post-test y levantamiento de lecciones aprendidas.

Objetivo del Enfoque Trimestral

Este modelo permite:

- Dar continuidad al proceso formativo con nuevas familias.
- Evaluar el impacto por ciclo.
- Ajustar aspectos logísticos y metodológicos entre cohortes.
- Optimizar el uso de recursos humanos, técnicos y financieros.

Paso 4: Sesión introductoria: Una vez identificada y definida la población beneficiaria del programa, se desarrolla una sesión introductoria cuyo objetivo principal es socializar los fundamentos y propósitos del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites con los padres, madres, cuidadores, tutores y adolescentes seleccionados.

Actividades a Desarrollar
Presentación del Programa.

- Se realiza una charla informativa utilizando la presentación oficial titulada "Introducción a Familias Fuertes".
- Se explican los objetivos, enfoque preventivo, estructura de sesiones y compromisos requeridos.
- Se aclaran dudas de los participantes sobre su rol dentro del proceso.

Aplicación de Instrumentos de Evaluación Inicial
Al finalizar la charla introductoria, se aplica el cuestionario pre-test a:

- Padres, madres, cuidadores o tutores.
- Adolescentes participantes (10 a 14 años).

Estos cuestionarios permiten establecer una línea base de evaluación para comparar con los resultados obtenidos al finalizar el proceso.

Recomendaciones Operativas
Garantizar la entrega individual y confidencial de los cuestionarios.
Brindar apoyo en la lectura o diligenciamiento si alguno de los participantes lo requiere.
Resguardar los formatos diligenciados para su posterior análisis.

Sesiones del programa: La implementación del programa contempla el desarrollo de siete (7) sesiones estructuradas, con enfoque formativo, vivencial y participativo. Estas sesiones están diseñadas para ejecutarse de forma semanal y sin interrupciones, con una duración aproximada de 2 a 2 horas y media por sesión.

Frecuencia y Estructura

Periodicidad: Las sesiones se desarrollan con una frecuencia semanal, permitiendo a las familias aplicar en casa las tareas y aprendizajes asignados.
Duración: Cada sesión dura entre 2 y 2½ horas.
Metodología:
Primera hora: Se trabaja de forma paralela en dos espacios separados:
Sesión de padres/cuidadores/tutores
Sesión de adolescentes
Segunda hora: Se realiza la sesión familiar conjunta, donde padres e hijos interactúan sobre los temas abordados.

Nota: Por su carácter de entrenamiento progresivo, no se deben realizar más de una sesión por semana, ni omitir ninguna de ellas.

Participación

Se espera que cada adolescente asista acompañado idealmente de dos adultos (padres, cuidadores o adultos significativos como tíos, abuelos u otros referentes positivos).

	El formato promueve la construcción de vínculos afectivos, normas claras, y habilidades de comunicación familiar. Recursos Utilizados Manuales de enseñanza para padres, adolescentes y sesiones familiares. Actividades de dramatización, juegos de roles, ejercicios grupales. Videos educativos temáticos para reforzar conceptos. Material lúdico y didáctico incluido en el maletín pedagógico. Las 7 sesiones se dividen temáticamente en: 1. Usando amor y límites 2. Estableciendo las reglas del hogar/definiendo metas y sueños 3. Fomentando la conducta adecuada/hacer frente al estress. 4. Usando las consecuencias 5. Estableciendo vínculos/hacer frente a la presión de grupo 6. Protegiendo para evitar las conductas de riesgo 7. Conexiones con la comunidad **Sesión final:** La séptima sesión marca el cierre del ciclo de formación y acompañamiento del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites. En esta sesión se consolidan los aprendizajes adquiridos, se reconocen los esfuerzos realizados por las familias y se miden los avances obtenidos. Aplicación del Post-Test Previo al cierre de la sesión, se aplican los cuestionarios de evaluación post-test. Dirigido a: Padres, madres, cuidadores o tutores y adolescentes participantes. Objetivo: Evaluar los cambios y aprendizajes obtenidos a lo largo del proceso, permitiendo el análisis comparativo con los resultados del pre-test aplicado en la sesión introductoria. Ceremonia de Reconocimiento Se realizará una pequeña ceremonia de clausura, como actividad significativa de cierre. Se entregarán reconocimientos de participación a las familias que: Hayan asistido a mínimo cinco (5) de las siete sesiones. No hayan presentado inasistencias consecutivas. Esta actividad busca: Valorar el compromiso de las familias. Fortalecer el sentido de logro y pertenencia. Reforzar los vínculos sociales y familiares creados durante el programa. El estricto cumplimiento metodológico del programa es un requisito obligatorio. Cualquier alteración, ya sea añadir, modificar o suprimir contenidos o dinámicas, invalida la intervención. Esto afecta la efectividad del modelo y limita la posibilidad de medir su impacto, además de poner en riesgo la integridad y coherencia del enfoque preventivo. **Fase de Seguimiento:** Una vez finalizado el ciclo de sesiones, el Programa Familias Fuertes: Amor y Límites contempla una fase de seguimiento estructurado, cuyo propósito es: Monitorear la aplicación y cumplimiento de las actividades realizadas por las familias durante las siete sesiones.

	Evaluar el impacto cualitativo e integral de la intervención desde la percepción de los participantes. Objetivos del Seguimiento Verificar el grado de cumplimiento de las tareas asignadas a las familias. Evaluar la experiencia del participante durante el proceso. Obtener retroalimentación que permita fortalecer el modelo de intervención. Instrumentos de Monitoreo y Evaluación El seguimiento se lleva a cabo mediante herramientas estandarizadas que forman parte de los insumos metodológicos del programa. Su correcta aplicación requiere que los facilitadores estén familiarizados y capacitados en el uso de estos instrumentos. Los facilitadores deben recopilar información relacionada con: Satisfacción inmediata con el programa. Calidad de los materiales pedagógicos y audiovisuales utilizados. Adecuación del espacio físico donde se desarrollaron las sesiones. Desempeño del equipo de facilitadores. Aprendizajes percibidos durante las sesiones. Impacto esperado en la dinámica familiar, particularmente en la relación entre padres e hijos. Análisis de Resultados La evaluación cualitativa recolectada en esta etapa permite identificar: Fortalezas del proceso de implementación. Aspectos que requieren ajustes o adaptaciones contextuales, sin comprometer la estructura metodológica central del programa. Buenas prácticas que pueden ser replicadas en futuras intervenciones. **Evaluación de impacto** La evaluación de impacto del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites tiene como propósito principal identificar los efectos reales de la intervención en la dinámica familiar y en la prevención de conductas de riesgo en adolescentes, tales como el consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas, y otros comportamientos que comprometen su salud integral. Objetivo Determinar los cambios significativos en las relaciones familiares y en el comportamiento de los adolescentes, atribuidos directamente a la implementación del programa. Metodología La estrategia de evaluación utiliza un enfoque cuantitativo y cualitativo, a través de los siguientes mecanismos: Aplicación de cuestionarios pre y post intervención, tanto a padres/cuidadores como a adolescentes. Comparación de resultados obtenidos antes y después de la participación en el programa, con especial énfasis en los adolescentes, quienes tienden a reportar con mayor objetividad los cambios en comunicación, integración y relaciones intrafamiliares. Protocolo de Evaluación dirigido a los responsables del programa, enfocado en el análisis de

resultados y calidad de la implementación.

Instrumento de evaluación del proceso, que revisa el cumplimiento de metas, la planificación inicial, las dificultades encontradas y los mecanismos utilizados para superarlas.

Sistematización y Retroalimentación

La fase de evaluación culmina con la elaboración de una evaluación final integral, cuyo propósito es:

Sistematizar la experiencia completa de implementación.
Documentar los logros alcanzados y las lecciones aprendidas.
Identificar buenas prácticas, obstáculos superados y oportunidades de mejora.
Establecer recomendaciones estratégicas para garantizar la sostenibilidad del programa en futuras intervenciones.
Aportar insumos técnicos para el fortalecimiento del programa a nivel local y nacional.

El contratista deberá entregar un (1) informe final en medio físico (impreso) y magnético (digital), que contenga de manera detallada y estructurada toda la información referente al proceso de implementación del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites (FFAL) en el Distrito de Barrancabermeja.
Este informe deberá elaborarse conforme a los lineamientos establecidos por la Mesa Técnica Nacional del Programa FFAL, los cuales serán entregados por el Supervisor del contrato al inicio de la ejecución.
Además, como parte del informe, se deberá incluir un video institucional que evidencie y documente el proceso de implementación, con enfoque narrativo y testimonial, e incorporando:
Intervenciones del Secretario Distrital de Salud.
Participación de la Gestora Social del Distrito.
Testimonios de familias beneficiarias del programa.
Entrevistas a facilitadores certificados.
Opiniones y presencia de autoridades municipales y actores comunitarios clave.

Especificaciones del video institucional:

Duración: entre 5 y 7 minutos.
Formato: Alta definición (HD), compatible con plataformas web y redes sociales.
Contenido: Narrativa audiovisual que evidencie resultados, impacto, retos y aprendizajes del proceso de implementación.

Relación del programa con el plan de desarrollo:

Producto	Indicador Producto	Meta Producto
Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales (1905022)	Estrategias de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales implementadas (190502202)	Adoptar e implementar la política pública de salud mental del distrito de Barrancabermeja durante el cuatrienio
Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales (1905022)	Personas atendidas con campañas de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales (190502201)	Mantener (desarrollar o implementar) la estrategia familias fuertes: "amor y límites", durante el cuatrienio

Es así que, la Secretaria Distrital de Salud de Barrancabermeja, con el propósito de cumplir con lo anterior y para a el desarrollo de sus competencias en materia de cumplimiento de las acciones de implementación de la Política Publica de Salud Mental en el Distrito de Barrancabermeja, considera necesario y viable efectuar con una entidad que cuente con la idoneidad y experiencia para ejecutar el programa, la experiencia, infraestructura y además personal idóneo para efectuar las actividades requeridas en la realización de las acciones de formación a través de la realización y materialización de los talleres y su implementación, a través del desarrollo del programa FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LIMITES; de acuerdo con esta situación se considera que el HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO DE BUCARAMANGA, la cual de acuerdo al Decreto Departamental No. 0098 del 14 de Agosto de 1994, por medio del cual se transformó en una Empresa Social del Estado, entendida como una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Departamental, dotada

	de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaria de Salud Departamental o al Ente que haga sus veces e integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sometida al régimen jurídico previsto en la Ley 100 de 1993 y demás disposiciones que la modifiquen, adicionen, reformen o sustituyan; teniendo como objeto la prestación de servicios en salud, por lo que le permite adelantar acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud; además la empresa con sujeción a la política y los programas del sector con el fin de prestar los servicios, según su nivel de atención podrá extender su acción fuera del área de su competencia integrando y coordinando sus actividades con otras entidades del subsector oficial y privado del sistema general de seguridad social en salud; por lo que temiendo en cuenta su naturaleza jurídica como entidad púbica, se considera viable ejecutar las actividades a través de un contrato interadministrativo, por lo cual corresponde al Distrito adelantar las medidas necesarias para el desarrollo de las acciones derivadas de sus competencias en relación a las actividades y acciones de implementación de mencionada política pública, a través de la ejecución del programa familias fuertes. Que la función administrativa del Estado es, desarrollar con fundamento en los principios constitucionales de eficacia, eficiencia y transparencia, en garantía del interés general y dado que la entidad requiere contratar quien realice y esté en capacidad de ejecutar el mismo. Con lo anterior, queda sustentada la necesidad y conveniencia de la contratación de la Entidad referida, así como la existencia de los elementos hacen oportuna su contratación.
OBJETO PROPUESTO	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACCIONES ESTRATÉGICAS, ORIENTADAS A PROMOVER LA CAPACITACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE PROFESIONALES EN EL PROGRAMA FAMILIAS FUERTES, PARA PREVENIR CONDUCTAS DE RIESGO A TRAVÉS DE LA PROMOCIÓN DE LA COMUNICACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS DENTRO DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL, EN EL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA, SANTANDER.** **ALCANCES CONTRACTUALES:** 1. Elaborar y presentar plan de acción al inicio de la ejecución del contrato, donde se detalle las Actividades a desarrollar durante el periodo contratado, con estrategias para la ejecución, programación de fechas tentativas, temáticas a abordar y posibles articulaciones interinstitucionales a desarrollar; las cuales puede estar sujetas a cambios según se requiera. Presentar cronograma mensual antes de iniciar actividades donde se especifique las acciones programadas en el distrito, el cual puede estar sujeto a cambios según se requiera; definición de criterios y perfiles de los participantes que se postularan para participar en el entrenamiento de nuevos facilitadores en el programa Familias Fuertes, elaboración de los instrumentos, apertura y difusión de la convocatoria para la postulación de los participantes. Al finalizar el mes debe presentarse el cumplimiento de dicho Cronograma con disposición de evidencias, de manera clara y completa, con los respectivos soportes y Registros (circular de invitación a los espacios, actas, listas de asistencia, registros fotográficos, fichas Técnicas, entre otros) de la ejecución de cada una de las obligaciones enmarcadas en el objeto del presente contrato Producto: - Plan de acción los primeros 5 días de la ejecución del contrato, donde se detallen las actividades a realizar durante los meses de vigencia del contrato. -Cronograma mensual de Actividades, presentar los cinco primeros días de cada mes las actividades a desarrollar para el cumplimiento de las obligaciones, el cual deberá ser concertado y aprobado por el supervisor. 2. Realizar dos (2) talleres de entrenamiento en la cabecera Distrital de Barrancabermeja dirigido a un total de 70 profesionales de cualquier sector, en grupos de aproximadamente 35 personas por taller. Los profesionales deberán ser referidos mediante carta por la Secretaria Distrital de Salud o convocados previamente, Se Garantizará el apoyo logístico, profesional y técnico necesario el cual incluye: Convocatoria a los participantes, alquiler de auditorio o salón requerido con capacidad mínima para 50 personas durante cinco (5) días por 8 horas diarias. El espacio debe contar aire Acondicionado, adecuada iluminación, sillas, mesas, Papelógrafo, micrófono, sistema de sonido, equipo de cómputo y video beam. Entrega a cada participante de una copia del Manual Familias Fuertes, Guía para el facilitador y los materiales requeridos según la lista del manual. Se debe contar mínimo con una persona que este atenta a la logística. Producto: registro diario de asistencia y permanencia, registro fotográfico diario, registro de entrega de materiales a participantes, certificación a quienes cumplieron con la participación en el taller y hacer entrega de informe final. 3. Para el desarrollo de las actividades de capacitación se debe disponer de Dos (2) profesionales con experiencia certificada como capacitador del programa Familias Fuertes, Amor Y Limites avalado

	por el Ministerio de Justicia y del Derecho Producto: hojas de vida con perfil requerido. 4. Para la implementación se deben realizar las siguientes actividades: Concertar con el personal que participó en el taller de formación, la fase de alistamiento en la que se realizará una reunión con la red institucional, comité municipal de drogas del Distrito para definir las 16 familias a intervenir o escoger las familias referidas por instituciones educativas. Producto: Acta de reunión con compromisos para el desarrollo de la implementación del Programa (FFAL), registro de asistencia, registro fotográfico, listados con la información de las 16 familias a intervenir. 5. Garantizar la convocatoria, el apoyo logístico, técnico y profesional con experiencia certificada para una reunión de concertación con mínimo 16 familias, (2 personas por familia: Padres, tutores o cuidadores y adolescentes) para realizar presentación del programa, concertar horarios, aplicar el pretest y diligenciar la ficha de caracterización documentos entregados por la Secretaria Distrital de Salud de Barrancabermeja. Producto: Salón con instalaciones adecuadas, soportes de convocatoria, registro de reunión, registro fotográfico, informe de sesión con pretest y caracterizaciones tabuladas en formatos indicados previamente por la supervisora del contrato. 6. Garantizar el apoyo logístico, técnico y profesional con experiencia certificada que se requiera para la realización de las 7 sesiones (1 semanal), de tres horas cada sesión. Los profesionales deberán usar un distintivo para realizar las jornadas de capacitación. Estas sesiones permiten un trabajo conjunto de padres de familia y jóvenes entre los 10 y 14 años que participan en la implementación del Programa Familias Fuertes, apoyo logístico para cada sesión; se dividirá el grupo en dos para que los facilitadores trabajen en horarios simultáneos con los dos grupos, padres y adolescentes. Se debe contar con dos salones para la implementación del programa. Se debe entregar un distintivo para cada participante, así como los materiales requeridos para el desarrollo de las diferentes sesiones (establecidos para el taller), informe de cada sesión semanal por grupo intervenido en formatos suministrados y avalados por el Supervisor del contrato y la mesa nacional de FFAL. Producto: soportes de convocatoria, registro de reunión, registro fotográfico y postest aplicado en sesión número siete y tabulado. 7. Reproducción e impresión de tres (3) paquetes de material de apoyo informativo y educativo (incluye maletín para archivo de material y memoria USB con videos de apoyo) del programa familias fuertes amor y límites. Producto: Acta de Entrega de maletas y medio magnético al supervisor del contrato. 8. Garantizar el apoyo logístico de cierre del proceso y certificación de las familias que cumplieron con las Sesiones. Se dispondrá de un espacio para la socialización de las experiencias y del impacto que el programa tuvo en las familias que completaron el proceso de formación del programa Familias Fuertes: Amor y Límites. Producto: soportes de convocatoria, registro de reunión, registro fotográfico y certificado expedido por la Secretaría Distrital de Salud de Barrancabermeja. 9. Entregar un (1) informe final, en medio físico y magnético, el cual incluirá un video institucional que recoja el proceso de implementación realizado, con participación del Secretario Distrital de Salud, Gestora Social, familias, facilitadores y autoridades municipales. Producto: Un video Institucional del proceso de implementación del Programa Familias Fuertes Amor y Límites en el Distrito de Barrancabermeja. Documento de Informe final en medio físico y magnético acorde con los lineamientos exigidos por la mesa técnica nacional del Programa FFAL entregados por el Supervisor del contrato. 10. Cada beneficiado debe contar con permiso de autorización de uso de derechos de imagen sobre fotografías y producciones audiovisuales (videos) y de propiedad intelectual otorgado a la Secretaría Distrital de Salud. Producto: a) autorización de uso de derechos de imagen sobre fotografías y producciones audiovisuales (videos) y de propiedad intelectual otorgado a la Secretaría Distrital de Salud de Barrancabermeja. 11. Para el desarrollo de las actividades de implementación se debe disponer de nueve (9) profesionales en Psicología certificados en el programa de Familias Fuertes Amor y Límites (FFAL). Producto: hojas de vida con perfil requerido 12. Las demás actividades necesarias y que se requieran para la correcta ejecución del presente contrato y según su naturaleza.
ESPECIFICACIONES DEL OBJETO CONTRACTUAL	Se realiza anexo técnico donde se detallan y reflejan las especificaciones técnicas, perfiles y demás condiciones técnicas que se requieren ejecutar dentro del presente contrato interadministrativo y que

	hace parte integral del presente estudio y del contrato a realizar (ANEXO No. 1)
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	1) Ejecutar directamente y bajo su entera responsabilidad el alcance de los objetos del contrato, para lo cual gozará de plena autonomía técnica, administrativa y contractual. Por lo tanto, el contratista será el único responsable de la contratación y ejecución de los alcances previstos. 2) Sufragar los gastos que legalmente haya lugar para la legalización y ejecución del contrato, de conformidad con la normatividad que rige la materia. 3) Aceptar la supervisión por parte de la Secretaría Distrital de Salud de Barrancabermeja. 4) Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo de este contrato, evitando dilaciones y que puedan presentarse. 5) Cumplir con el pago oportuno de los aportes del sistema de Seguridad social integral y aportes parafiscales, cuando corresponda. 7) Acatar las órdenes, instrucciones e indicaciones que le imparta el supervisor del contrato y atender los requerimientos hechos por el supervisor y en caso de no ser posible, emitir, por escrito, una explicación que fundamente este hecho. 8) Pagar los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones de todo el personal que ejecute el objeto contractual, quedando claro que no existe ningún tipo de vínculo laboral del personal con el Distrito de Barrancabermeja. 9) Presentar al Supervisor informes parciales y el informe final de acuerdo a lo pactado. 10) Responder por toda clase de demandas, reclamos o procesos que instauren el personal o los subcontratistas requeridos para el cumplimiento del objeto contractual. 11) Mantener el personal requerido para el cumplimiento del objeto contrato. 12) Responder por todo daño que se cause a bienes, al personal que se utilice y a terceros en la ejecución del contrato. 13) Responder por la buena calidad de los materiales y elementos utilizados en el objeto del contrato. 14) Practicar las medidas ambientales, sanitarias, forestales, ecológicas e industriales necesarias. 15) Cumplir con las normas y especificaciones técnicas. 16) Emplear todos sus recursos humanos, técnicos, económicos, físicos y logísticos necesarios para el normal y total desarrollo del objeto del contrato. 17) Suministrar en el tiempo acordado los bienes y servicios objeto del contrato, según las especificaciones y cantidades requeridas por el supervisor del contrato, conforme las necesidades del Distrito de Barrancabermeja y de acuerdo a lo pactado en el contrato. 18) Dar respuesta inmediata a los requerimientos hechos por el supervisor del contrato. 19) Informar al DISTRITO por intermedio del supervisor contractual de cualquier situación que altere o pueda alterar la debida ejecución del contrato. 20) Cumplir con la normatividad del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo vigente, al momento de ejecución del contrato. 21) No aceptar presiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley y comunicar oportunamente al DISTRITO y a la autoridad competente, si ello ocurriere, so pena de que EL DISTRITO declare la caducidad del contrato. 21) Acreditar afiliación a salud, pensión según lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, 797 de 2003 y Decreto 510 de 2003. 22) El contratista manifiesta de manera clara y expresa su intención de afiliarse al sistema general de riesgos laborales de conformidad con lo establecido en la ley 1562 de 2012. 23) Garantizar que el personal que el contratista ocupe en la ejecución del contrato no tendrá ninguna vinculación laboral, civil, ni comercial con el DISTRITO, la responsabilidad derivada de estas vinculaciones correrá a cargo exclusivo del contratista. 24) Las demás que se señalen en la Ley para este tipo de contratos o las establecidas en los estudios previos, anexo de condiciones y las que se deriven de su naturaleza.
VALOR	**PRESUPUESTO OFICIAL**: El valor del presente contrato será el correspondiente al presupuesto de la entidad para el presente proceso que asciende a **TRESCIENTOS TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTISÉIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($303.726.650,00),** incluidos costos directos e indirectos, y demás impuestos, tasas, erogaciones que se causen con la celebración, ejecución y liquidación del contrato; de acuerdo al presupuesto establecido como ANEXO No. 2 del presente documento. Para la proyección del presupuesto que respalda el presente proceso de contratación se contactaron empresas de reconocida idoneidad y experiencia en la ejecución del objeto del contrato, del listado de proveedores con el que cuenta la entidad. Por lo cual, después de extender las respectivas solicitudes de cotización vía correo electrónico, se efectuó un análisis o muestreo comparativo de precios a través de las cotizaciones que fueron solicitadas a los proveedores regionales, permitieron establecer las condiciones económicas que se presentan en el sector y definir los precios de referencia para el presente proceso. Producto de ese ejercicio se proyectó el presupuesto, tomando como valor final del presupuesto oficial, el valor promedio de las tres cotizaciones. El gasto relacionado para la contratación objeto del presente documento, corresponde al presupuesto asignado por la Administración Central, soportado por Plan Anual de Adquisiciones – CPAA No. 3220 del 02 de Julio del 2025, el cual posee los siguientes rubros presupuestales conceptos, fuentes de financiación y valor según Certificado de Disponibilidad presupuestal No. 25

– 04146 del 04 de Julio del 2025 así:

Identificación presupuestal	Concepto	Fuente de Financiación	Valor
2.3-19-03-1905-0300-1905022-12-2.3.2.02.02.009-101	SPC - E3 Determinantes - L2 Acuerdos Sociales y Comunitarios - Coordinación intersectorial para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.	RENDIMIENTOS FINANCIEROS FONDO COMUN	$200.000.000,00
2.3-19-04-1905-0300-1905022-12-2.3.2.02.02.009-57	OGS - Diferentes a los contemplados en las demás subcuentas	RECURSOS PROPIOS RECURSOS DEL BALANCE	$29.000.000,00
2.3-19-04-1905-0300-1905022-12-2.3.2.02.02.009-57	OGS - Diferentes a los contemplados en las demás subcuentas	RENDIMIENTOS FINANCIEROS FONDO COMUN	$74.726.650,00
		Valor Solicitud	$303.726.650,00

FORMA DE PAGO

El Distrito de Barrancabermeja pagará el valor del presente contrato de la siguiente forma:

A) Acta Parcial, máximo del noventa por ciento (90%) del valor del presupuesto del presente contrato, en proporción a las actividades contractuales efectivamente ejecutadas prestados, previa aprobación de los documentos que lo acrediten y soportes del cumplimiento y entrega del informe técnico administrativo financiero y contable; previo informe del supervisor del contrato y acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral, así como parafiscales (SENA, ICBF, CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, etc.), cuando corresponda.

B) Acta final y de liquidación igual o superior al diez por ciento (10%) del valor del contrato previa presentación del informe de ejecución del servicio prestado, previa aprobación de los documentos que lo acrediten y soportes del cumplimiento y entrega del informe técnico administrativo financiero y contable; previo informe del supervisor del contrato y acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral, así como parafiscales (SENA, ICBF, CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, etc.), cuando corresponda.

Las demoras en el pago originadas por la presentación incorrecta de los documentos requeridos, serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

PARAGRAFO PRIMERO. Para cada pago **EL CONTRATISTA** deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral y Cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, según corresponda, mediante certificación expedida por el Revisor Fiscal o el representante legal, correspondientes al periodo que se paga; en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Ley 100 de 1993, Decreto 1703 de agosto 2 de 2002, y la ley 828 de 2003. En dicha certificación se debe hacer constar que la información contenida en las declaraciones de autoliquidación de aportes al sistema y en particular la relativa a los afiliados y la correspondiente a sus Ingresos Base de Cotización es correcta y que no se encuentra en mora por concepto de aportes al sistema. En todo caso el supervisor general del contrato podrá solicitar en el momento que estime conveniente, copias de los recibos de pago de los aportes a los sistemas de salud, pensión ARL y Parafiscales.

PARÁGRAFO SEGUNDO. El pago de la suma pactada es la única obligación económica que adquiere EL DISTRITO para con EL CONTRATISTA y por todo concepto.

PARÁGRAFO TERCERO: El contratista se compromete y obliga a la cancelación de los gravámenes del Orden Departamental y autoriza la retención de gravámenes de Orden Municipal a que hubiese lugar; los cuales se descontarán en el respectivo pago y posteriormente de acuerdo al trámite interno se transferirán los correspondientes al Departamento.

	PARÁGRAFO CUARTO: El contratista deberá presentar para cada pago, la factura o la cuenta de cobro según sea el caso, y demás documentos requeridos para el pago. Para cada pago el contratista deberá presentar constancia de pago de aportes a la seguridad social. **PARÁGRAFO QUINTO**: La Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente Contrato. **PARÁGRAFO SEXTO**: El contratista autoriza al Distrito, para que, por conducto de la Dirección de Tesorería, efectúe de los desembolsos a su favor, las deducciones por concepto de los tributos departamentales y municipales y legales a que hubiere lugar, teniendo en cuenta para la respectiva deducción, los parámetros que para tal efecto haya establecido la disposición que dio origen al gravamen.
PLAZO	El plazo de ejecución contractual es de TRES (03) meses a partir de la suscripción del Acta de Inicio, en todo caso la ejecución del presente contrato no podrá superar la vigencia fiscal 2025.
MODALIDAD	Con relación a la definición de los contratos estatales, la Ley 80 de 1993, en su artículo 32 dispuso: ARTÍCULO 32. DE LOS CONTRATOS ESTATALES. 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, En efecto, sobre la particular señala la Ley 1150 de 2007: ARTÍCULO 2o. DE LAS MODALIDADES DE SELECCIÓN. La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa, con base en las siguientes reglas: (...) 4. Contratación directa. La modalidad de selección de contratación directa, solamente procederá en los siguientes casos: (...) c) Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos. (...) Igualmente, el Decreto 1082 de 2015 trata sobre los Contratos INTERADMINISTRATIVOS así: Artículo 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y, en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto. Los contratos interadministrativos se constituyen en una de las posibilidades de contratación directa, que el estatuto contractual consagra para las diferentes entidades estatales. La Ley 80 de 1993, consagra como regla general, la licitación o concurso público para selección de los contratistas del Estado. Trae, no obstante, innovaciones importantes en tanto descarta de plano las licitaciones privadas, que anteriormente constituían una más de las alternativas jurídicas a disposición de los entes estatales en la selección de sus contratistas para la celebración de los contratos previstos para este efecto en la ley. La escogencia del contratista mediante la modalidad de selección de **contratación directa**, procede conforme lo dispone el literal C del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, y lo dispuesto para el efecto en el Decreto 1082 de 2015, reglamentario del sistema de compras y contratación pública.

GARANTÍAS	Teniendo en consideración que se trata de un contrato interadministrativo y según lo estipulado en el artículo 25 numeral 19º inciso 4º de la Ley 80 de 1993, el artículo 7° de la ley 1150 del 2007 y el Artículo 2.2.1.2.1.4.5.; las garantías no serán obligatorias en los contratos interadministrativos. En este orden de ideas y actuando dentro del marco de la cooperación para el cumplimiento de funciones administrativas y prestación conjunta de los servicios públicos por parte de las entidades públicas, el Distrito de Barrancabermeja no exigirá la constitución de garantías al Departamento de Santander, por tratarse de un CONTRATO INTERADMINISTRATIVO.
SUPERVISIÓN	La supervisión del presente contrato será realizada por el Director de Salud Integral de la Secretaria Distrital de Salud del Distrito de Barrancabermeja, quien podrá contar con un profesional del área de la salud asignado a la sectorial para que lo apoye en el seguimiento del presente contrato y sus funciones serán las establecidas en la Ley 1474 de 2011, referente a las facultades y deberes de los supervisores e interventores y el Decreto Distrital No. 652 del 2024.

TIPO DE IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL (Marcar con una X)	**FUNCIONAMIENTO**	**INVERSIÓN** X

ALCANCE AL PLAN DE DESARROLLO
(APLICA SI ES PROYECTO DE INVERSIÓN. SI ES DE FUNCIONAMIENTO SOLO SE DEBE MARCAR COMO N/A)

LÍNEA ESTRATÉGICA	INCLUSIÓN, IGUALDAD Y EQUIDAD
PROGRAMA	SALUD PUBLICA
META PLAN DE DESARROLLO	ADOPTAR E IMPLEMENTAR LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA DURANTE EL CUATRIENIO MANTENER (DESARROLLAR O IMPLEMENTAR) LA ESTRATEGIA FAMILIAS FUERTES: "AMOR Y LÍMITES", DURANTE EL CUATRIENIO
BPIN	2024680810130
BPPID	20240680810129

RESPONSABLES

FIRMA DE QUIEN ELABORÓ EL INFORME TÉCNICO	**ANDRÉS JAVIER MANOSALVA CAMARGO** Secretario Distrital de Salud Alcaldía Distrital de Barrancabermeja	
Aprobó	**MILAGRO PATRICIA JIMÉNEZ CALVO** Directora Salud Integral	
Aspectos Jurídicos	**CLAUDIA CALA GUTIÉRREZ** Abogada CPS de la SDS	
Aspectos Financieros y Técnicos	**LUZ ELENA CUELLO FRAGOZO** Ingeniera de Sistemas CPS de la SDS	Luz Elena Cuello F