	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: FOR-GB-016
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN: 04
	INFORME DETALLADO EJECUCION DE ACTIVIDADES	Vigente desde: 23/08/2023

1. RESUMEN TECNICO EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1.1 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA O COOPERANTE

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1. Rescate activo de personas rechazadas para vacunación contra fiebre amarilla	Se realizaron visitas casa a casa en los barrios priorizados del área urbana del municipio de Alpujarra, con el fin de identificar personas que habían rechazado la vacunación contra fiebre amarilla. Durante las visitas se brindó orientación individual y familiar sobre la importancia de la vacuna, se resolvieron dudas frente a posibles riesgos o contraindicaciones y se promovió la aceptación informada de la inmunización. En los casos en que la persona aceptó y cumplía criterios, se gestionó la aplicación de la dosis o la canalización hacia el punto de vacunación correspondiente.	Informe tecnico y financiero No 1 del contrato 2618 del 25 de enero del 2026	Secop II y carpeta Drive	
2. Vacunación	Se apoyaron acciones de vacunación mediante la identificación de niños, niñas, adolescentes y población susceptible con esquemas atrasados o pendientes. Se realizó entrega de consentimientos informados en instituciones educativas y se orientó a padres, madres o acudientes sobre la importancia de completar los esquemas de vacunación. Estas acciones se desarrollaron en coordinación con el Programa Ampliado de Inmunizaciones —PAI— y con el personal de salud responsable de la aplicación y registro de biológicos.	Informe tecnico y financiero No 1 del contrato 2618 del 25 de enero del 2026	Secop II y carpeta Drive	
3. Articulación con PIC municipal y EBS del Ministerio	Se desarrollaron acciones conjuntas con el PIC municipal, el EBS del Ministerio y la E.S.E. Hospital San Isidro, orientadas a fortalecer la educación comunitaria, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la canalización de usuarios hacia los servicios de la IPS. Se brindó información a la comunidad sobre rutas integrales de atencion en salud —RIAS—, acceso a servicios, vacunación, signos de alarma y medidas de autocuidado, garantizando continuidad en la atención según las necesidades identificadas en territorio.	Informe tecnico y financiero No 1 del contrato 2618 del 25 de enero del 2026	Secop II y carpeta Drive	
4. Búsqueda activas de sintomáticos y vigilancia en salud publica	Se efectuaron recorridos comunitarios y visitas en los sectores priorizados para identificar personas con signos de alarma o síntomas compatibles con eventos de interés en salud pública. Durante la actividad se orientó a la comunidad sobre la importancia de consultar oportunamente, se identificaron posibles riesgos individuales y colectivos, y se realizó la remisión o canalización de los casos sospechosos hacia la IPS para valoración, atención y reporte según corresponda.	Informe tecnico y financiero No 1 del contrato 2618 del 25 de enero del 2026	Secop II y carpeta Drive	
OBLIGACIONES GENERALES				
1. Cumplir con el objeto del contrato.	Durante el presente periodo se cumplio a cabalidad con la actividad	N/A	N/A	
2.Firmar las actas de inicio, suspensión, aclaración, modificación o adición, terminación a que haya lugar de comun acuerdo con el supervisor.	Durante el presente periodo se cumplio a cabalidad con la actividad	N/A	N/A	
3. Presentar informes solicitados por el supervisor.	Durante el presente periodo se cumplio a cabalidad con la actividad	N/A	N/A	
4. Presentar posteriormente a la firma del acta de inicio del contrato un plan de trabajo y cronograma de actividades previamente concertado con el supervisor del contrato interadministrativo, en donde se defina los territorios y micro territorios en salud a intervenir, priorizando los asentamientos indígenas en zonas rurales y periurbanas.	Durante el presente periodo se cumplio a cabalidad con la actividad	N/A	N/A	
5. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, segun lo establecido en el anexo técnico, así como las condiciones tecnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante.	Durante el presente periodo se cumplio a cabalidad con la actividad	N/A	N/A	
6. Garantizar la ejecución de la totalidad de los recursos bajo los principios de planeación, continuidad, oportunidad, calidad y economia.	Durante el presente periodo se cumplio a cabalidad con la actividad	N/A	N/A	
7. Ejecutar las actividades asegurando que el lugar donde se realicen cumpla con condiciones optimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación.	Durante el presente periodo se cumplio a cabalidad con la actividad	N/A	N/A	
8. Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las actividades planee, monitoree y evalúe los resultados de estas.	Durante el presente periodo se cumplio a cabalidad con la actividad	N/A	N/A	
9.Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del contrato.	Durante el presente periodo se cumplio a cabalidad con la actividad	N/A	N/A	
10. Presentar a la entidad territorial los informes y soportes sobre ejecución técnica y financiera, con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera. Se deberán incluir los soportes de los costos directos e indirectos.	Durante el presente periodo se cumplio a cabalidad con la actividad	N/A	N/A	
11. Manejar los recursos destinados en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio o contrato. Los recursos allí depositados solo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas.	Durante el presente periodo se cumplio a cabalidad con la actividad	N/A	N/A	
12. Garantizar el desarrollo de procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las intervenciones colectivas y documentar e implementar un proceso para la rendición de cuentas.	Durante el presente periodo se cumplio a cabalidad con la actividad	N/A	N/A	
13. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante".	Durante el presente periodo se cumplio a cabalidad con la actividad	N/A	N/A	
14. Las actividades desarrolladas deben ser ejecutadas de conformidad con las caracteristicas de calidad definidas en el articulo 10 de la resolución 295 de 2023.	Durante el presente periodo se cumplio a cabalidad con la actividad	N/A	N/A	
15. Disponer de manera permanente de los recursos de carácter técnico y tecnológico que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de las acciones contratadas, tales como: áreas de trabajo, equipos de cómputo, impresoras, insumos para el trabajo comun	Durante el presente periodo se cumplio a cabalidad con la actividad	N/A	N/A	
16. Elaborar e implementar un proceso para el monitoreo y evaluación de las acciones contratadas.	Durante el presente periodo se cumplio a cabalidad con la actividad	N/A	N/A	

17. Cumplir con las obligaciones frente al sistema de Seguridad Social Integral y los aportes parafiscales. (Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007).	Durante el presente periodo se cumplio a cabalidad con la actividad	N/A	N/A	
18.Realizar reportes al Ministerio de Salud para las actividades que tengan establecido dicho trámite si a ello hubiere lugar, acorde al CUPS asignado por la Resolución número 2077 del 9 de diciembre de 2021 y en cumplimiento a la resolución 1036 del 15 de junio del 2022 en el artículo 6.	Durante el presente periodo se cumplio a cabalidad con la actividad	N/A	N/A	
19.Mantener continua comunicación con la Secretaria de salud Departamental y acatar sus directrices técnicas en materia de la ejecución de las actividades contratadas.	Durante el presente periodo se cumplio a cabalidad con la actividad	N/A	N/A	
20. Guardar la suficiente reserva sobre la información que se obtenga en desarrollo de las actividades realizadas.	Durante el presente periodo se cumplio a cabalidad con la actividad	N/A	N/A	
21. Constituir las pólizas pactadas en el contrato y Ampliarlas, prorrogarlas, modificarlas en caso que a ello hubiere lugar.	Durante el presente periodo se cumplio a cabalidad con la actividad	N/A	N/A	
22. Presentar el documento equivalente o factura en los términos, formatos y con los soportes solicitados por el Departamento y el supervisor.	Durante el presente periodo se cumplio a cabalidad con la actividad	N/A	N/A	
23. Cumplir las actividades contractuales con alto grado de autonomía independencia, sin perjuicio de la necesidad de coordinación con Gobernación, en cumplimiento a los acuerdos de ejecución contractual pactados entre el supervisor y el contratista en los casos que corresponda.	Durante el presente periodo se cumplio a cabalidad con la actividad	N/A	N/A	
24. Realizar la actualización en tiempo real de la Plataforma SECOP II respecto al cargue de los informes con los anexos que soporten el debido cumplimiento de las obligaciones contractuales.	Durante el presente periodo se cumplio a cabalidad con la actividad	N/A	N/A	
25. Realizar revisión permanente de la cuenta del SECOP II con el fin de verificar el estado del contrato y aprobar las modificaciones, el acta de liquidación, el acta de cierre, entre otros. Así las cosas, es responsabilidad exclusiva del contratista revisar directamente desde su perfil las actuaciones pendientes, que se encontraran "En revisión del Proveedor" hasta el momento en que el contratista realice la aprobación en la plataforma.	Durante el presente periodo se cumplio a cabalidad con la actividad	N/A	N/A	
26. El contratista deberá informar de manera inmediata al supervisor del contrato, cuando las circunstancias asociadas a su experiencia, idoneidad, capacidad, conflictos de interes e inhabilidades sobrevinientes sufran cualquier modificación	Durante el presente periodo se cumplio a cabalidad con la actividad	N/A	N/A	
27. En caso que se vuelva a presentar una emergencia adoptar los protocolos de bioseguridad establecido por el Gobierno Nacional y el Gobierno Departamental para efectos de mitigar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus COVID-19.	Durante el presente periodo se cumplio a cabalidad con la actividad	N/A	N/A	
28. Responder por la calidad de los servicios prestados, sin perjuicio de la respectiva garantía.	Durante el presente periodo se cumplio a cabalidad con la actividad	N/A	N/A	

1.2 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATANTE

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1. Poner a disposición del contratista, los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega el objeto del contrato	N/A	N/A	N/A	N/A
2. Una vez surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor a través de quién en la Gobernación mantendrá la interlocución permanente y directa con el contratista	Se recibió la designacion efectuada por la supervisión mediante la Resolución No 2618 de 2026, conforme a los lineamientos de la entidad	Como soporte se cuenta con la Resolución No 2618 de 2026 expedida por la entidad, en la cual consta la designación realizada. Igualmente reposan los registros documentales de notificación y conocimiento del acto administrativo. Estos documentos hacen parte del expediente contractual o institucional correspondiente	La verificación se realiza mediante revisión directa de la Resolución No 2618 de 2026 y de los documentos que reposan en el expediente. También se valida la existencia del acto administrativo en los archivos físicos o digitales de la entidad	N/A
3 Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato, a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución, idónea y oportuna de objeto a contratar	N/A	N/A	N/A	N/A
4. Adelantar las gestiones necesarias para reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantía que hubiese lugar, por lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la Gobernacion sobre la ocurrencia de los hechos constitutivos. Mora o incumplimiento	N/A	N/A	N/A	N/A
5. Pagar al contratista en la forma pactada, y con sujeción a la dispon a la disponibilidades, presupuestales y de PAC previstas para el efecto	N/A	N/A	N/A	N/A
6. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que quiera como consecuencia de la suscripción del contrato	N/A	N/A	N/A	N/A
7. Solicitar y recibir información técnica, respecto del bien o servicio, y demás del contratista en desarrollo del objeto contractual	Se expidió el Registro Presupuestal No. 2648 de 2026, garantizando la disponibilidad de recursos para el desarrollo del proceso correspondiente. Con ello, se dio cumplimiento al requisito presupuestal exigido por la entidad	Registro Presupuestal No. 2648 de 2026, expedido por la dependencia competente. Documento incorporado en el expediente como soporte del compromiso presupuestal	Revisión del Registro Presupuestal No. 2648 de 2026 en los archivos físicos o digitales de la entidad. Validación del documento	N/A

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) : ZULMA LILIANA ACOSTA ORTEGON

FIRMA:

Cristian.

INFORME TÉCNICO Y FINANCIERO N.° 1

Campo	Información
CONTRATO No.	2618
FECHA	25 de enero de 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	HOSPITAL SAN ISIDRO E.S.E. - ALPUJARRA, TOLIMA
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	22 de mayo de 2026
PERIODO	04 de febrero de 2026 al 04 de mayo de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	Celebrar contrato interadministrativo con el Hospital San Isidro E.S.E. del municipio de Alpujarra, Tolima, con el fin de concurrir, subsidiar y complementar las estructuras funcionales y organizativas de los Equipos Básicos en Salud y el desarrollo de capacidades del ente territorial municipal para la ejecución de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud, en implementación del proyecto "Construcción del Plan de Intervenciones Colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud en el departamento del Tolima".

I. CARACTERIZACIÓN DEL MUNICIPIO DE ALPUJARRA, TOLIMA

El presente informe técnico y financiero articula la información del ASIS Participativo Alpujarra 2025, el Contrato Interadministrativo 2618 de 2026, el Acta de Inicio del mismo contrato, el Acta 052 de concertación y los contratos de apoyo a la gestión aportados como soporte de la operación de los Equipos Básicos de Salud subsidiado por la Gobernación del Tolima. La finalidad es dejar integrado el contexto territorial, poblacional, epidemiológico, operativo y financiero que sustenta la intervención de Atención Primaria en Salud en el municipio.

Tabla 1. Documentos soporte integrados al informe

Documento soporte	Alcance incorporado al informe técnico y financiero
ASIS Participativo Alpujarra 2025	Caracterización territorial, poblacional, económica, sanitaria, mórbida, mortal e institucional, con énfasis en prioridades de salud y núcleos de inequidad.
Contrato Interadministrativo 2618 de 2026	Marco contractual de concurrencia, financiación, operación y seguimiento de los Equipos Básicos de Salud subsidiado por la Gobernación del Tolima en el municipio de Alpujarra.
Acta de Inicio 2618 de 2026	Fecha de inicio, fecha de terminación, valor, plazo y formalización de la supervisión del contrato interadministrativo.
Acta 052 de Concertación Alpujarra	Definición de territorios y microterritorios, capacidad operativa, actividades priorizadas y compromisos de seguimiento.

Documento soporte	Alcance incorporado al informe técnico y financiero
Contratos 054, 056, 057, 058 y 059 de 2026	Soportes de vinculación de talento humano, gestores comunitarios y transporte para la operación de los EBS.

1. Contexto territorial y poblacional

1.1 Localización y configuración territorial

Alpujarra se ubica en el suroriente del departamento del Tolima, en una altiplanicie de la Cordillera Oriental y en límite con el departamento del Huila. Esta posición de frontera interdepartamental incide en la movilidad de la población, en la referencia de usuarios, en la vigilancia de eventos de interés en salud pública y en la necesidad de coordinación institucional con territorios vecinos. La cabecera municipal se localiza aproximadamente a 161 kilómetros de Ibagué y a 233 kilómetros de Bogotá, lo que refuerza la importancia de la atención extramural, la gestión del riesgo y la oportunidad en referencia y contrarreferencia.

El territorio tiene una extensión aproximada de 517 km², de los cuales 516 km² corresponden al área rural y solo 1 km² al área urbana. Esta composición evidencia una ruralidad física predominante, baja densidad poblacional y dispersión territorial, factores que condicionan el acceso oportuno a servicios de salud y la programación de visitas casa a casa, jornadas comunitarias, vacunación y búsqueda activa.

1.2 Accesibilidad geográfica y condiciones ambientales

El acceso al municipio depende principalmente de la red vial terrestre, incluyendo corredores secundarios y terciarios que conectan con Ibagué, Espinal, Saldaña, Purificación y Dolores. El ASIS identifica mejoras viales proyectadas y ejecutadas en tramos estratégicos, las cuales son relevantes para salud pública porque reducen tiempos de desplazamiento, mejoran la respuesta ante urgencias y facilitan la operación de los Equipos Básicos de Salud subsidiado por la Gobernación del Tolima en zonas de difícil acceso.

La ausencia de vías férreas y de navegación fluvial funcional limita alternativas de transporte. Por tanto, la operación de los EBS debe asegurar disponibilidad logística, transporte, planeación de rutas y priorización territorial, especialmente en períodos de lluvia, emergencias sanitarias, brotes o incremento de eventos ambientales.

1.3 Hogares, viviendas y estructura demográfica

Para 2025, Alpujarra registra 4.852 habitantes, con 2.484 hombres y 2.368 mujeres. El 46,9 % reside en la cabecera municipal y el 53,1 % en centros poblados y área rural dispersa. Esta distribución exige un modelo mixto de intervención: acciones urbanas concentradas en barrios priorizados y acciones extramurales con enfoque rural y comunitario.

El municipio reporta 1.464 viviendas y 1.830 hogares, lo que representa una relación aproximada de 1,25 hogares por vivienda. Este indicador puede asociarse a cohabitación, presión habitacional y riesgos sanitarios por hacinamiento, especialmente en hogares rurales o con limitaciones de acceso a servicios básicos.

Tabla 2. Indicadores demográficos y territoriales relevantes para la operación EBS/PIC

Indicador	Dato reportado	Lectura técnica
Población total 2025	4.852 habitantes	Municipio de baja población, con alta sensibilidad de sus indicadores a cambios pequeños en casos o eventos.
Distribución por sexo	51,2 % hombres y 48,8 % mujeres	Ligera predominancia masculina asociada a dinámicas rurales y agropecuarias.
Área de residencia	46,9 % cabecera y 53,1 % rural/resto	Predominio rural que exige rutas extramurales y seguimiento por microterritorio.
Extensión territorial	517 km²; 99,81 % rural	Alta dispersión territorial y necesidad de transporte para visitas, vigilancia y canalización.
Densidad poblacional	9,38 habitantes por km²	Baja densidad que dificulta cobertura universal mediante acciones exclusivamente institucionales.
Viviendas y hogares	1.464 viviendas y 1.830 hogares	Relación hogares/viviendas de 1,25; posible cohabitación y presión sobre servicios básicos.
Curso de vida	60 años y más: 23,5 %; adultez: 35,3 %	Transición demográfica avanzada; demanda de crónicos, cuidado, funcionalidad y envejecimiento saludable.

1.4 Población diferencial y capacidad institucional

El ASIS resalta la necesidad de mantener enfoque diferencial para población víctima del conflicto armado, población migrante, población campesina, población con discapacidad y grupos con barreras de acceso. La ruralidad, la memoria del conflicto, la informalidad laboral y la dispersión territorial incrementan la vulnerabilidad psicosocial y administrativa de algunos hogares, por lo que los EBS deben incorporar caracterización nominal, canalización y seguimiento efectivo.

La cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con corte a noviembre de 2025, muestra 3.281 personas afiliadas, de las cuales el 85,64 % pertenece al régimen subsidiado, el 11,89 % al régimen contributivo y el 2,47 % a regímenes especiales o de excepción. Esta estructura confirma alta dependencia de subsidios y necesidad de gestión activa de aseguramiento.

2. Territorios y microterritorios

Los territorios y microterritorios fueron concertados en el Acta 052 de 2026, en la cual se validó la operación de un Equipo Básico de Salud por un periodo inicial de cuatro meses, con posibilidad de prórroga según disponibilidad presupuestal y necesidades territoriales. La priorización se construyó con base en el ASIS, la caracterización de viviendas 2024-2025 y los barridos casa a casa asociados a la emergencia sanitaria de fiebre amarilla.

Tabla 3. Territorios y microterritorios concertados para Alpujarra

Territorio	Área	Microterritorios o barrios incluidos	Viviendas
T1	Urbana	Las Brisas, Fuente Azul, Pueblo Nuevo, La Plazuela, El Centro y Cantadelicias.	891

Territorio	Área	Microterritorios o barrios incluidos	Viviendas
T2	Urbana	El Altico, El Jardín, La Arboleda, Villa del Triunfo y Villa Luz.	862
Total acta	Urbana priorizada	Dos territorios urbanos con once barrios priorizados para inicio de operación EBS.	1.753

3. Territorios priorizados a intervenir en el marco del presente contrato

En el marco del Contrato Interadministrativo 2618 de 2026 y del Acta 052 de Concertación, la intervención inicial se concentra en el territorio urbano T1 y T2. Esta decisión es coherente con la disponibilidad operativa, la necesidad de búsqueda activa por fiebre amarilla, la existencia de caracterizaciones previas y la concentración de viviendas en barrios del casco urbano.

La intervención no debe limitarse al casco urbano. Aunque el acta prioriza la operación inicial urbana, el contrato y los lineamientos de APS exigen capacidad de respuesta frente a la población rural dispersa, especialmente para vacunación, vigilancia epidemiológica, canalización de usuarios, seguimiento de crónicos, eventos ambientales y emergencias sanitarias.

4. Comportamiento de indicadores trazadores de salud

4.1 Mortalidad

La mortalidad no fetal presenta bajos números absolutos, coherentes con el tamaño poblacional de Alpujarra. El ASIS registra un aumento marcado en 2020 con 56 defunciones, una reducción posterior hasta 23 casos en 2023 y un nuevo incremento a 32 defunciones en 2024. Por tratarse de una población pequeña, las fluctuaciones deben interpretarse con cautela; sin embargo, reflejan la necesidad de seguimiento por causas, edad, sexo y oportunidad en atención.

Las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias se consolidan como causas importantes de mortalidad ajustada. Este comportamiento exige fortalecer tamizaje cardiovascular, control de hipertensión y diabetes, adherencia terapéutica, búsqueda activa de personas con riesgo y canalización oportuna a rutas de atención.

4.2 Morbilidad y eventos priorizados

La morbilidad atendida muestra una doble carga: en la infancia y primera infancia persisten condiciones transmisibles, nutricionales y riesgos asociados a vacunación, EDA e IRA; en jóvenes, adultos y personas mayores predominan enfermedades no transmisibles, salud mental, lesiones, condiciones crónicas y dependencia funcional. Esta situación exige un enfoque por curso de vida, con acciones de promoción, prevención, búsqueda activa y seguimiento familiar.

En eventos de interés en salud pública, el ASIS identifica alertas relevantes: agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, dengue, IRA, EDA, accidente ofídico, violencias de género e intrafamiliares e intento de suicidio. La ausencia de casos notificados de fiebre amarilla no elimina el riesgo, por lo que se requiere mantener vacunación, educación comunitaria, vigilancia y respuesta temprana.

Tabla 4. Eventos trazadores y orientación operativa para EBS/PIC

Componente	Hallazgo ASIS	Implicación para EBS/PIC
Zoonosis y rabia	Alta notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	Fortalecer educación en tenencia responsable, vigilancia, profilaxis postexposición y articulación intersectorial.
Eventos transmisibles	Persisten cargas de EDA, IRA y dengue; riesgo ambiental y vectorial.	Educación en saneamiento, control vectorial, eliminación de criaderos, signos de alarma y consulta oportuna.
Fiebre amarilla	Sin casos notificados en el corte, pero con riesgo territorial y emergencia sanitaria considerada en la concertación.	Verificar antecedente vacunal, rescatar rechazos, gestionar consentimientos y articular con PAI.
Salud mental y violencias	Violencia intrafamiliar y de género e intento de suicidio como eventos sensibles.	Detección temprana, activación de rutas, trabajo con líderes, educación y articulación con comisaría, educación y protección social.
Crónicos y envejecimiento	Carga creciente de enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y dependencia funcional.	Tamizajes, seguimiento domiciliario, adherencia, autocuidado, control de riesgo cardiovascular y atención integral al adulto mayor.

4.3 Condiciones de vida, aseguramiento y determinantes sociales

El municipio presenta condiciones protectoras en cobertura de servicios públicos reportados, con 100 % en electricidad, acueducto y alcantarillado, además de un IRCA de 0,0, interpretado como agua sin riesgo sanitario. No obstante, persisten brechas en hogares sin acceso a fuente de agua mejorada, inadecuada eliminación de excretas, informalidad laboral y bajo logro educativo, especialmente en el área rural y centros poblados.

Tabla 5. Determinantes socioeconómicos y sanitarios relevantes

Indicador	Dato reportado	Lectura técnica
Cobertura de afiliación SGSSS	3.281 afiliados; 85,64 % subsidiado	Alta dependencia del régimen subsidiado y necesidad de gestión de aseguramiento.
Servicios públicos	Electricidad, acueducto y alcantarillado: 100 %	Condición protectora, aunque debe verificarse continuidad y calidad en zonas dispersas.
IRCA	0,0	Agua sin riesgo sanitario según el indicador reportado.
Sin fuente de agua mejorada	12,3 % de hogares	Brecha que requiere educación sanitaria y articulación intersectorial.
Inadecuada eliminación de excretas	9,5 % de hogares	Riesgo para EDA, vectores y condiciones ambientales.
Trabajo informal	91,4 %	Vulnerabilidad económica, baja protección social y posible subregistro de riesgos laborales.
Empresas afiliadas a riesgos laborales	16 empresas; 118 trabajadores cubiertos	Cobertura reducida frente a vocación agropecuaria y rural.

Indicador	Dato reportado	Lectura técnica
Bajo logro educativo	73,3 %; mayor en rural disperso	Determinante estructural que afecta comprensión de riesgo y uso de servicios.

5. Análisis de la situación problema

La situación problema de Alpujarra se concentra en la combinación de ruralidad, dispersión poblacional, transición demográfica avanzada, carga de enfermedad crónica, alertas en salud mental y violencias, riesgos ambientales y necesidad de sostener acciones de vacunación, vigilancia y control vectorial. Aunque la operación inicial de los EBS se concentra en territorios urbanos, el municipio mantiene retos rurales que deben incorporarse en la programación mensual y en la gestión de transporte.

La priorización debe evitar una lectura únicamente asistencial. El valor del EBS está en caracterizar hogares, identificar riesgos, canalizar usuarios, cerrar brechas de vacunación, activar rutas, documentar hallazgos y producir información verificable para la gestión territorial de la salud pública.

6. Análisis de las problemáticas en salud

A partir del ASIS y del Acta 052, las problemáticas se organizan en cuatro núcleos de inequidad sociosanitaria:

- Ruralidad, dispersión poblacional y accesibilidad territorial: barreras de acceso, tiempos de desplazamiento, ruralidad física y necesidad de atención extramural.
- Salud mental, violencias y consumo de sustancias psicoactivas: violencias intrafamiliares y de género, intento de suicidio, consumo de SPA y baja oferta especializada.
- Enfermedad crónica y envejecimiento: enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, dependencia funcional y necesidad de seguimiento continuo.
- Inequidades ambientales y riesgos del territorio: dengue, fiebre amarilla, agresiones por animales transmisores de rabia, accidente ofídico, alacranismo, inundaciones, deslizamientos y sequías.

7. Vacunación contra fiebre amarilla, control vectorial y vigilancia

La vacunación contra fiebre amarilla se prioriza por el contexto de emergencia sanitaria, los barridos casa a casa y la necesidad de revertir rechazos. El Acta 052 define como actividad central el rescate activo de personas rechazadas para vacunación mediante visitas casa a casa, sensibilización y aplicación de dosis cuando corresponda. Esta línea debe articularse con el Programa Ampliado de Inmunizaciones, instituciones educativas y registros nominales.

El control vectorial debe abordar dengue y otros riesgos ambientales mediante educación comunitaria, identificación de criaderos, manejo adecuado de depósitos de agua, eliminación de inservibles, signos de alarma y canalización oportuna. Estas actividades deben soportarse con planillas, registros fotográficos, listados de hogares, reportes PAI y actas de visita.

8. Resultados en salud esperados

- Aumentar la identificación nominal de hogares, personas y riesgos por microterritorio.
- Fortalecer la búsqueda activa de población susceptible de vacunación, especialmente en fiebre amarilla y esquemas atrasados en niños, niñas y adolescentes.

- Mejorar la gestión de aseguramiento y la canalización de usuarios hacia rutas integrales de atención.
- Incrementar las acciones educativas en salud mental, violencias, dengue, fiebre amarilla, saneamiento básico, crónicos y signos de alarma.
- Consolidar soportes verificables: planillas, actas, fotografías, listados nominales, registros PAI, reportes de canalización y seguimiento mensual.

II. INFORME DE ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO DE SEGUIMIENTO 04 DE FEBRERO DE 2026 AL 04 DE MAYO DE 2026

Durante el periodo de seguimiento, y en el marco de la operación de los Equipos Básicos de Salud subsidiado por la Gobernación del Tolima del municipio de Alpujarra, se adelantaron actividades de planeación, concertación, conformación operativa, inicio de acciones comunitarias, vacunación, búsqueda activa, vigilancia en salud pública, educación comunitaria, canalización y articulación con el PIC municipal. La ejecución se fundamenta en el ASIS Municipal 2025, el Contrato Interadministrativo 2618 de 2026, el Acta de Inicio y el Acta 052 de Concertación.

1. Rescate activo de personas rechazadas para vacunación contra fiebre amarilla

Se programaron visitas casa a casa en zona urbana para identificar personas que rechazaron o no accedieron a la vacunación, sensibilizar sobre riesgos y beneficios, resolver barreras de aceptación y aplicar dosis cuando corresponda, en articulación con el PAI y los registros institucionales. El numero de personas impactadas fue de 45. Las evidencias corresponden a registros fotográficos y planillas de asistencia.



Figura. 1

Descripción: Se evidencia al equipo básico de salud subsidiado por la Gobernación del Tolima adelantar la vacunación contra la fiebre amarilla en las casas de la zona urbana del municipio de Alpujarra

2. Vacunación

Se definió la entrega de consentimientos informados en la institución educativa Felisa Suarez para vacunar niños, niñas y adolescentes con esquemas atrasados. Esta actividad requiere coordinación con directivos docentes, padres de familia, PAI municipal y registro oportuno de biológicos aplicados. El numero de personas impactadas fue de 80 personas para esta actividad. Las evidencias corresponden a registros fotográficos y planillas de asistencia.

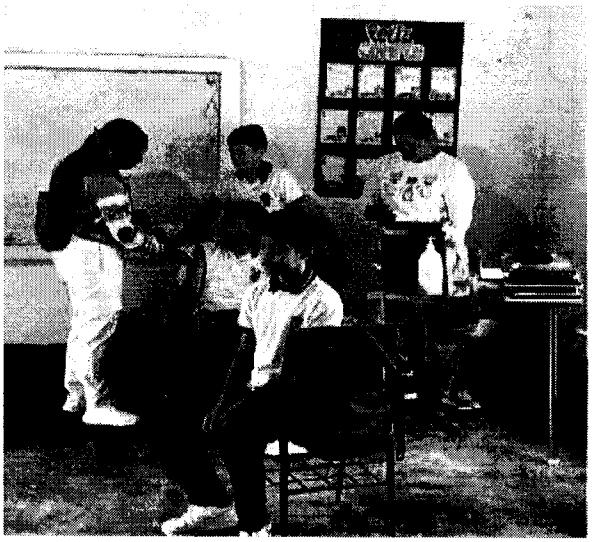


Figura. 2



Figura. 3

Descripción: Se evidencia al equipo básico de salud subsidiado por la Gobernación del Tolima adelantar vacunación de niños y capacitación de padres de familia en la institución educativa Felisa Suarez.

3. Articulación con PIC municipal y EBS del Ministerio

Durante el periodo de seguimiento no se evidenció una actividad concreta relacionada con esta línea. En consecuencia, su desarrollo queda pendiente de programación o de aclaración por parte del equipo responsable, con el fin de incorporarla en los próximos reportes de seguimiento.

4. Búsqueda activa de sintomáticos y vigilancia en salud pública

Se incluyó identificación comunitaria de signos de alarma, búsqueda activa de sintomáticos y remisión oportuna a la IPS. Esta actividad fortalece la vigilancia de eventos como IRA, EDA, dengue, fiebre amarilla, agresiones por animales transmisores de rabia, accidente ofídico y eventos de salud mental. El número de personas impactadas fue de 50. Las evidencias corresponden a registros fotográficos y planillas de asistencia.



Figura.4

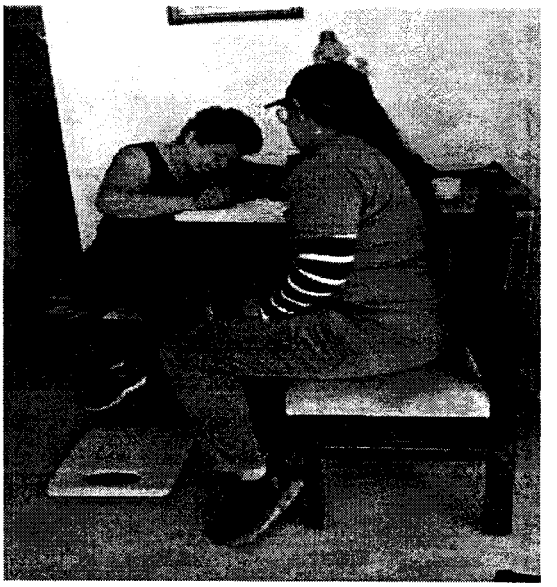


Figura. 5

Descripción: Se evidencia al equipo básico de salud subsidiado por la Gobernación del Tolima adelantar labores de vigilancia y búsqueda de sintomáticos IRA, EDA, dengue, fiebre amarilla, agresiones por animales transmisores de rabia, accidente ofídico y eventos de salud mental

III. EJECUCIÓN TECNICA Y FINANCIERA FINANCIERA

1. Talento humano asignado y soporte contractual

La capacidad operativa concertada para Alpujarra comprende un Equipo Básico de Salud con un enfermero profesional, dos auxiliares de enfermería, dos gestores comunitarios y transporte. La revisión de soportes contractuales cargados permite identificar los siguientes contratos de apoyo a la gestión:

Tabla 6. Relación de talento humano, transporte y contratos soporte

Contrato	Nombre / Razón social		Documento	Perfil o servicio	Inicio	Terminación
054-2026	Angy Marcela Perdomo Gómez		1.110.553.325	Jefe de enfermería	01/04/2026	31/07/2026
056-2026	Maribel Martínez Barragán		38.142.792	Auxiliar de enfermería	01/04/2026	31/07/2026

Contrato	Nombre / Razón social		Documento	Perfil o servicio	Inicio	Terminación
057-2026	Omar Eduardo Peñuela Peña		1.109.244.431	Gestor comunitario	01/04/2026	31/07/2026
058-2026	Leidy Yuliza Guerrero Motta		1.006.020.185	Gestora comunitaria	01/04/2026	31/07/2026
059-2026	Transvisa S.A.S.		NIT 901.590.354-0	Transporte de personal y equipos médicos	01/04/2026	Cuatro meses desde acta de inicio

2. Ejecución financiera

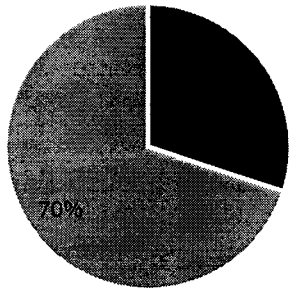
A la fecha, el proyecto dispone de un presupuesto total asignado de $100.000.000. De este monto, el 92% se encuentra comprometido en costos directos, equivalente a $92.000.000, y el 8% restante, correspondiente a costos indirectos por $8.000.000, continúa pendiente por comprometer. Respecto a la ejecución financiera, se ha recibido un anticipo por valor de $30.000.000, lo que representa un avance del 30% frente al presupuesto total. Asimismo, se aclara que actualmente no existen saldos pendientes por pagar, debido a que los recursos desembolsados permiten respaldar la fase inicial de ejecución de las actividades contempladas en el proyecto.

Tabla 7. Talento humano asignado al Contrato 2618 de 2026

Rubro	Cantidad de personas equipo	Valor unitario por perfil	Valor equipo por mes	No. meses	Valor total
Jefe de enfermería	1	$ 6.000.000	$ 6.000.000	4	$ 24.000.000
Auxiliar de enfermería	2	$ 3.000.000	$ 6.000.000	4	$ 24.000.000
Gestor comunitario	2	$ 1.800.000	$ 3.600.000	4	$ 14.400.000
Total costos personal	5	$ 15.600.000	$ 15.600.000	4	$ 62.400.000

Grafica. 1

Avance Ejecución Financiera



3. Ejecución técnica

Al corte del periodo de seguimiento comprendido entre el 04 de febrero de 2026 y el 04 de mayo de 2026, se evidencia una ejecución técnica equivalente al 25% de la programación operativa de los Equipos Básicos de Salud subsidiados por la Gobernación del Tolima, teniendo en cuenta que los contratos de apoyo a la ejecución iniciaron el 01 de abril de 2026 y fueron pactados por cuatro meses, con fecha de terminación al 31 de julio de 2026. La ejecución se fundamenta en el ASIS Municipal Alpujarra 2025, el Contrato Interadministrativo No. 2618 de 2026 y el Acta 052 de Concertación, en el marco de la Atención Primaria en Salud y de las intervenciones colectivas desarrolladas por el Hospital San Isidro E.S.E. de Alpujarra.

Durante el periodo se adelantó la concertación técnica, administrativa y operativa para la implementación de los Equipos Básicos de Salud en el municipio de Alpujarra, definiendo las acciones a ejecutar conforme a las necesidades territoriales, la disponibilidad presupuestal, el talento humano requerido, las condiciones poblacionales y la priorización de territorios y microterritorios. En este proceso se articuló la Gobernación del Tolima, la Alcaldía Municipal y el Hospital San Isidro E.S.E., con el propósito de fortalecer la planeación, implementación y seguimiento de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Se definió la operación inicial sobre dos microterritorios urbanos del municipio. El primer microterritorio comprende los barrios Las Brisas, Fuente Azul, Pueblo Nuevo, La Plazuela, El Centro y Cantadelicias, con 891 viviendas; mientras que el segundo microterritorio comprende los barrios El Altico, El Jardín, La Arboleda, Villa del Triunfo y Villa Luz, con 862 viviendas, para un total de 1.753 viviendas priorizadas. Esta distribución se soporta en procesos de canalización, caracterización y barridos casa a casa realizados durante las vigencias 2024 y 2025, especialmente en el marco de la emergencia sanitaria por fiebre amarilla.

Se avanzó en la conformación y puesta en marcha del equipo operativo para el desarrollo de las intervenciones colectivas en APS. Los soportes contractuales evidencian la vinculación de un jefe de enfermería, una auxiliar de enfermería, dos gestores comunitarios y el servicio de transporte de personal y equipos médicos, todos asociados a la ejecución del Contrato Interadministrativo No. 2618 de 2026 en el municipio de Alpujarra.

Se desarrollaron acciones iniciales de identificación, caracterización y gestión del riesgo en salud mediante actividades casa a casa en el área urbana asignada, orientadas principalmente a la identificación de personas con rechazo, reticencia o barreras frente a la vacunación contra fiebre amarilla. Estas acciones se articularon con el enfoque de Atención Primaria en Salud, la gestión comunitaria y la necesidad de fortalecer la respuesta institucional frente a eventos de interés en salud pública.

Se adelantaron actividades de información, educación y comunicación en salud a nivel individual, familiar y comunitario, con énfasis en la importancia de la vacunación contra la fiebre amarilla, de acuerdo con los lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones. Estas acciones incluyeron sensibilización comunitaria, apoyo a la gestión de consentimientos informados y orientación a la población para fortalecer la adherencia a las acciones preventivas en salud pública.

Se apoyó la búsqueda activa y el rescate de población susceptible de vacunación, incluyendo personas que no habían accedido a la inmunización o que habían rechazado la vacunación contra fiebre amarilla. De igual forma, se contempló el apoyo a la aplicación de biológicos, el cumplimiento de protocolos técnicos, la verificación de información y el reporte oportuno de las personas vacunadas en los sistemas institucionales correspondientes.

Se adelantaron acciones de articulación comunitaria mediante la participación de gestores comunitarios, quienes tienen a cargo la convocatoria con líderes, juntas de acción comunal y actores del territorio, la aplicación de instrumentos de caracterización poblacional, la actualización de cartografía social, la identificación de riesgos y determinantes sociales, así como la canalización de usuarios hacia los servicios de salud conforme a las Rutas Integrales de Atención en Salud.

Se fortaleció la vigilancia en salud pública en el territorio asignado, especialmente mediante el seguimiento de eventos relacionados con fiebre amarilla, la búsqueda activa de personas sintomáticas, la identificación de signos de alarma y la remisión oportuna a los servicios de salud cuando se requiera. Estas acciones resultan coherentes con el ASIS Municipal, que identifica alertas en eventos transmisibles y ambientales como EDA, IRA y dengue, así como riesgos relacionados con condiciones de agua, saneamiento, clima, vivienda y control vectorial.

Se garantizó el soporte logístico para la movilidad del talento humano, equipos médicos, insumos y demás elementos requeridos para el desarrollo de las acciones de los Equipos Básicos de Salud. El servicio de transporte contratado permite apoyar los desplazamientos necesarios para la ejecución de jornadas, visitas casa a casa, búsqueda activa, actividades comunitarias y demás intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud en el municipio de Alpujarra.

Grafica 2.

Avance Ejecución Técnica

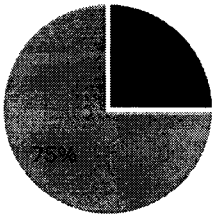


Tabla 8. Indicadores mínimos de seguimiento técnico

Indicador	Meta operativa sugerida	Fuente de verificación
EBS conformado y operando	Un equipo básico en operación según Acta 052	Contratos, actas de inicio, cronograma, informes de supervisión.
Territorios intervenidos	T1 y T2 urbanos priorizados; expansión según necesidad	Matriz territorial, rutas de visita, planillas y fotografías.
Viviendas objeto de intervención	1.753 viviendas priorizadas en el acta	Base nominal, fichas familiares, actas de visita.
Vacunación fiebre amarilla	Identificar rechazos, susceptibles y esquemas pendientes	Registros PAI, consentimientos, listados nominales, informes.
Canalización a rutas	Usuarios remitidos a IPS y rutas RIAS con seguimiento	Formato de canalización, historia de seguimiento, base consolidada.
Vigilancia comunitaria	Sintomáticos, signos de alarma y eventos priorizados identificados	Reportes SIVIGILA, actas, remisiones y bitácoras.
Educación comunitaria	Acciones sobre vacunación, dengue, saneamiento, salud mental y crónicos	Planillas de asistencia, fotografías, material educativo, actas.
Ejecución financiera soportada	Soportes completos por cada pago y contrato derivado	Cuentas, pagos, seguridad social, extractos, informes y SECOP II.

IV. CONCLUSIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA DEL CORTE

Al corte actual del periodo de seguimiento del municipio de Alpujarra, se evidencia una ejecución financiera del 30% y una ejecución técnica del 25%. Estos porcentajes no coinciden entre sí, debido a que la ejecución financiera corresponde al anticipo desembolsado por valor de $30.000.000 sobre el presupuesto total asignado de $100.000.000, mientras que la ejecución técnica refleja el avance real de las actividades desarrolladas por los Equipos Básicos de Salud en el territorio. Esta situación permite establecer que los recursos iniciales ya fueron girados para respaldar la operación del Contrato Interadministrativo No. 2618 de 2026, suscrito entre la Gobernación del Tolima y el Hospital San Isidro E.S.E. de Alpujarra, y que las actividades se encuentran en una fase inicial de implementación, concentrada en el alistamiento operativo, la conformación del equipo, la concertación territorial, la caracterización comunitaria, la búsqueda activa, la educación en salud, la vacunación contra fiebre amarilla y la canalización de la población a las rutas de atención. En este sentido, el avance reportado evidencia que el proyecto cuenta con condiciones financieras y técnicas iniciales para garantizar la continuidad del plan de trabajo y el cumplimiento progresivo de las metas establecidas en el marco de la Atención Primaria en Salud.

Cordialmente,

YEIMY CAROLINA MURILLO GUARNIZO
Gerente
E.S.E. Hospital San Isidro - Alpujarra, Tolima

NOTA: El Hospital se compromete al cargue del informe con todos sus anexos al SECOP II y en las plataformas institucionales correspondientes, conforme a los lineamientos de supervisión y seguimiento contractual.