GRUPO 12

1. **Objeto:** Implementar dispositivos de base comunitaria- centros de escucha en seis Municipios priorizados (Bochalema, Chinácota, el Zulia, Salazar de las Palmas, Pamplona y Durania) para la prevención y abordaje del consumo de sustancias psicoactivas, así como la promoción del manejo de emociones para la convivencia sana, la crianza positiva y la prevención del intento del suicidio en la vigencia 2026.

2. **Plazo de duración:** Seis (6) meses desde la firma del acta de inicio.

3. **Lugar donde se prestan los servicios o se proveen las tecnologías en salud:** Las intervenciones se desarrollarán en los microterritorios priorizados en cada municipio, definidos a partir de las mesas de trabajo, el análisis de necesidades del territorio y la concertación con actores locales, conforme a las dinámicas sociales y condiciones de riesgo identificadas.

En este sentido, los microterritorios priorizados son:

- **Pamplona:** Barrio El Centro extendido a dos sectores más que resulten del mapeo.
- **El Zulia:** Pueblo Nuevo, La Milagrosa y La Alejandra.
- **Durania:** Buena Vista (sector Aguadas), Villa Marlyn y barrio San Marino.
- **Salazar de las Palmas:** Corregimiento La Laguna, corregimiento El Carmen de Nazareth y zona urbana del municipio.
- **Chinácota:** San Mateo, El Carmen, La Victoria, Villa Olímpica y Villas de Mejue.
- **Bochalema:** Barrio El Centro, Parque de las Madres, Chorrerón, Centro La Donjuana, Bosque y Margacar.

Estos espacios corresponden a entornos comunitarios definidos por las autoridades municipales, donde se desarrollarán las acciones de promoción, prevención, detección temprana y acompañamiento psicosocial en salud mental.

4. **Base de datos georreferenciada de la población objeto de atención:** Se contará con una base de datos georreferenciada de la población objeto, construida a partir del análisis de situación de salud, la caracterización territorial, el levantamiento de línea base y la información recolectada en campo mediante los instrumentos definidos en la estrategia (HPC, SIDIES y registros de seguimiento), que permitirá la identificación, focalización y trazabilidad de la población intervenida.

   Dicha base de datos incluirá variables sociodemográficas, territoriales y de riesgo psicosocial, facilitando la validación de la intervención, el seguimiento de casos y la medición de resultados en salud mental en los microterritorios priorizados.

5. **Servicios de salud habilitados sujetos a contratación:** Los servicios de salud sujetos a contratación corresponden a intervenciones colectivas en salud mental, debidamente habilitadas conforme a la normatividad vigente, incluyendo servicios extramurales. Estos serán ejecutados conforme a los códigos CUPS definidos para el Plan de Intervenciones Colectivas, en articulación con las acciones de promoción, prevención, detección temprana, canalización y acompañamiento psicosocial en el territorio.

6. **Tecnologías en salud objeto de contratación:** Las tecnologías en salud objeto de contratación corresponden a las intervenciones colectivas definidas en la Resolución 3280 de 2018, en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud, orientadas a la promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la detección temprana de riesgos psicosociales, la canalización y el acompañamiento comunitario en los territorios priorizados.

7. **Red integral de prestación de servicios de salud**: La Red Integral de Prestación de Servicios de Salud para el presente proyecto PIC está conformada por la articulación entre la red institucional (ESE, IPS, EPS y el Instituto Departamental de Salud) y la red comunitaria (líderes, organizaciones sociales, instituciones educativas y centros de escucha).

   En el marco del Proyecto del Plan de Intervenciones Colectivas, esta red permite:
   - La detección temprana de riesgos en salud mental mediante dispositivos comunitarios.

- La orientación y canalización de casos según nivel de riesgo hacia los servicios de salud habilitados.
- La activación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).
- La articulación intersectorial para el abordaje de determinantes sociales.

De esta manera, el PIC aporta desde la promoción y prevención, garantizando la articulación con la red de servicios para el acceso a diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, los cuales son brindados por los prestadores de servicios de salud según su nivel de complejidad.

8. Modalidad o modalidades de pago: La modalidad de pago será retrospectiva, con pagos bimestrales, sujetos a la presentación previa de soportes de ejecución de actividades y auditoría de los mismos.

9. **Guías de práctica clínica y protocolos de atención:** Para el presente proyecto PIC, las guías de práctica clínica y protocolos de atención se homologan con las guías de atención para eventos en salud pública, en coherencia con el enfoque de intervenciones colectivas.

En este sentido, se aplicarán los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social relacionados con salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida y violencias, orientados a la detección temprana, orientación, canalización y activación de rutas de atención.

Específicamente, se adoptan las siguientes Guías de Práctica Clínica (GPC): *La Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la conducta suicida*; *Guía de práctica clínica Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente*; y *Guía de práctica clínica para el trastorno de ansiedad*, garantizando la inclusión de variables clínicas y de riesgo psicosocial.

Asimismo, se incorporara el abordaje de los eventos de salud mental departamentales y nacionales dentro del Sistema de Vigilancia en Salud Pública- SIVIGILA, conforme a los lineamientos del Instituto Nacional de Salud, en ese sentido, los eventos dentro del sistema de vigilancia epidemiológica - SIVIGILA, de nivel departamental como son: Alcoholismo, Ansiedad, Consumo de SPA Bazuco, Consumo de SPA Cocaína, Consumo de SPA Heroína, Consumo de SPA Marihuana y Depresión; y de nivel nacional como: intento de suicidio.

10. **Nota técnica:**

NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN COLECTIVA	POBLACIÓN OBJETO	TERRITORIO Y MICROTERRITORIO	COSTO TOTAL
ZONAS DE ORIENTACIÓN Y CENTROS DE ESCUCHA	PERSONAS A PARTIR DE LOS 18 AÑOS	BOCHALEMA(BARRIO CENTRO, PARQUE DE LAS MADRES, CHORRERÓN, CENTRO LA DONJUANA, BOSQUE, MARGACAR), CHINÁCOTA (SAN MATEO, EL CARMEN, LA VICTORIA, VILLA OLÍMPICA, VILLAS DE MEJUE), EL ZULIA (PUEBLO NUEVO, LA MILAGROSA, LA ALEJANDRA), SALAZAR DE LAS PALMAS (CORREGIMIENTO DEL CARMEN DE NAZARET Y ZONA	$745.000.000

		URBANA PRIORIZADA), PAMPLONA (ZONA URBANA: BARRIO CENTRO Y SECTORES PRIORIZADOS SEGÚN DIAGNÓSTICO MUNICIPAL)Y DURANIA (ZONA URBANA: BUENAVISTA -SECTOR AGUADAS-, VILLA MARLYN Y BARRIO SAN MARINO)	

11. **Tarifas de acuerdo con la modalidad de pago pactada**

El reconocimiento de los pagos se realiza con base en el cumplimiento de actividades, metas e indicadores, conforme al presupuesto aprobado (costos directos e indirectos) y los informes técnicos y financieros presentados.

12. **Rutas Integrales de atención en salud:** El presente proyecto PIC se articula con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), garantizando la complementariedad entre las intervenciones colectivas y la atención individual.

En este sentido, el PIC aporta a la detección temprana, gestión del riesgo, orientación y canalización de casos, contribuyendo al cumplimiento de los indicadores de las RIAS (Monitoreo RIAS), mientras que los servicios individuales aseguran la atención integral de los usuarios.

De esta manera, se promueve la armonización territorial entre las acciones colectivas e individuales, fortaleciendo la continuidad del cuidado y la respuesta integral en salud mental.

13. **Identificación y autorización de los servicios y tecnologías de salud:** Teniendo en cuenta el carácter gratuito de las intervenciones colectivas sin requisito de autorización para el acceso a estas y dada su universalidad para la población objeto, sin discriminación por afiliación al SGSSS

14. **Referencia y contra referencia**: Derivación o remisión a la red primaria de servicios de salud de la EPS mediante la canalización y orientación a las IPS de acceso a los servicios de atención individual de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)

15. **Indicadores de monitoreo y gestión**: El proyecto contempla indicadores de resultado que permiten evaluar el cumplimiento, la cobertura y la efectividad de las intervenciones colectivas, así:

Indicadores de resultado:

- 100% del equipo de trabajo mixto conformado por Municipio.
- 100% de gestión de casos (identificación, canalización, acompañamiento y seguimiento).
- 100% de socializaciones realizadas con actores clave en sectores priorizados.
- 100% de puntos fijos operando según cronograma por Municipio.
- 100% de ejecución de recorridos de calle programados.
- 100% de líderes comunitarios formados para la gestión de grupos de ayuda mutua.

Estos indicadores permiten el seguimiento continuo, la identificación de desviaciones y la toma de decisiones oportunas, garantizando la efectividad en la ejecución del proyecto.

16. **Seguimiento a la ejecución**: El seguimiento a la ejecución del proyecto se realizará conforme a la propuesta técnica, mediante el control periódico del cumplimiento de actividades, metas e indicadores.

Como soportes se contemplan actas de reunión, listados de asistencia, registros fotográficos, convocatorias, cronogramas, planes de trabajo, instrumentos aplicados, bases de datos, informes técnicos (diagnósticos, caracterización, sistematización, recorridos de calle, puntos fijos y acciones IEC), así como documentos metodológicos y reportes de resultados por municipio.

Estos insumos permiten verificar los productos ejecutados y los resultados alcanzados, garantizando la trazabilidad, el control y la calidad en la implementación de las intervenciones colectivas.

17. **Reportes de obligatorio cumplimiento:** El proyecto contempla el reporte de indicadores trazadores definidos en la propuesta, relacionados con el cumplimiento de actividades, cobertura, gestión de casos (identificación, canalización y seguimiento) y resultados alcanzados en salud mental.

La ESE Hospital Mental Rudesindo Soto reportará esta información mediante informes periódicos, garantizando la calidad, oportunidad y consistencia de los datos, como insumo para el seguimiento, evaluación y toma de decisiones.

18. **Plazos de pago:** Bimestral.

19. **Cumplimiento de frecuencias mínimas:** El proyecto define frecuencias mínimas de contacto con la comunidad a partir de sus tres fases de implementación, garantizando la intensidad necesaria para el logro de los resultados.

En la fase preliminar y de profundización en la problemática del territorio, se desarrollan espacios de coordinación, análisis y caracterización, incluyendo reuniones interinstitucionales, encuentros comunitarios y levantamiento de información en los 6 municipios, asegurando un contacto inicial amplio con actores clave.

En la fase de implementación, se concentra la mayor intensidad de intervención, contemplando:

- Acciones dentro de sufbases de trabajo, para el análisis situacional comunitario y de desarrollo de capacidades, identificación de red subjetiva y de red operativa y fortalecimiento de red operativa de dispositivos comunitarios en cada municipio y el despliegue operativo: accionamiento de planes.
- Reuniones y espacios de articulación comunitaria e institucional en cada municipio.
- Disponibilidad de puntos fijos mínimo 3 días por semana durante 4 meses (288 jornadas).
- Ejecución de recorridos de calle con una frecuencia de 6 por semana durante 4 meses (576 recorridos).
- Aplicación de valoraciones de riesgo-tamizajes- al menos al 50% de la población abordada (288 aplicaciones).
- Gestión del 100% de los casos identificados, incluyendo canalización y seguimiento.

En la fase de análisis administrativo, se contemplan espacios de cierre, evaluación y reporte de resultados, garantizando la sistematización de la información y la retroalimentación del proceso.
Estas frecuencias mínimas aseguran el contacto continuo con la comunidad, la cobertura esperada y el cumplimiento de los resultados, siendo verificadas mediante los informes bimestrales del proyecto.