Villavicencio, 21 de julio de 2026

DEPENDENCIA: GERENCIA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN -Secretaria de salud del Meta

La Suscrita, **ANA ZENIT ARGOTE PEREZ**, mayor de edad, con domicilio en la Ciudad de Villavicencio, identificada con la cedula de ciudadanía N° 49.737.784, en calidad de secretaria de Salud del Meta nombrada mediante Decreto No. No. 429 de fecha 06 de noviembre de 2025 y Acta de Posesión No. 026 de fecha 11 de noviembre de 2025, facultada para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta mediante Decreto No. 275 de fecha 22/05/2020 proferido por el Gobernador del Departamento del Meta quien en adelante se denominará EL DEPARTAMENTO.

BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS: Que el objeto a contratar se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyecto de Inversión Departamental BPPID bajo el número **2024005500232** según certificado expedido el 10 de julio de 2026

RUBRO / PRESUPUESTO: Los gastos que se ocasionen del presente contrato se pagarán con cargo al:

No. CDP	Fecha Expedición	Trazador Presupuestal	No. CPC	Rubro Presupuestal	Situación (SSF –	Valor CDP	Valor a Ejecutar
2645	17/07/2026	N/A	91122	030302 - 2.3.19.1905.0300.007.2.3.2.02.02.009-32	N/A	101.658.682,00	101.658.682,00
2645	17/07/2026	N/A	91122	030302 - 2.3.19.1905.0300.007.2.3.2.02.02.009 - 32RB	N/A	23.146.086,00	23.146.086,00
TOTALES							**124.804.768,00**

OBJETO A CONTRATAR: EL DEPARTAMENTO para el cumplimiento de los fines estatales requiere contratar:

DESARROLLAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC EN EL MARCO DE LAS ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APS ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR ZOE Y LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA GEOHELMINTIASIS EN EL MUNICIPIO DE FUENTEDEORO DEPARTAMENTO DEL META

ALCANCE DEL OBJETO:

FUENTEDEORO, Meta, a través de los siguientes componentes específicos: **a)** Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional. **b)** Apoyo al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). **c)** Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos. **d)** Promoción de la Salud Mental y Factores Protectores **e)** Prevención y Control de Enfermedades Prevalentes (IRA y EDA) **f)** Prevención de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) **g)** Implementación de la Estrategia de Zonas de Orientación Escolar (ZOE). **h)** Prevención, Control y Eliminación de la Geohelmintiasis.

ÍTEM PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES: El objeto a contratar se encuentra inscrito en el Plan Anual de Adquisiciones registrado en la plataforma electrónica del SECOP, de la siguiente manera:

CÓDIGO *UNSPSC	DESCRIPCIÓN SEGÚN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES - PAA -	VALOR
85111600	**SALUD-335: Desarrollar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en el marco de las estrategias de Atención Primaria en Salud (APS) para la promoción de la seguridad alimentaria y nutricional , de la vacunación PAI, de una sexualidad saludable y responsable, para el fomento de prácticas de autocuidado para prevenir la aparición de enfermedades no transmisibles y de los factores protectores de la salud mental, y de las enfermedades transmitidas por vectores, y de las Estrategias de Zonas de Orientación Escolar (ZOE) y la Estrategia para la Prevención, control y eliminación de la Geohelmintiasis, en el municipio de FUENTEDEORO**	**$ 124.804.768**

* **UNSPSC**: El Código Estándar de Productos y Servicios de Naciones Unidas (The United Nations Standard Products and Services Code) es una metodología uniforme de codificación utilizada para clasificar productos y servicios.

TÉRMINO DE EJECUCIÓN	**CUATRO (4) MESES**

LUGAR DE EJECUCIÓN: (Relacionar todos los municipios en que se ejecutará el contrato)
Municipio de **FUENTEDEORO**

El Acta de Inicio deberá ser firmada máximo dentro de los cinco (05) días siguientes a la fecha de nombramiento del supervisor, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización.

VALOR DEL CONTRATO
CIENTO VEINTICUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($124.804.768)

En consecuencia, se requiere contratar la ejecución de estas intervenciones con el propósito de garantizar la continuidad de las acciones colectivas de salud pública, fortalecer la capacidad institucional y comunitaria para la promoción de la salud, la prevención de la

En consecuencia, se requiere contratar la ejecución de estas intervenciones con el propósito de garantizar la continuidad de las acciones colectivas de salud pública, fortalecer la capacidad institucional y comunitaria para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión integral del riesgo, acercar la oferta institucional a las poblaciones con mayores barreras de acceso y promover la articulación entre los sectores salud, educación, protección social y demás actores estratégicos del territorio.

La ejecución del contrato permitirá contribuir al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el Plan Territorial de Salud y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas del Departamento del Meta, mediante la implementación de intervenciones orientadas a la identificación temprana de riesgos, la canalización oportuna hacia los servicios de salud, el fortalecimiento de factores protectores, la promoción de entornos saludables, la prevención de enfermedades y la reducción de riesgos asociados a las problemáticas prioritarias de salud pública.

FORMA DE PAGO:

El Departamento del Meta desembolsará los dineros presupuestados para la futura contratación en mensualidades vencidas de acuerdas a las actividades ejecutadas durante el mes previa certificación de Cumplimiento expedido por el supervisor y acreditación de que se encuentra a paz y salvo el contratista con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables. **PARAGRAFO 1:** Los pagos deben estar precedidos de la presentación de los siguientes documentos: a) Informe debidamente avalado por el supervisor, b) Informe del supervisor, c) Certificación del supervisor autorizando el pago, d) Factura y/o Cuenta de cobro, e) Certificado de encontrarse a paz y salvo al Sistema General de Seguridad Social Integral y parafiscales, expedido por el revisor fiscal o representante legal en su defecto f), además de los documentos exigidos en la dirección financiera de la Gobernación, y demás requisitos enunciados en formato de "Reconocimiento y Pago" publicado en la página web de la Gobernación del Meta. **PARAGRAFO 2**: Únicamente serán objeto de pago las actividades previamente autorizadas que acrediten el cumplimiento de los requisitos definidos en el lineamiento operativo y cuenten con la correspondiente validación por parte de la supervisión del contrato. **PARAGRAFO 3:** El contratista deberá manejar los recursos destinados para el PIC Departamental en una cuenta bancaria exclusiva destinada solo a recursos PIC hasta la firma de la liquidación del convenio o contrato, los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas, cumpliendo con los Criterios y Responsabilidades establecidas respectivamente, de la Resolución No.1597 de 2025.

DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD, OPORTUNIDAD Y CONVENIENCIA

La Ley 715 de 2001 establece las competencias de las entidades territoriales en materia de salud pública, asignando a los departamentos la responsabilidad de dirigir, coordinar, vigilar y garantizar la ejecución de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión de los riesgos que afectan a la población. En concordancia, la Ley 1438 de 2011 fortalece el Sistema General de Seguridad Social en Salud e incorpora la Atención Primaria en Salud (APS) como estrategia orientadora para mejorar el acceso, la

integralidad y la continuidad de las intervenciones en salud. A su vez, el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 consolida la reglamentación del sector salud y desarrolla las disposiciones relacionadas con la gestión de la salud pública y la atención integral, mientras que la Resolución 3280 de 2018 adopta las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y la Resolución 1597 de 2025 establece los lineamientos para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

En el Departamento del Meta persisten condiciones asociadas a los determinantes sociales de la salud, entre ellas barreras de acceso a los servicios, dispersión geográfica, vulnerabilidad social y la necesidad de fortalecer la articulación intersectorial y la participación comunitaria. Estas condiciones inciden en la persistencia de problemáticas prioritarias como la salud mental, las violencias, el consumo de sustancias psicoactivas, las enfermedades transmisibles, las enfermedades crónicas no transmisibles y las geohelmintiasis, las cuales requieren intervenciones colectivas integrales, continuas y articuladas con los diferentes actores del territorio.

En atención a este contexto, el Ministerio de Salud y Protección Social ha definido estrategias orientadas al fortalecimiento de la gestión territorial de la salud pública, entre ellas la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), el desarrollo de acciones bajo el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), la implementación de las Zonas de Orientación Escolar (ZOE) para la promoción de la salud mental y el fortalecimiento de entornos protectores, así como la estrategia de prevención y control de las geohelmintiasis mediante la administración periódica de medicamentos antihelmínticos, acompañada de acciones de información, educación y comunicación dirigidas a la población priorizada.

Por lo anterior, la contratación resulta técnica, social y financieramente conveniente, toda vez que garantiza la ejecución oportuna de intervenciones colectivas costo-efectivas, optimiza el uso de los recursos públicos, fortalece la capacidad de respuesta del territorio frente a las necesidades en salud pública y contribuye al mejoramiento de las condiciones de salud y calidad de vida de la población del Departamento del Meta.

El análisis epidemiológico del departamento del Meta para la vigencia 2025 evidencia desafíos prioritarios en salud materna, infantil y sexual y reproductiva. Con corte al periodo epidemiológico 12 se notificaron 12 casos de mortalidad materna, de los cuales 3 correspondieron a mortalidad materna temprana. La sífilis congénita registró 40 casos, con una incidencia de 3,9 por 1.000 nacidos vivos, superior al comportamiento nacional y con mayor afectación en municipios como Cubarral, Puerto Rico y San Carlos de Guaroa. Además, el 20,2 % de los nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años correspondió a embarazos subsiguientes.

En salud infantil, la mortalidad integrada en menores de cinco años alcanzó 11,1 por 100.000 menores de 5 años, por debajo del indicador nacional de 14,7. Se notificaron 6 muertes por IRA, 2 por desnutrición y 1 por EDA, concentradas principalmente en Puerto Gaitán, Puerto López, La Macarena y Cumaral, representando una disminución del 33 % frente al mismo periodo de 2024. La tasa de mortalidad infantil fue de 11,3 por mil nacidos vivos y la mortalidad en menores de cinco años de 13,9 por mil nacidos vivos, ambas por encima de la meta departamental.

En vigilancia de enfermedades transmisibles, la letalidad por dengue fue de 0,10 %, manteniéndose por debajo del umbral departamental (0,11 %); sin embargo, municipios como Uribe (0,9 %), Puerto Gaitán (0,4 %) y San Carlos de Guaroa (100 %, un caso) presentaron eventos de especial relevancia epidemiológica. El departamento no reportó casos de rabia humana y mantuvo la transmisión materno infantil del VIH en 0,001 %, cumpliendo la meta nacional de mantenerla por debajo del 2 %. También se destacó el cumplimiento de la meta anual de desparasitación antihelmíntica en población priorizada.

En enfermedades crónicas y cáncer, el Meta registró 54,6 % de personas con diabetes controlada y 0,59 % de captación de personas con hipertensión arterial, ambos indicadores por debajo del promedio nacional. La detección temprana de cáncer de mama alcanzó 42,6 %, mientras que el tamizaje de cáncer de cuello uterino mediante ADN-VPH fue de 5,5 %, inferior al valor nacional (8,39 %). La mortalidad ajustada por cáncer de cuello uterino fue de 11,67 por 100.000 mujeres, con las tasas más altas en Cabuyaro y San Juan de Arama. La mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles alcanzó 236,2 por 100.000 habitantes.

El análisis de los indicadores de resultado en salud evidencia la persistencia de problemáticas prioritarias que requieren el fortalecimiento de las intervenciones colectivas en el municipio de **FUENTEDEORO**. Si bien algunos indicadores presentan resultados favorables frente a las metas territoriales, otros reflejan brechas importantes que demandan acciones sostenidas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión del riesgo y fortalecimiento de la articulación intersectorial.
En el componente de salud sexual y reproductiva, el municipio registra una proporción de embarazos en mujeres de 15 a 19 años del 22,2 %, lo que evidencia la necesidad de mantener e intensificar las estrategias de educación integral para la sexualidad, el fortalecimiento de habilidades para la vida, la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y el acceso oportuno a los servicios de planificación familiar, con el propósito de reducir la ocurrencia de embarazos repetidos en este grupo poblacional.
En relación con la salud materno-infantil, los indicadores de mortalidad infantil (6,0 por cada 1.000 nacidos vivos) y mortalidad en menores de cinco años (10,8 por cada 1.000 nacidos vivos) se encuentran por debajo de las metas establecidas; sin embargo, dada su sensibilidad frente a la calidad y oportunidad de las intervenciones en salud pública, resulta indispensable garantizar la continuidad de las acciones colectivas orientadas a la promoción del cuidado materno, la atención integral de la primera infancia, la vacunación, la nutrición, la lactancia materna y la identificación temprana de riesgos.
Respecto a las enfermedades crónicas no transmisibles, los resultados muestran una tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino de 25,9 por cada 100.000 mujeres, muy superior a la meta departamental de 13,5, y una tasa de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en población de 30 a 70 años de 349,2 por cada 100.000 habitantes, cifra que supera ampliamente la tasa departamental de 238 por cada 100.000 habitantes. Estos indicadores reflejan la necesidad de intensificar la detección temprana de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, así como el control de personas con diabetes y la captación de personas con hipertensión arterial. Tales condiciones justifican el fortalecimiento de acciones colectivas de información, educación, comunicación, inducción de la demanda y canalización hacia las Rutas Integrales de Atención en Salud, favoreciendo el acceso oportuno a actividades de tamizaje, diagnóstico y seguimiento.

En el ámbito de la salud mental y la convivencia social, aunque la tasa de mortalidad por suicidio y la tasa de violencia de género e intrafamiliar se encuentran cercanas o por debajo de las metas definidas, estos eventos continúan representando un problema prioritario de salud pública por su impacto social y familiar. En consecuencia, se hace necesario fortalecer estrategias comunitarias como las Zonas de Orientación Escolar (ZOE), orientadas a la promoción de factores protectores, la prevención de violencias, el fortalecimiento de redes de apoyo y la identificación temprana de riesgos en los diferentes entornos.
En conjunto, estos resultados evidencian que persisten retos importantes para el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud y en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. Por lo tanto, resulta técnica y estratégicamente necesario garantizar la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas mediante acciones de Atención Primaria en Salud, estrategias de información, educación y comunicación, intervenciones en salud mental, prevención y control de geohelmintiasis y demás actividades colectivas dirigidas a fortalecer los factores protectores, reducir los riesgos en salud y contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población del municipio de Fuentedeoro y del Departamento del Meta.
Finalmente, se resalta la importancia de fortalecer la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en el departamento del Meta, en cumplimiento de la Resolución No. 1597 del 30 de julio de 2025, artículo 12 literal 5, que establece: "Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales y las Empresas Sociales del Estado, ubicadas en el departamento, distrito o municipio, suscribirán un convenio o contrato para la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y suscribirán el acta de inicio a más tardar el 1 de abril de cada vigencia, garantizando su operación y continuidad hasta el 31 de marzo de la siguiente vigencia". Lo anterior en concordancia con la Resolución 295 del 27 de febrero de 2023, artículo 4, y la Resolución No. 100 del 17 de enero de 2024, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).

Planear, ejecutar y hacer seguimiento de actividades individuales, familiares y colectivas orientadas al fortalecimiento del cuidado de la salud y la gestión del riesgo en el territorio, priorizando: **1)** Mantenimiento y actualización de la caracterización familiar y comunitaria. **2)**Identificación de determinantes sociales de la salud. **3)**Ejecución de acciones de demanda inducida y canalización de hogares a servicios de salud. **4)**Elaboración e implementación de Planes Integrales de Cuidado Primario (PICP) individuales y familiares. **5)**Desarrollo de actividades colectivas de información, educación y comunicación en salud (IEC) en los entorno comunitario y educativo orientadas en: Salud mental, enfermedades crónicas no transmisibles, Enfermedades transmisibles, sexualidad derechos sexuales y derechos reproductivos seguridad alimentaria y Nutricional. **6)**Implementación de la estrategia Zona de orientación escolar, liderado por el profesional de psicología del equipo básico de salud, con énfasis en la prevención de problemáticas de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, violencias y suicidio. **7)** Implementar la estrategia de control de geohelmintiasis mediante el suministro de antiparasitarios a la población priorizada del municipio, garantizando el registro de la población intervenida, la consolidación de coberturas y el reporte de resultados de conformidad con los lineamientos técnicos vigentes. Garantizará el uso eficiente de los recursos, la cobertura de poblaciones vulnerables y el cumplimiento de los lineamientos normativos vigentes, fortaleciendo la capacidad de respuesta del sistema de salud en el departamento del Meta.

Objeto del Análisis del Sector (Línea Base): La ejecución de los contratos del PIC en la vigencia 2025 constituyen la base fundamental para el presente análisis detallado de la ejecución. Este diagnóstico contempla la evaluación de las siguientes dimensiones: **a) Dimensión Financiera:** Análisis de los recursos económicos destinados y ejecutados en el territorio. **b) Dimensión Operativa:** Descripción de las actividades y acciones efectivamente implementadas en las comunidades. **c) Impacto:** Cuantificación de la población beneficiada, el nivel de cumplimiento de las metas programadas y la mitigación del riesgo integral en salud.

Las acciones implementadas en los territorios, destinados a su desarrollo y la población beneficiada permite evidenciar el alcance de las intervenciones establecidas, el cumplimiento de las metas programadas y la contribución de las estrategias ejecutadas al fortalecimiento de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión integral del riesgo en las comunidades intervenidas.

Este análisis sectorial permite evidenciar la capacidad de respuesta institucional, la eficiencia en la ejecución del gasto público en salud y el grado de cumplimiento de los lineamientos establecidos para la gestión de la salud pública en el Departamento del Meta.

Tabla 1. Distribución de recurso ejecutado por actividades realizadas-Informe de supervisión

Actividad	Valor Ejecutado	%
Atención Primaria en Salud (APS)	$ 3.266.630.259	45,06%
Actividades IEC Fiebre Amarilla (APS)	$ 575.190.000,00	7,94%
Festival de la Salud	$ 1.796.938.780,00	24,80%
ZOE	$ 674.862.426,00	9,31%
Desparasitación	$ 493.909.500,00	6,82%
Centro de Escucha	$ 385.286.209,00	5,32%
Línea Amiga	$ 54.338.819,00	0,75%
Total	**$ 7.247.155.993,00**	**100%**

La ejecución financiera del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas Departamental del Meta alcanzó un total de $7.247.155.993, con corte a diciembre 2025, distribuido entre las diferentes estrategias implementadas en los Municipios intervenidos, de acuerdo con el alcance operativo y las actividades definidas dentro de cada línea de intervención. El porcentaje que se refleja de línea amiga corresponde a una doceava del año.

La mayor participación del recurso ejecutado se concentró en Atención Primaria en Salud (APS) por equipo básico de salud con un 45,06% ($3.266.630.259), Actividades IEC Fiebre Amarilla (APS) 7,94% ($575.190.000,00) y seguido de Festival de la Salud con un 24,80% ($1.796.938.780). Estas tres estrategias representan en conjunto el 77,8% ($5.638.759.039) del recurso ejecutado, asociado principalmente al desarrollo de acciones territoriales, seguimiento familiar, caracterización y fortalecimiento de la intervención en entorno hogar y comunitario.

La ejecución de recursos en estrategias complementarias se distribuyó en ZOE con un 9,31% ($674.862.426), en estrategias de acompañamiento comunitario como Centro de Escucha con un 5,32% ($385.286.209), Línea Amiga con un 0,75% ($54.338.819), las cuales complementan el abordaje territorial mediante acciones de orientación, educación y gestión del riesgo.

Desparasitación con un 6,82% ($493.909.500), intervención orientada a la prevención de riesgos y al fortalecimiento de las enfermedades desatendidas.

La distribución financiera evidencia coherencia entre la asignación del recurso y la operación del PIC, priorizando estrategias con mayor despliegue territorial y seguimiento continuo, especialmente aquellas relacionadas con Atención Primaria en Salud y el trabajo con familias y comunidades durante la vigencia evaluada.

Tabla 2. Relación de intervenciones realizadas conforme a informe de supervisión

Actividad	***Unidad de Medida***	***Cantidad***
Desparasitación	Dosis	47.362
Atención Primaria en Salud (APS)	Familias	25.781
Actividades IEC Fiebre Amarilla (APS)	Personas	2.772
Festival de la Salud	Estrategia	52
Centro de Escucha	Estrategia	36
ZOE	Estrategia	32
Línea Amiga	Estrategia	1
Total		**76.036**

Durante la vigencia 2025 se ejecutaron **76.036 intervenciones** en los municipios priorizados, de acuerdo con las unidades de medida establecidas para cada una de las estrategias contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Es importante precisar que las estrategias reportadas corresponden a un conjunto de actividades desarrolladas en el territorio; por tanto, la medición presentada refleja el número de acciones ejecutadas en el marco de cada intervención programada y no el número de beneficiarios únicos.

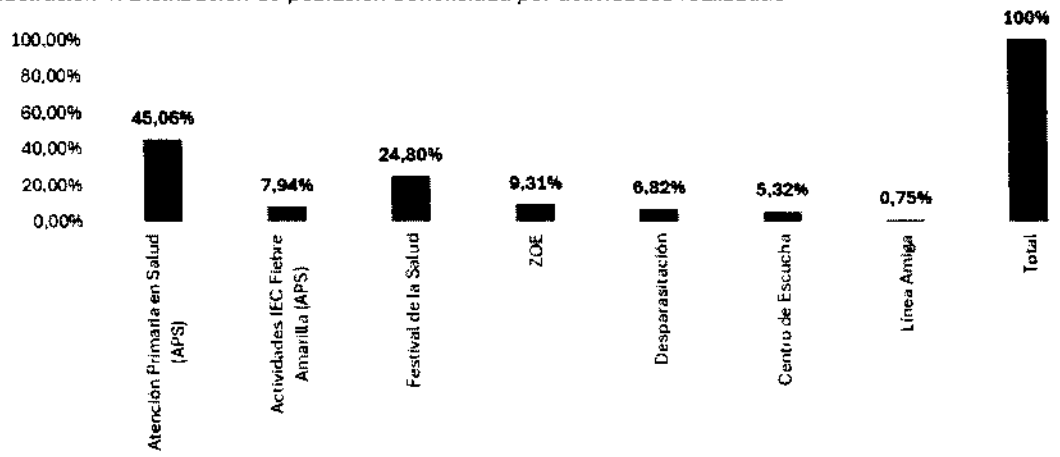
No obstante, que se refleja que la estrategia de **desparasitación** constituyó la intervención de mayor alcance operativo, con **47.362 dosis administradas**, evidenciando una amplia cobertura en las acciones de prevención y control de enfermedades parasitarias, es importante mencionar que la estrategia de **Atención Primaria en Salud (APS)**, conlleva el seguimiento continuo y de mayor cobertura en la prevención de la enfermedad mediante actividades IEC y abordaje a las, **25.781 familias intervenidas**, fortaleciendo el enfoque preventivo - predictivo territorial mediante procesos de identificación, caracterización, seguimiento y gestión integral del riesgo en salud.

En relación con las acciones orientadas a la prevención y control de los **eventos de interés en salud pública**, se desarrollaron actividades de **Información, Educación y Comunicación (IEC) en Fiebre Amarilla**, en el marco de la estrategia APS, logrando la

intervención de **2.772 familias**, lo que contribuyó al fortalecimiento de las capacidades comunitarias para la adopción de medidas de prevención y protección en la población priorizada, ayudando a mitigar la transmisión de la misma.

Por su parte, las estrategias de participación comunitaria, promoción de la salud y fortalecimiento de capacidades registraron la siguiente ejecución: **785 familias intervenidas** mediante acciones complementarias de APS; **52 actividades** desarrolladas en el marco del **Festival de la Salud**; **36 intervenciones** correspondientes a la estrategia **Centro de Escucha**; **36 instituciones educativas** que se beneficiaron con la estrategia de **Zona de Orientación Escolar (ZOE)**; y la implementación de **una (1) estrategia Línea Amiga**, orientada al fortalecimiento de la atención y acompañamiento en salud mental durante la vigencia.

Ilustración 1. Distribución de población beneficiada por actividades realizadas



Durante la vigencia 2025, en el marco de la ejecución del PIC Departamental del Meta, se logró beneficiar a 129.120 personas mediante las diferentes estrategias implementadas en los Municipios intervenidos, evidenciando el alcance poblacional de las acciones desarrolladas.

La mayor proporción de población beneficiada corresponde a Atención Primaria en Salud (APS) con un 45,06% (25.781 familias beneficiadas), seguido de Festival de la Salud con un 24,80% (7.369 personas beneficiadas) reflejando el énfasis de la ejecución en intervenciones preventivas y de abordaje familiar.

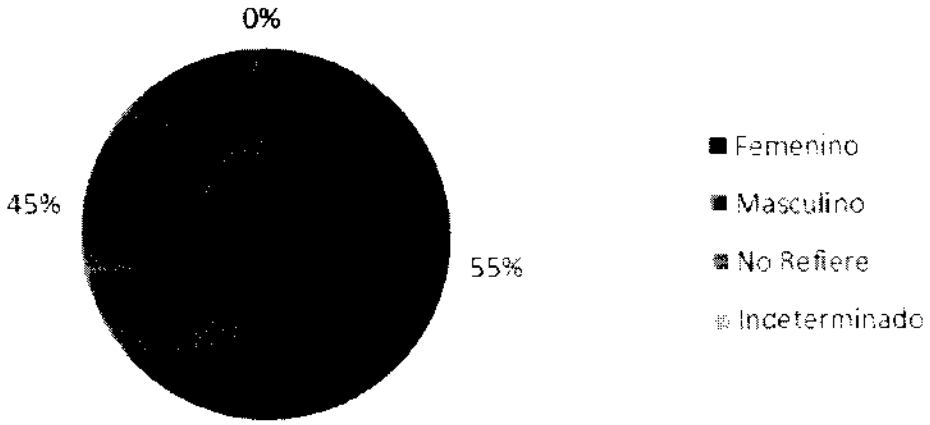
Las estrategias comunitarias presentaron una participación significativa, destacando ZOE con un 9,31% (12.268 personas beneficiadas) y Centro de Escucha con un 5,32% (8.087 personas beneficiadas), fortaleciendo las acciones dirigidas a entornos educativos, comunitarios y de orientación en salud mental.

La estrategia de Actividades IEC Fiebre Amarilla (APS) representó el 7,94% (4.089 personas beneficiadas), fortaleciendo las acciones de prevención frente a eventos inmunoprevenibles.

Finalmente, Línea Amiga registró un 0,75% (179 personas beneficiadas) como estrategia complementaria de orientación y acompañamiento.

El comportamiento de la población beneficiada evidencia una ejecución orientada principalmente al fortalecimiento de la atención primaria en salud, la intervención familiar y comunitaria, y el desarrollo de acciones preventivas con alcance territorial durante la vigencia 2025.

Ilustración 2. Distribución de la población según sexo. Informe supervisión

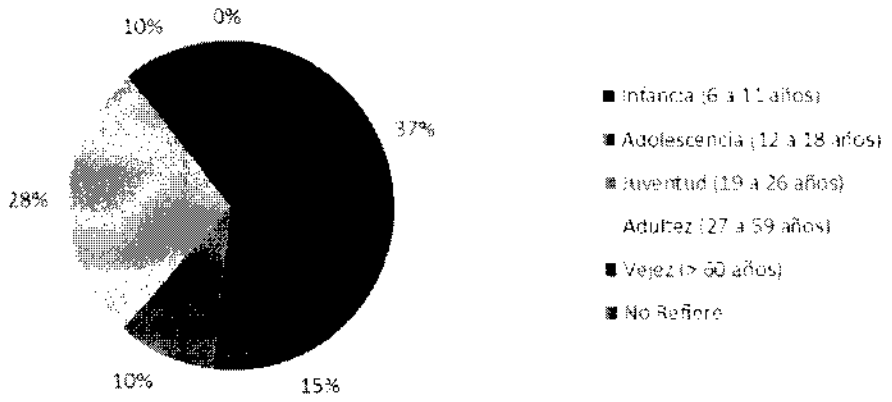


En el marco de la ejecución del PIC Departamental del Meta durante la vigencia 2025, se reporta una población beneficiada de 129.120 personas, con una distribución según sexo que evidencia mayor participación del sexo femenino.

La población femenina representó el 54,73% (70.661 personas beneficiadas), mientras que la población masculina correspondió al 45,26% (58.446 personas beneficiadas). Los registros con clasificación "No refiere" corresponden al 0,01% (9 personas) e indeterminado al 0,00% (4 personas), representando una proporción mínima dentro del total reportado.

La distribución observada evidencia que las acciones del PIC tuvieron alcance poblacional sin diferencias marcadas por sexo, garantizando la participación de la comunidad en las estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo implementadas durante la vigencia 2025.

Ilustración 3. Distribución de la población según curso de vida



La distribución de la población beneficiada por ciclo de vida durante la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) Departamental del Meta en la vigencia 2025 evidencia un alcance integral de las intervenciones implementadas, con cobertura en todos los grupos poblacionales y una priorización de las acciones dirigidas a la población escolar, adolescente y adulta.

La mayor proporción de población intervenida correspondió al grupo de:
Infancia (6 a 11 años), con **43.221 personas beneficiadas**, equivalente al **36,78%** del total registrado.
Adultez (27 a 59 años), con **32.787 personas beneficiadas** (**27,90%**)
Adolescencia (12 a 18 años), con **17.734 personas beneficiadas** (**15,09%**)

Estos resultados reflejan la priorización de intervenciones orientadas a la población escolar y a los procesos de promoción de la salud y prevención de riesgos dirigidos a familias y comunidades.

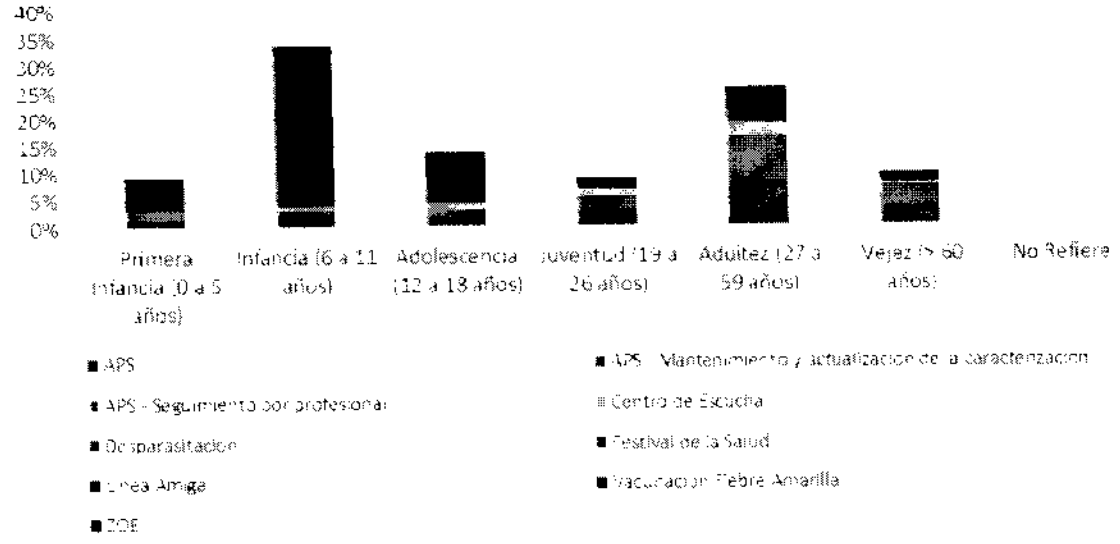
Los demás momentos del curso de vida también registraron una participación importante dentro de las estrategias implementadas. La población de:
Vejez (60 años y más) alcanzó **12.299 personas beneficiadas** (**10,47%**)
Primera Infancia (0 a 5 años) registró **11.602 personas beneficiadas** (**9,87%**) **Juventud (19 a 26 años)** reportó **11.402 personas beneficiadas**, equivalente al **9,70%** del total.

Los registros sin información del ciclo de vida correspondieron a **75 personas**, equivalentes al **0,06%** de la población beneficiada, lo que evidencia un adecuado nivel de calidad y completitud en el registro de esta variable.

En términos generales, la distribución por curso de vida demuestra que las intervenciones del PIC Departamental mantuvieron un enfoque integral, garantizando la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión integral del riesgo en todos los momentos del curso de vida. Asimismo, la mayor concentración de beneficiarios en los grupos de infancia, adolescencia y adultez responde a la priorización de estrategias de amplia cobertura territorial, orientadas al fortalecimiento de entornos escolares, familiares

y comunitarios durante la vigencia 2025.

Ilustración 4. Distribución por ciclo de vida de la población beneficiada por actividad realizada



El análisis de la población beneficiada por ciclo de vida evidencia que las intervenciones desarrolladas en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) Departamental del Meta durante la vigencia 2025 tuvieron cobertura en todos los momentos del curso de vida, con una mayor concentración en los grupos de infancia y adultez, en concordancia con la naturaleza, objetivos y población objetivo de las estrategias implementadas.

La estrategia de **Desparasitación** presentó el mayor alcance en población infantil, concentrando su intervención principalmente en el grupo de **Infancia (6 a 11 años)** con **35.519 personas beneficiadas**, seguida de **Primera Infancia (0 a 5 años)** con **6.708 personas** y **Adolescencia (12 a 17 años)** con **5.353 personas**. Este comportamiento es consistente con el propósito de la estrategia, dirigida prioritariamente a niños, niñas y adolescentes hasta los 14 años, como medida de prevención y control de las enfermedades parasitarias.

Las acciones de **Atención Primaria en Salud (APS)** evidenciaron una mayor participación de la población adulta, beneficiando a **19.485 personas** en el grupo de **Adultez (27 a 59 años)**, seguido por **8.827 personas** en el grupo de **Vejez (60 años y más)**. Esta distribución refleja el enfoque familiar y territorial de la estrategia, orientado a la identificación de riesgos, caracterización de familias, seguimiento y fortalecimiento de la gestión integral del riesgo en salud.

En las estrategias de fortalecimiento comunitario también se observó una distribución acorde con los escenarios de intervención. Las **Zonas de Orientación Escolar (ZOE)** concentraron la mayor participación en **Adolescencia**, con **5.496 personas beneficiadas**, seguida del

grupo de **Infancia**, con **1.839 personas**, resultado coherente con su implementación en instituciones educativas. Por su parte, los **Centros de Escucha** registraron una mayor participación de población en **Adultez**, con **3.398 personas**, y **Juventud**, con **1.773 personas**, fortaleciendo las acciones de promoción de la salud mental, prevención de riesgos psicosociales y acompañamiento comunitario.

Las estrategias **Festival de la Salud** y **Actividades de Información, Educación y Comunicación (IEC) para Fiebre Amarilla**, desarrolladas en el marco de la APS, presentaron una cobertura transversal en los diferentes ciclos de vida. No obstante, su mayor participación se concentró en el grupo de **Adultez**, con **2.837 personas beneficiadas** en el Festival de la Salud y **1.820 personas** en las actividades IEC para Fiebre Amarilla, evidenciando el desarrollo de acciones de promoción de la salud, educación y prevención dirigidas a la población general.

Finalmente, la estrategia **Línea Amiga** registró una mayor participación en el grupo de **Adultez**, con **50 personas beneficiadas**, seguida de **Juventud**, con **39 personas**, y **Adolescencia**, con **14 personas**, en el marco de las acciones de orientación, escucha y acompañamiento en salud mental.

En conjunto, los resultados evidencian una distribución de la población beneficiada consistente con el enfoque de curso de vida adoptado por el PIC Departamental, priorizando las intervenciones preventivas dirigidas a la población infantil, sin descuidar las acciones orientadas a adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores. Asimismo, la ejecución fortaleció el modelo de Atención Primaria en Salud mediante un abordaje familiar, comunitario y territorial, favoreciendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión integral del riesgo en los municipios intervenidos.

La implementación de estas estrategias durante la vigencia 2025 contribuye al cumplimiento de los objetivos del **Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031**, fortaleciendo la Atención Primaria en Salud como eje articulador de las intervenciones colectivas y aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud de la población del departamento del Meta.

Las entidades territoriales que formulen y evalúen el PIC, reafirmando que las ESE son los ejecutores naturales de estas acciones colectivas debido a su naturaleza pública y su rol en la comunidad además de ellos cuentan con: **a) Infraestructura Instalada:** Las ESE (los hospitales y centros de salud públicos de los municipios del Meta) son, en muchos casos, la **única institución de salud con presencia real en el territorio profundo**. **b) Capacidad de Llegada:** Contratar con el ESE local garantiza que las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (como vacunación, salud mental, salud sexual, etc.) realmente lleguen a las veredas y corregimientos más alejados, donde los operadores privados no tienen interés económico ni capacidad logística de operar. **d) Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria:** Desde el punto de vista financiero y de sostenibilidad del departamento, el PIC es una fuente de oxígeno vital. **e) Sostenibilidad Financiera:** Al contratar el PIC con las ESE, los recursos públicos se quedan en el mismo sector público, fortaleciendo financieramente a los hospitales del Meta. Esto permite mejorar la dotación, contratar personal asistencial local y garantizar la operación de los centros de salud.

El Plan de Desarrollo Económico y Social Departamental "EL GOBIERNO DE LA UNIDAD" para el periodo 2024 – 2027 fue aprobado por la Asamblea Departamental mediante la Ordenanza 1256 de mayo de 2024 y sancionada por la Gobernación, el 26 de junio de 2024. Por lo antes expuesto para vigencia 2026 se formuló e inscribió en la oficina técnica de Inversión Pública el Proyecto, el cual apunta a las siguientes metas del plan de desarrollo:

PROYECTO		**CONSTRUCCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN CONSTRUCCIÓN DE LA ESTRATEGIA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DENTRO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN EL DEPARTAMENTO META - SUBCUENTA SALUD PÚBLICA COLECTIVA**			
BPPID		***2024005500232***			
PILAR	**Eje**	**PROGRAMA**	**Subprograma**	**Sector**	**META**
4: Desarrollo Social para la Unidad del Meta.	4.1 Eje estratégico primero lo Social 4.1.7 Línea estrategia salud del Meta	4.1.7.2 PROGRAMA SALUD PÚBLICA PARA MEJORAR LA SALUD DE LAS POBLACIONES	4.1.7.2.2 Subprograma Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.	19: Salud y Protección Social	**41072021905.** Implementar dos estrategias para la prevención de las ETV, con participación comunitaria, en municipios endémicos de categoría 4, 5 o 6. **41072021906.** Implementar dos estrategias de IEC para la promoción de los tres mensajes clave para IRA_EDA en los entornos educativos, comunitario y hogar en el Departamento. **41072021902.** Implementar dos estrategias para la promoción de derechos sexuales y reproductivos y la prevención de violencia sexual en el Departamento. 41072021901. Implementar una estrategia con enfoque intercultural, étnico y territorial, en los municipios que resulten priorizados, para incrementar las coberturas de vacunación en el Departamento. 41072021904. Implementar dos estrategias para la promoción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar e interpersonal y la conducta suicida en el Departamento. 41072021904. Implementar dos estrategias para la promoción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar e interpersonal y la conducta suicida en el Departamento. 41072021907. Implementar dos estrategias para el fomento de una alimentación saludable y, la promoción y protección de la práctica de lactancia materna en el entorno hogar y colectivo del Departamento. 41072021908. Implementar cuatro Salud y estrategias de IEC para la promoción y protección prevención

					de las ECNT y sus alteraciones sociales. en salud bucal, visual y auditiva, las enfermedades huérfanas/raras y autoinmunes (AR y LES) en el departamento del Meta. 41072021903. Implementar una estrategia para la prevención y el control de las enfermedades infecciosas desatendidas, en los 29 municipios del Departamento.

ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN - CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS EL DEPARTAMENTO cumpliendo con los objetivos trazados desde el Plan de **DESARROLLO DEPARTAMENTAL EL GOBIERNO DE LA UNIDAD 2024-2027 EL DEPARTAMENTO**, considera necesario contratar el objeto a "**DESARROLLAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC EN EL MARCO DE LAS ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APS ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR ZOE Y LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA GEOHELMINTIASIS EN EL MUNICIPIO DE FUENTEDEORO DEPARTAMENTO DEL META**" para fortalecer la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en el municipio de **FUENTEDEORO**, en el micro territorio priorizado mediante el proceso de planeación integral en salud, análisis de situación de salud, caracterización territorial y concertación desarrollada entre la Secretaría de Salud del Meta y la secretaria de Salud Municipal. Como resultado de este proceso de priorización conjunta, se definió la intervención en el Territorio 4 Margen izquierda / derecha, MT_2 Puerto Santander y MT_3 Puerto Limón, que agrupan 300 familias, identificadas como población priorizada para el desarrollo de acciones de salud pública.

Desarrollar de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión integral del riesgo, fortaleciendo los procesos de caracterización familiar, la identificación de determinantes sociales de la salud, la canalización efectiva de la población a los servicios de salud y la formulación e implementación de Planes Integrales de Cuidado Primario (PICP) individuales y familiar.

Desarrollar actividades de información, educación y comunicación para la salud (IEC), acciones orientadas para atender enfermedades desatendidas como control de geohelmintiasis mediante el suministro de antiparasitarios a la población priorizada y estrategias comunitarias para el fortalecimiento de factores protectores en salud mental entre las cuales se encuentran Zonas de Orientación Escolar (ZOE), contribuyendo a la prevención de las violencias, el consumo de sustancias psicoactivas, la conducta suicida y otras problemáticas prioritarias identificadas en el territorio.

CONDICIONES TÉCNICAS EXIGIDAS:

Para el futuro contrato se deben cumplir con las actividades para **DESARROLLAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC**

en cada uno de los microterritorios del área de influencia de cada uno de los municipios. Para determinar las acciones a realizar en los municipios se tuvo en cuenta los siguientes criterios: **a)** Población beneficiada. **b)** Cobertura **c)** Incidencia en los determinantes

sociales.

1)Garantizar un coordinador que responda por la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, con perfil Profesional de enfermería y/o Profesional de psicología con mínimo dos años de experiencia en ejecución del PIC

2)Garantizar talento humano requerido que componen los Equipos Básicos de Salud - EBS, espacio de trabajo que permita la organización de las labores administrativas de los EBS, programación de acciones de inducción-reinducción y fortalecimiento de capacidades del talento humano que ejecuta el PIC

3)Garantizar el transporte e insumos cuando las condiciones de la intervención del PIC lo requieran.

4)Garantizar al personal contratado las medidas de protección, elementos de protección individual y cumplir con los protocolos de bioseguridad según su actividad.

5) Contar con una oficina de coordinación o base operativa accesible en el municipio de FUENTEDEORO.

6)Movilidad y Transporte: Garantizar la logística de transporte terrestre (y fluvial si aplica para zonas ribereñas) para el desplazamiento diario de los equipos a las veredas y escuelas rurales.

7)Dotación de Equipos: Equipos antropométricos (básculas y tallímetros calibrados) para el componente nutricional, e insumos para la administración de desparasitantes (Geohelmintiasis).

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

DOCUMENTOS DE LA ENTIDAD:

No.	DOCUMENTO	APLICA	NO APLICA
1	Solicitud Certificado del Banco de Programas y Proyectos de Inversión para Ejecución de Recursos. (Recursos de Inversión). F-BS-01.		X
2	Certificado del Registro en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID. (Recursos de Inversión). F-PE-19.	X	
3	Solicitud Certificado de no Existencia de Personal F-BS-38		X
4	Certificado de no Existencia de Personal. F-BS-03.		X
5	Presupuesto Oficial. F-BS-13.	X	
6	Solicitud Certificado de Disponibilidad Presupuestal. F-BS-03.	X	
7	Certificado de Disponibilidad Presupuestal.	X	
8	Estudios Previos Contratación Directa. F-BS-05.	X	
9	Invitación a Presentar Propuesta. F-BS-06.	X	

10	Certificado de Idoneidad del Proponente. F-BS-09	X	
11	Test de Competencias según nivel: Profesional F-BS-18, Técnico F-BS-19, Asistencial F-BS-20, prestación de servicios, (Persona Natural)		X
12	Declaración de Confidencialidad y Compromiso con la Seguridad de la Información. F-TIC-11		X

DOCUMENTOS DEL PROVEEDOR:

No.	DOCUMENTO	APLICA	NO APLICA
1	Propuesta	X	
2	Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por autoridad competente.	X	
3	Acreditar Estados Financieros mediante Balances a diciembre de 2024 certificados por el Contador o Revisor Fiscal.	X	
4	Certificado del Registro Especial de Prestadores de servicios de salud.	X	
5	Acreditar y Verificar que no se encuentra impedido o inhabilitado para suscribir contratos con el Estado-Departamento del Meta, en caso de no adjuntarse la entidad verificará el SIRI.	X	
6	Allegar requisitos del Decreto 4747 de 2007 artículo 5.A, los cuales serán factor de selección: **A)** Portafolio de Servicios. **B)** Habilitación de los servicios por prestar, **C)** Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida. **D)** Modelo de prestación de servicios definido por el prestador. **E)** Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.	X	
7	Documento de identificación, (copia de ambas caras legibles)	X	
8	Allegar Constancia de Pago de Tasa a la Superintendencia Nacional de Salud, no es habilitante, pero necesario en caso de requerir confirmación sobre ausencia o existencia de multas.	X	
9	Copia del Registro Único Tributario RUT, vigente	X	
10	Aporte documento que acredite su situación militar definida (hombres menores de 50 años). Este requisito se validará en la etapa de selección del proveedor.	-	
11	Copia de Póliza de Responsabilidad Civil o por Actividad Médica.	X	
12	Decreto de Nombramiento del Representante Legal y Acta de Posesión.	X	
13	Certificación expedida por el representante legal y/o revisor fiscal, donde acredite que se encuentra a paz y salvo con los aportes a seguridad social y parafiscales durante los últimos 6 meses. (Persona Jurídica)	X	
14	Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación inferior a 3 meses de expedición. (persona natural y/o persona jurídica)	X	
15	Certificado de antecedentes fiscales expedido por Contraloría General de la República inferior a 3 meses de expedición. (persona natural y/o jurídica)	X	
16	Certificación de antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional y Certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC en un solo archivo pdf.	X	

17	Certificación de antecedentes de delitos sexuales expedido por la Policía Nacional de Colombia. De acuerdo al Decreto 753 de 2019.	X	
18	Certificado del registro de deudores alimentarios morosos (REDAM), expedido por la autoridad competente de acuerdo a la ley 2097 del 2 de julio del 2021 (Mientras se implementa la plataforma de consulta, se deberá incluir dentro de su propuesta si se encuentra o no incurso en alguna demanda a manera de declaración)	X	
19	Hoja de Vida del Coordinador PIC: Profesional en el área de la salud, EXPERIENCIA GENERAL: Cuatro (4) años de experiencia Profesional. EXPERIENCIA ESPECIFICA: Dos (2) años de experiencia profesional especifica en el desarrollo de obligaciones o actividades del Programa de Intervenciones Colectivas. El proponente deberá entregar con la propuesta, copia de los siguientes documentos: 1) Hoja de vida debidamente firmada coordinador/(a) del PIC. 2) Cédula De Ciudadanía. 3) La formación Académica de Pregrado deberá acreditarse con el Diploma y/o Acta de Grado respectivo. 4) Copia de la tarjeta profesional (En las profesiones que aplique). 5) Comprobante de Consulta de Rethus. 6) Certificación de antecedentes fiscales, disciplinarios, judiciales y del sistema de medidas correctivas. 7) La experiencia específica del personal se deberá acreditar mediante certificaciones. 8) Carta de Compromiso del personal para desarrollar el contrato.	X	
20	Soportes que acrediten la experiencia.	X	

*Si es necesario incluir nuevos documentos deberán crearse las casillas después del último ítem relacionado.

ESTUDIOS ECONÓMICOS Y DE MERCADO:

ANÁLISIS DEL SECTOR: Documento anexo realizado en cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.6.2 del Decreto 1082 de 2015, donde señala el deber de las Entidades Estatales de analizar el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional y técnica.

Estudio de Mercado:
Con el fin de sustentar técnicamente el presupuesto oficial y garantizar la razonabilidad de los valores estimados para la contratación, se realizó el estudio de mercado tomando como referencia los costos históricos de procesos ejecutados desde la vigencia 2024,2025 desarrollados bajo los lineamientos de la Resolución 518 de 2015 y su modificación mediante la Resolución 295 de 2023. Si bien estas disposiciones fueron derogadas por la Resolución 1597 de 2025, constituyen un referente válido para el análisis de costos al corresponder a intervenciones de naturaleza similar.
Para la actualización de los valores históricos se aplicó la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC), con el propósito de estimar costos acordes con las condiciones económicas de la vigencia, garantizando que el presupuesto oficial refleje valores de mercado y permita la adecuada ejecución de las actividades previstas en el contrato.

Estrategia APS

VALORES HISTORICOS									VALORES CON INCREMENTO				
ERRITORIAL POR TIPOLOGÍA			2024			2025			2026				
TIPOLOGÍA POR DISPERSIÓN GEOGRÁFICA	CARACTERIZACION	NÚMERO DE FAMILIAS POR EQUIPO BÁSICO DE	VALOR DE LA CARACTERIZACIÓN POR FAMILIA AUXILIAR	VALOR TOTAL DE PLAN DE CUIDADO PROFESIONALES	VALOR UNITARIO ESTRATEGIA APS	VALOR DE LA CARACTERIZACIÓN POR FAMILIA AUXILIAR ENFERMERÍA	VALOR TOTAL DE PLAN DE CUIDADO PROFESIONALES	VALOR UNITARIO ESTRATEGIA APS	VALOR DE LA CARACTERIZACIÓN POR FAMILIA AUXILIAR ENFERMERÍA	VALOR UNITARIO DE PLAN DE CUIDADO PROFESIONALES	VALOR UNITARIO ESTRATEGIA APS	COSTO INDIRECTO	VALOR UNITARIO DIRECTO APS MÁS
Dispersión alta	Más de 1:30 horas entre vivienda	80	$ 333.333	$ 768.000	$ 1.101.333	$ 296.429	$ 694.286	$ 990.715	$ 311.250	$ 729.000	$ 1.040.250	$ 52.013	$ 1.092.263
Dispersión media	Entre 31 minutos y 1:30 horas entre vivienda a vivienda	100	$ 200.000	$ 480.800	$ 680.800	$ 207.500	$ 486.000	$ 693.500	$ 217.875	$ 510.300	$ 728.175	$ 36.409	$ 764.584
Dispersión baja	Entre 15 y 30 minutos promedio vivienda a vivienda	200	$ 100.000	$ 230.400	$ 330.400	$ 103.750	$ 243.000	$ 346.750	$ 108.688	$ 255.150	$ 363.838	$ 18.192	$ 382.029
Concentrado	Municipios (cabeceras)	400	$ 50.000	$ 115.200	$ 165.200	$ 51.875	$ 121.500	$ 173.375	$ 54.469	$ 127.575	$ 182.044	$ 9.102	$ 191.146

Geohelmintiasis

DESCRIPCION DE ESTRATEGIA	VALOR AÑO 2024	VALOR AÑO 2025	VALOR AÑO 2026
Desparasitación	10.000	10.500	11.035

Actividades colectivas de Información, Educación y Comunicación (IEC):

Para la determinación del valor unitario de las actividades colectivas de Información, Educación y Comunicación (IEC), se tomó como referencia el precio promedio establecido durante la vigencia 2024, correspondiente a setecientos sesenta y ocho mil cuatrocientos ochenta y ocho pesos ($768.488) por actividad. Durante la vigencia 2025 estas actividades no fueron contratadas ni ejecutadas en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), razón por la cual no se dispone de un valor contractual más reciente que permita establecer un nuevo precio de referencia.

En consecuencia, y con el fin de preservar el poder adquisitivo del valor histórico y reflejar las variaciones en los costos asociados a la prestación del servicio (talento humano, logística, transporte, materiales e insumos), se realizó la actualización económica aplicando la variación anual del Índice de Precios al Consumidor (IPC) certificada por el DANE para los periodos 2025 (4,82 %) y 2026 (6,14 %), conforme a la metodología de actualización de precios utilizada en estudios de mercado.

Como resultado de la actualización económica, el valor unitario estimado para la vigencia 2026 corresponde a **ochocientos cincuenta y cinco mil pesos ($855.000)**, valor que constituye la base para la estimación del presupuesto oficial de esta actividad.

Considerando que la ejecución de las actividades colectivas de Información, Educación y Comunicación (IEC) se desarrolla en territorios con diferentes condiciones geográficas, de accesibilidad y dispersión poblacional, fue necesario incorporar los costos indirectos

asociados a la operación, tales como desplazamientos, transporte, logística, tiempos de movilización, coordinación operativa y demás gastos requeridos para garantizar la adecuada ejecución de las actividades en el territorio.
En consecuencia, se establecieron porcentajes diferenciales de costos indirectos de acuerdo con el grado de dispersión territorial, así:

- Dispersión concentrada: 5 %, para un valor final unitario de **ochocientos noventa y siete mil setecientos cincuenta pesos ($897.750)**.
- **Dispersión media:** 7 %, para un valor final unitario de **novecientos catorce mil ochocientos cincuenta pesos ($914.850)**.
- **Dispersión alta:** 15 %, para un valor final unitario de **novecientos ochenta y tres mil doscientos cincuenta pesos ($983.250)**.

El **Lineamiento Operativo del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC)** en el anexo técnico obligatorio de los contratos o convenios de salud pública en Colombia. Detalla estrategias, costos, talentos humanos, territorios, poblaciones objetivo y metas de indicadores (producto y resultado) para la promoción de la salud.

Establecer los precios de mercado para la contratación del **Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)** en salud se requiere un análisis técnico para que los recursos rindan y se cumplan las metas de salud pública. Para hacerlo de forma correcta y transparente se debe tener en cuenta:

Alcance del PIC (Anexo Técnico): **a) Población objeto:** A cuántas personas impactará. **b) Metas de producto:** Número de familias intervenidas (planes de cuidado integral en salud individual y familia y demanda inducida a riesgo individual de salud +ruta de promoción y manteniendo de la salud por curso de vida,(visitas domiciliarias, canalizaciones, y acciones de información, educación y comunicación individual, familiar y colectica para la promoción de la salud en los entornos Hogar educativo, comunitario laboral, etc. **c) Perfiles profesionales:** el talento humano que se requiere (médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, técnicos ambientales). Que conforman un equipo básico de salud para el desarrollo de la estrategia atención primaria en salid (APS).

La implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) dentro del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) responde a la evolución del marco normativo colombiano en materia de salud pública. Inicialmente, la Resolución 518 de 2015 estableció las directrices para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del PIC, orientando las intervenciones colectivas hacia la promoción de la salud, la gestión del riesgo y la intervención sobre los determinantes sociales de la salud. Posteriormente, mediante las modificaciones introducidas por la Resolución 295 de 2023, se fortaleció la articulación del PIC con los Equipos Básicos de Salud (EBS) y la estrategia de APS, incorporando criterios para la conformación de equipos territoriales y la ejecución de intervenciones extramurales.

Actualmente, la Resolución 1597 de 2025 derogó gran parte de la Resolución 518 de 2015 y Resolución 295 de 2023, consolidó un nuevo modelo de gestión territorial integral de la salud pública, estableciendo que el PIC debe planearse y ejecutarse en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS). Esta resolución define que las intervenciones colectivas deben desarrollarse con enfoque territorial, diferencial e intercultural, orientadas al

fortalecimiento de las capacidades individuales, familiares y comunitarias, la gestión de los determinantes sociales de la salud, la participación social y la coordinación intersectorial para el logro de mejores resultados en salud.

En consecuencia, las entidades territoriales deben estructurar y ejecutar el PIC bajo el modelo de APS, priorizando acciones extramurales en los diferentes entornos (hogar, comunitario, educativo, institucional y laboral), mediante procesos de caracterización territorial, educación para la salud, gestión comunitaria, articulación intersectorial y fortalecimiento de las redes sociales y comunitarias. Esta obligación se fundamenta, además, en la Ley 1438 de 2011, la Ley 1751 de 2015, el Decreto 780 de 2016, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y la Resolución 1597 de 2025, los cuales consolidan la Atención Primaria en Salud como la estrategia principal para la organización de las acciones de salud pública y la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).

OBLIGACIÓN DE LAS PARTES

OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO. En desarrollo y cumplimiento del objeto del contrato EL DEPARTAMENTO se obliga a:

1)Constituir la reserva presupuestal que garantice el giro de los recursos del contrato.

2)Cancelar el valor pactado en el contrato en las condiciones establecidas siempre y cuando el supervisor certifique el cumplimiento del objeto contractual.

3)Nombrar un servidor público como Supervisor del contrato, dentro de los términos que no afecten el desarrollo normal del mismo.

4)Evaluar y aprobar a través del supervisor del contrato los informes presentados por el contratista establecidos para tal fin.

5)Vigilar a través del Supervisor que se ejecute y sean cumplidas las obligaciones del contrato.

6)Elaborar y tramitar a través del Supervisor la Finalización y/o Liquidación del contrato en el término legal.

7)Las demás estipuladas por la Ley y las que se desprendan de la naturaleza del contrato.

OBLIGACIONES DEL SUPERVISOR. OBLIGACIONES DEL SUPERVISOR. El DEPARTAMENTO ejercerá la supervisión del presente contrato, a través del (la) Servidor (a) Publico(a) que determine la Secretaria de Salud del Meta mediante resolución u oficio, quien tendrá las siguientes obligaciones:

1)Los supervisores responderán disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la Constitución y la Ley (artículo 51 de la Ley 80 de 1993 y artículo 84 del Estatuto Anticorrupción - Ley 1474 de 2011).

2)Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del contrato.

3)Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.

4)Informar oportunamente a la Secretaría Jurídica cualquier anomalía o incumplimiento por parte del contratista.

5)Todas aquellas actividades que garanticen la normal ejecución y cumplimiento del contrato de acuerdo con el programa establecido y las demás contenidas en la Ley.

6)Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de Archivo).

7)Dar cumplimiento al Decreto No. 075 de 2021 por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta.

8)Publicar en la plataforma electrónica del SECOP todos los documentos del proceso que hacen parte integral de la etapa contractual y postcontractual.

9)Allegar de manera oportuna, dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del acta de inicio la información requerida por la plataforma SIA OBSERVA para su publicación.

10) El supervisor deberá responder por la calidad y veracidad de la información reportada en las plataformas electrónicas (SECOP y SIA OBSERVA), así como, en el expediente físico que reposa en el Archivo de Gestión de la Gerencia de Asuntos Contractuales, en las diferentes etapas del proceso hasta su finalización y/o liquidación.

OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR

GENERALES

1)Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.

2)Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato, conforme al acápite de FORMA DE PAGO.

3)El contratista dentro del monto del contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales, insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato.

4)Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).

5)Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.

6)Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y de la Gobernación del Meta; teniendo en cuenta que el Contratista se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.

7)Entregar el informe de actividades al supervisor, dentro de los cinco (5) días siguientes, cumplido el periodo mensual de ejecución del contrato.

8)Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.

9)Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato de acuerdo con el acápite FORMA DE PAGO, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, publicados en la página web de la entidad.

10) Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; así mismo abstenerse de hacer uso de la información de la población objeto, obtenida con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato.

11) Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo

.

12) Cumplir las disposiciones y lineamientos dados en favor de la prevención, eliminación de lesiones, enfermedades y victima mortal por ocasión del trabajo en el marco legal aplicable a los trabajadores en términos de seguridad y salud en el trabajo.

13) Cumplir las disposiciones y directrices en favor de la prevención de la contaminación y la protección del medio ambiente a través del control adecuado de residuos y consumo responsable de recursos.

14) Conocer y dar cumplimiento a las políticas y procedimientos de seguridad de la información establecida por la organización, pertinente al desarrollo del objeto contractual, de conformidad con lo estipulado en el Sistema Integrado de Gestión.

15) Cargar en la plataforma del SECOP los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de elaboración de la misma.

16). La E.S.E. deberá cumplir con la normatividad vigente en materia de facturación electrónica de venta en salud, Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), soportes de cobro, radicación de cuentas, devoluciones, glosas y respuestas, de conformidad con lo establecido en la Resolución 948 de 2026, la Resolución 2284 de 2023 y las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

Para tal efecto, garantizará la correcta generación, validación, transmisión y radicación de la Factura Electrónica de Venta (FEV), el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la factura, la utilización de la codificación única de procedimientos en salud (CUPS) vigente y el cumplimiento de los requisitos técnicos y administrativos exigidos para el reconocimiento y pago de los servicios objeto del contrato.

17)La Ese debe de capturar datos e información correspondiente a las acciones definidas en el lineamiento operativo en el sistema de información entregado para tal fin y en los formatos entregados por la gerencia de PyP de la secretaria de Salud del Meta

18) Cumplir las responsabilidades establecidas para las instituciones contratadas en el artículo 19 de la Resolución 1597 de 2025."

19) Cada familia debe tener una carpeta que contenga dichos soportes en medio magnético, que debe ir nombrada con la codificación Departamento-Municipio-Territorio-Microterritorio y número de familia (código DANE del municipio). El archivo debe reposar en la institución, y una copia de este deberá ser cargado mensualmente al DRIVE cuyo acceso será dado por la Gerencia de Promoción y Prevención de forma mensual con cada informe presentado por la ESE.

20) Socializar con la secretaria de Salud Municipal el Plan de trabajo del PIC Departamental contratadas con la ESE, la cual se debe realizar al inicio de la operación y llevar a cabo reuniones de socialización de avance dos veces durante la ejecución del contrato (Una reunión inicial de socialización del contrato y otra al finalizar la ejecución del contrato).

21) Entregar informe de los resultados de las actividades PIC Departamental a la Secretaria de Salud del Municipio de su jurisdicción o quien haga sus veces.

22) El personal requerido para el desarrollo de intervenciones colectivas; deberá ser diferente e independiente de las intervenciones colectivas contratadas por el municipio

23) Hacer entrega de informe técnico manera mensual en PDF y documento digital.

24) Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso del mismo.

AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

1)Dar cumplimiento al Decreto 053 de 2020 que prohíbe la compra, utilización y suministro de plástico de un solo uso no biodegradable.

2)Adquirir y utilizar bienes y servicios amigables con el medio ambiente.

3)Aportar a los aspectos ambientales: Ahorro de energía (apagar equipos), ahorro de agua (utilizar sólo la necesaria) y ahorro de papel (hacer uso del correo e imprimir a doble cara y solo lo necesario).

4)Hacer disposición adecuada de residuos en puntos ecológicos (Blanco: Aprovechables, Verde: Orgánicos Aprovechables, Negro: No Aprovechables) y papeleras (Papel de Oficina).

5)Acatar las responsabilidades establecidas en el Decreto 1072 de 2015 articulo 2.2.4.2.2.16. Obligaciones del contratista. El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: **a)** Procurar el cuidado integral de su salud. **b)** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, relacionados con Misión Medica. **c)**Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.

6)Cumplir lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 articulo 2.2.4.2.2.18. Exámenes médicos ocupacionales y en el Decreto 723 de 2013 articulo Artículo 18. Exámenes médicos ocupacionales, el cual establece que "las personas que tengan contrato formal de prestación de servicios en ejecución tendrán un plazo de seis (6) meses para practicarse un examen preocupacional y allegar el certificado respectivo al contratante. Para los contratos que se suscriban con posterioridad a la entrada en vigor del presente decreto dicho plazo aplicará a partir del perfeccionamiento del mismo"

7)Conocer los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo de sus actividades y aplicar las medidas establecidas para su control, matriz F-MC-20 IPVER "Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles".

8)Realizar y promover pausas activas durante la jornada laboral.

9)Contribuir al cumplimiento de las políticas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Sistema de Gestión Ambiental (Ambiente de trabajo libre de sustancias psicoactivas, alucinógenos, enervantes o que creen dependencia como cigarrillo, vapeadores o alcohol)

10) Cumplir con las normas de seguridad vial (uso adecuado del cinturón de seguridad, casco, respetar límites de velocidad, entre otros)

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

1)Disponer de un coordinador que garantice la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, con perfil Profesional de enfermería y/o Profesional de psicología con mínimo dos años de experiencia en ejecución del PIC

2)Formular, ejecutar y soportar un plan de fortalecimiento institucional para la ejecución de PIC en el cual se cuente con acciones para garantizar el talento humano requerido que componen los Equipos Básicos de Salud - EBS, espacio de trabajo que permita la organización de las labores administrativas de los EBS, programación de acciones de inducción-reinducción y fortalecimiento de capacidades del talento humano que ejecuta el PIC, garantía de transporte e insumos cuando las condiciones de la intervención del PIC lo requieran.

3)Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el lineamiento operativo y anexo técnico que hace parte integral del acuerdo de voluntades

4)Todas las actividades desarrolladas deben garantizar al personal contratado las medidas de protección, elementos de protección individual y cumplir con los protocolos de bioseguridad según su actividad.

5)Se debe garantizar el transporte y elementos de trabajo al personal contratado

6)Garantizar la vinculación de la totalidad del talento humano por el tiempo acordado de vigencia del acuerdo de voluntades, configurando los equipos básicos de salud que operarán en el territorio para la ejecución de las intervenciones contratadas de forma continua y permanente

7)Se debe realizar inducción y capacitación al personal que se vinculará para ejecutar las acciones del PIC con enfoque de APS.

8)Realizar mesas de trabajo, de manera mensual con el supervisor y profesional delegado por la gerencia de promoción y Prevención para el seguimiento del PIC (administrativa, financiera y técnico), socializar los avances en la ejecución del contrato e indicadores de resultado y producto, las fortalezas y dificultades presentadas.

9)Diligenciar los instrumentos de caracterización y/o actualización poblacional, plan de cuidado, a través de los medios establecidos por la Secretaría de Salud, listados de asistencia y demás instrumentos en medio físico y digital y en plataforma descrita por el Ministerio de Salud y Protección social.

10)Realizar la concurrencia, el acompañamiento y el seguimiento técnico, por parte de los programas de la Secretaría de Salud, a las acciones desarrolladas en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), de acuerdo con el programa asignado y de manera concertada y articulada con el ejecutor del contrato, participando en el seguimiento y evaluación de las intervenciones, con el propósito de fortalecer el cumplimiento de los lineamientos técnicos, la calidad de la ejecución y el logro de los resultados esperados, dejando evidencia documental de las actividades realizadas y de los compromisos establecidos.

11) Presentar y entregar mensualmente el informe de actividades y de avance financiero del contrato, incluyendo en medio físico y magnético los soportes que evidencien la ejecución de las actividades desarrolladas, los documentos requeridos para su verificación y el cargue de la totalidad de los archivos en el Drive designado por la Secretaría de Salud del Meta. Lo cual constituirá el documento base para la expedición de la certificación de cumplimiento requerida para el trámite de pago.

12) Ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones, redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud. Adicionalmente, garantizar la convocatoria y participación de los mecanismos de participación como asociaciones de usuarios de EAPB-IPS y veedurías en salud.

13) Realizar mesa de socialización de las actividades a ejecutar por medio del PIC departamental a la veeduría del PIC y/o veeduría de salud del municipio. Como evidencia de dicha mesa se genera acta, la cual debe ser soporte de la primera cuenta a presentar.

14) Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas planee, monitoree y evalúe los resultados de estas.

15) Acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral e incluir en el informe mensual los soportes de pago del talento humano que ejecuta y coordina el PIC.

16) Presentar el informe final consolidado del cumplimiento del objeto contractual al supervisor del contrato, incluyendo las intervenciones realizadas, la efectividad de las actividades de canalización por curso de vida, entorno y programa, así como la oferta institucional en la zona urbana y rural de los actores con capacidad de impactar los determinantes sociales y las estrategias de articulación implementadas. El informe deberá estar debidamente soportado con sus anexos, cargado en el Drive designado por la Secretaría de Salud del Meta y constituirá el documento base para la expedición de la certificación de cumplimiento requerida para el trámite de pago.

ESPECIFICAS:
ITEM: 1. APS

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA	Atención Primaria en Salud (APS)
ID	1
TERRITORIO	**4 MARGEN IZQUIERDA / DERECHA**
MICROTERRITORIO	**Microterritorio No 2** **PUERTO SANTANDER** **Microterritorio No 3** **(PUERTO LIMON)**
ENTORNO (Res.3280 de 2018	Hogar
EJE ESTRATÉGICO	E4 Atención Primaria en Salud
CÓDIGO CUPS	I30302 CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO HOGAR I10607 - INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD I11603 - EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD
ESTRATEGIA DE INTERVENCION	**APS**
INTERVENCION O TECNOLOGIA	Mantenimiento y/o caracterización familiar, actividades de información demanda inducida y canalización de hogares Elaborar Planes Integrales de Cuidado Primario - PICP (Individuales, Familiares y Comunitarios), con base en la Identificación de Necesidades en Salud, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores.
UNIDAD DE MEDIDA	Hogares

LINEA OPERATIVA	Cuidado de la salud
NÚMERO DE INSTITUCIONES	N/A
LUGAR DE EJECUCIÓN	**Microterritorio No 2** **PUERTO SANTANDER** **Microterritorio No 3** **(PUERTO LIMON)**
POBLACIÓN OBJETO (No. momento de curso de vida)	Primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez, vejez
CANTIDAD PARA EJECUTAR HOGARES	300 Hogares
COSTO DIRECTO (VALOR UNITARIO)	CIENTO OCHENTA Y DOS MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS M/CTE ($182.043,75)
COSTO DIRECTO TOTAL (VALOR TOTAL)	CINCUENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS M/CTE ($54.613.125)
COSTOS INDIRECTOS	DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($2.730.656)
VALOR TOTAL (COSTOS DIRECTOS E INDIRECTO)	CINCUENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE ($57.343.781)
PERFIL TALENTO HUMANO DEL EBS	EBS: Auxiliar enfermería Enfermera Psicóloga
No. EQUIPO BASICO	1
ORIENTACIONES TECNICAS O ESPECIFICACIONES	**Alistamiento:** Durante los primeros 15 días de ejecución se realizarán acciones de alistamiento y planeación para la ejecución de las intervenciones del equipo básico en el entorno hogar. Para tal fin, la coordinación del PIC deberá: - Realizar inventario de las familias caracterizadas del microterritorio priorizado - Identificar el avance de ejecución de los planes de cuidado implementados por los equipos básicos - Realizar la gestión administrativa para la contratación o continuidad del talento humano requerido para la ejecución de las intervenciones - Gestionar los insumos y recursos logísticos para la ejecución de las intervenciones contratadas -Realizar plan de fortalecimiento institucional en el marco de la Atención primaria en Salud de desarrollo de capacidades en coordinación con los referentes de programa de la secretaria de Salud en la vigencia del contrato.

-La implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) se llevará a cabo durante un periodo de cuatro meses.

Actividad 1. Realizada por Auxiliar de Enfermería del EBS para el mantenimiento de los Hogares caracterizados en el micro territorio, quien llevará acabo las siguientes actividades:
a. Información en salud según los riesgos en salud familiar e individual detectados en los hogares del microterritorio como:

1. Vacunación según el esquema PAI vigente.
2. Prevención de enfermedades transmisibles (tuberculosis, Chagas, geohelmintiasis, ETV, Zoonosis).
3. Realizar seguimiento a la adherencia, continuidad a tratamientos, así como efectividad de la canalización a los servicios de salud
4. Información orientada a la eliminación de riesgos ambientales, que promueva viviendas saludables, gestión de residuos sólidos y control de vectores.
5. Prevención de riesgos por consumo de agua y manejo de aguas residuales.
6. Derechos y deberes en salud.

b.Realizar demanda inducida individual por momentos del curso de vida (Resolución 3280/2018) y gestión para el logro de mínimo el 70% de efectividad en el acceso a los servicios de salud
c. Realizar canalización a los programas sociales según necesidad y seguimiento al cumplimiento a los 30 días posteriores de la canalización. La canalización no efectiva se debe soportar por medio de desistimiento del usuario y/o un oficio donde la institución que ofrece el servicio refiera que no tiene capacidad para brindar el servicio demandado.
d. Actualización de la caracterización familiar e individual (solo cuando aplique).

Actividades Profesionales: Los profesionales serán responsables de actualiza o elaborar el plan de cuidado primario. Además de los riesgos propios identificados en la caracterización, debe contemplarse de manera obligatoria las siguientes actividades:
Enfermería:
a. Actividades de educaciones en salud sobre:
1. Signos y síntomas de alarma en la gestación
2. Signos y síntomas de alarma en enfermedades prevalentes en la infancia (IRA y EDA)
3. Orientación en lactancia materna y alimentación saludable.
4. Promoción de prácticas y estilos de vida saludable (actividad física, consumo de frutas y verduras, eliminación de consumo de alcohol y tabaco)
5. Prevención de Enfermedades trasmitidas por alimentos (ETAS) en el hogar.
6. Prevención de zoonosis y tenencia responsable de animales.
7. Identificación oportuna de neoplasias (infantil, mama, útero, próstata, colón).
b. Gestión del riesgo en salud:
1. Realizar tamizaje y clasificación de riesgo cardiovascular a la población mayor de 18 años con o sin factores de riesgo, no tamizada en los últimos 6 meses, desarrollando gestiones necesarias para la atención individual prioritaria de las personas con riesgo medio y alto.

Psicología:
a. Actividades de educación en salud
1. Prevención del intento de suicido
2. Prevención de violencias intrafamiliares y de genero
3. Prevención consumo de sustancias psicoactivas
4. Evaluación sobrecarga del cuidador
5. Promoción de prácticas y estilos de vida saludable (sueño, uso del tiempo libre, comunicación)

b. Actividad Información
1.Socialización línea amiga

Todos los integrantes del equipo deberán realizar canalización y seguimiento a la efectividad de la misma.

Cronograma a realizar: Durante los dos primeros meses de ejecución, la actualización y/o caracterización de los hogares como también la formulación y/o actualización del Plan Integral de Cuidado deberán desarrollarse de manera articulada y progresiva. En este sentido, a medida que la auxiliar de enfermería realice la caracterización de cada hogar, los profesionales del equipo procederán con la formulación y/o actualización del respectivo Plan Integral de Cuidado, sin que esta actividad deba esperar la finalización de la caracterización de la totalidad de los hogares.

Una vez formulado el Plan Integral de Cuidado, se programará la visita de seguimiento por el equipo

PIC. Este seguimiento consiste en tres (3) visitas domiciliarias: una (1) visita por profesional de enfermería; una (1) visita por auxiliar de enfermeria; una (1) visita por profesional de psicología. Estas visitas se realizarán de manera continua y distribuida a lo largo de la ejecución del contrato, evitando concentrar todas las intervenciones en un mismo mes.

Las acciones realizadas deben registrarse en el instrumento definido por la SSM con criterios de: Calidad, completitud, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad para la consolidación de la base de datos de las familias intervenidas.
Distribución y costos según perfil.

Distribucion porcentual para pagos

Dispersión	Costo unitario hogar	Caracterizacion o actualizacion AUXILIAR DE ENFERMERÍA	Seguimiento aux enfer AUXILIAR DE ENFERMERÍA	Construcción o actualización plan de cuidado PROFESIONAL	Intervención enfermeria PROFESIONAL	Intervencion psicologia PROFESIONAL	TOTAL
Concentrado / 300	$ 191.146	15%	15%	10%	30%	30%	100%
		$ 28.672	$ 28.672	$ 19.115	$ 57.344	$ 57.344	$ 191.146

SOPORTES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

SOPORTES DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA:

1. Formulario de actualización o caracterización de hogares
2. Formulario información en salud
3. Formato de control de asistencia externa FR_TH- V5.
4. Formato de canalización y certificación de asistencia por parte de la IPS.
5. Formato de desistimiento de individuos que requieren canalización y no acuden a los servicios.
6. Oficio de respuesta de institución que no cuenta con la capacidad atención a la demanda.
7. Registro fotográfico de visita domiciliaria.
8. Informe ejecutivo mensual.

SOPORTES POR PROFESIONALES:

1- Copia de Plan Integral de cuidado primario
2- Registro de socialización de plan de cuidado en formato de asistencia externa FTH-41 V-5
3- Copia tamizaje y clasificación de riesgo cardiovascular, incluye demanda inducida de riesgo medio y alto, con su respectivo seguimiento
4- Formato e instrumento de canalización y su correspondiente base de datos.
5- Certificación dada por la ESE de la demanda inducida efectiva atendida en la institución de forma mensual y no acumulada.
6- Informe ejecutivo mensual del alcance de la estrategia en hogares, según formato establecido por el equipo técnico de Salud Pública con análisis estadístico, mapa con ubicación visual de las familias intervenidas por micro territorio, donde se evalúen los resultados de los indicadores de producto y resultado, detalle la cobertura, resultados principales de la caracterización/actualización, adherencia a tratamientos y o recomendaciones de la salud, actividades educativas realizadas por micro territorio, así como de los resultados del tamizaje de riesgo cardiovascular.
7- Registro fotográfico de visita domiciliaria.
8- Cada familia debe tener una carpeta que contenga dichos soportes en físico y magnético, que debe ir nombrada con la codificación Departamento-Municipio-Territorio-Micro territorio y número de familia (código DANE del municipio). El archivo en físico debe reposar en la institución, mientras que el archivo en magnético debe ser entregado a la Secretaría de Salud del Meta.
9- Carpeta digital por familia que incluya Familiograma, Apgar, Ecomapa, Escala de Zarit donde aplique.

* En el Drive dispuesto para el seguimiento del convenio deberá mantenerse la carpeta denominada "Evidencias Fotográficas", en la cual se cargarán las fotografías de las actividades ejecutadas. Estas deberán cumplir con los parámetros previamente socializados, contar con buena resolución y permitir la verificación clara del desarrollo de la actividad y de la participación de la población intervenida.

INDICADOR DE PRODUCTO	Total, de hogares con acciones de información en salud/ Total de hogares *100 No. de familias con PICP formulados y ejecutados/total de familias programadas x 100
INDICADOR DE RESULTADO	Porcentaje de acceso a rutas integrales de atención. *Número de personas que ingresan a RPYMS/Total de personas canalizadas de RPYMS X 100.

ITEM: 2. ZONA DE ORIENTACIÓN ESCOLAR ZOE

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA	ZONA DE ORIENTACIÓN ESCOLAR ZOE
ID	2
TERRITORIO	1 CABECERA MUNICIPAL
MICROTERRITORIO	MT2 BARRIO EL LIBERTADOR
ENTORNO (Res.3280 de 2018	EDUCATIVO
EJE ESTRATÉGICO	GESTIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
CÓDIGO CUPS	I10603 INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA
ESTRATEGIA DE INTERVENCION	**ZONA DE ORIENTACIÓN ESCOLAR ZOE**
INTERVENCION O TECNOLOGIA	Mesa de trabajo en la que se socialice la Estrategia Zona de Orientación Escolar ZOE, al Coordinador del Plan de Salud territorial PST del municipio, Referente de Salud mental, secretario de Salud y/o quien haga sus veces en el territorio, directivos de educación (coordinador, Rector, docente orientador y/o psicólogo) de la Institución educativa; y una segunda mesa para realizar la socialización del cronograma de actividades a desarrollar dentro de la estrategia, dirigida a los mismos actores participantes en la primera mesa, con participación de la comunidad educativa de la I.E. San Antonio del Ariari. Para la convocatoria de la segunda mesa debe garantizarse la socialización y articulación con enlaces que se encuentren en el municipio. Esta socialización de la estrategia deberá darse durante la vigencia del contrato.
UNIDAD DE MEDIDA	Mesa de trabajo
LINEA OPERATIVA	Cuidado de la salud
NÚMERO DE INSTITUCIONES	1
LUGAR DE EJECUCIÓN	I.E. San Antonio del Ariari
POBLACIÓN OBJETO (No. momento de curso de vida)	Juventud, Adultez, Vejez, Adulto Mayor

CANTIDAD PARA EJECUTAR HOGARES	2 Mesa de trabajo
COSTO DIRECTO (VALOR UNITARIO)	OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($855.000)
COSTO DIRECTO TOTAL (VALOR TOTAL)	UN MILLON SETECIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE ($1.710.000)
COSTOS INDIRECTOS	OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($85.500)
VALOR TOTAL (COSTOS DIRECTOS E INDIRECTO)	UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($1.795.500)
PERFIL TALENTO HUMANO DEL EBS	PSICOLOGO/A
No. EQUIPO BASICO	1
ORIENTACIONES TECNICAS O ESPECIFICACIONES	**ZOE a ejecutarse en 3 meses** **FASE 1 – ALISTAMIENTO** **A.** Mesas de trabajo (2 obligatorias durante la vigencia del contrato) Mesa 1 – Socialización de la estrategia ZOE Objetivo: presentar formalmente la estrategia a los actores institucionales clave. Participantes obligatorios: Coordinador del Plan de Salud Territorial (PST), referente de salud mental, secretario de salud municipal (o su delegado), y directivos de educación de la IE priorizada (coordinador, rector, docente orientador y/o psicólogo). Mesa 2 – Socialización del cronograma de actividades Objetivo: presentar el cronograma operativo de la estrategia. Participantes: los mismos actores de la Mesa 1, ampliados con la comunidad educativa de la IE priorizada, entendida como: Estudiantes Padres de familia y/o acudientes Docentes Personal administrativo de la IE Requisito de convocatoria: debe garantizarse articulación previa con los enlaces municipales para asegurar la asistencia. Contenido obligatorio de cada mesa de trabajo Convocatoria formal dirigida a los actores correspondientes, con el objetivo explícito de implementar el dispositivo comunitario ZOE en la IE priorizada. Socialización de: actividades a desarrollar, horarios de atención de la escucha activa, y logística necesaria para garantizar la participación de 30 personas. Definición conjunta del espacio físico donde funcionará la ZOE dentro de la IE, incluyendo dotación mínima para la atención (con apoyo del ente territorial municipal). Producto/soporte documental por mesa

	Acta de la mesa de trabajo. Listado de asistencia. Registro fotográfico. Requisitos del espacio fisico asignado a la ZOE Debe quedar identificado mediante material visible que permita a los usuarios ubicar la ZOE dentro de la IE. Debe ser cómodo, amigable y acogedor. Dotación mínima: mesa, sillas, material de apoyo y rutas de atención en salud mental del municipio. Aprobación: el supervisor del contrato interadministrativo aprueba mediante acta las condiciones mínimas del espacio, con base en el concepto técnico de los referentes de salud mental asignados al municipio. NOTA El profesional en psicología que implementa la estrategia ZOE deberá participar en el desarrollo de capacidades convocado y realizado por el programa Convivencia Social y Salud Mental del Departamento, previo al inicio de la ejecución de las acciones con la comunidad educativa, y durante la ejecución, garantizando un encuentro según convocatoria de forma mixta (presencial y/o virtual), espacio en el que se fortalecerán capacidades y se compartirán experiencias, en el marco del acompañamiento técnico de concurrencia. El profesional que realice las actividades colectivas (procesos formativos, jornadas educativas, función de cine) es quien debe ejecutar la escucha activa - atención individual. El profesional debe permanecer los cinco días de la semana en la Institución Educativa en la implementación de la estrategia ZOE.
SOPORTES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	**SOPORTES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN ALISTAMIENTO** - Cronograma de actividades aprobado por el supervisor - Convocatorias - Actas de Mesas de las dos mesas de trabajo para la implementación de la ZOE - Listado de asistencia: formato control de asistencia externa F-TH- 41 Versión 6) - Registro fotográfico. - Base de datos en Excel con la información recogida en el Formato control de asistencia externa F-TH- 41 Versión 6 (Consolidado por curso de vida, identidad de género, enfoque diferencial, orientación sexual, discapacidad, mensual y acumulado con análisis de cada una de las variables contempladas) de cada uno de las mesas de trabajo y sesiones realizadas. - Oficio firmado con la entidad, institución educativa que permita el espacio físico. - Acta de aprobación firmada por el supervisor del contrato que dé el visto bueno de la adaptación de la Zona de Orientación Escolar ZOE con los requerimientos de espacio descritos. - Listados de asistencia y registro fotográfico de la asistencia a los acompañamientos técnicos brindados por el Programa Convivencia Social y Salud Mental. - Consolidado de los grupos u organizaciones encontradas en el territorio. - Soportes de las acciones de socialización - Informe final que consolide la información anteriormente descrita que incluya análisis y resultados de las acciones. desarrolladas teniendo en cuenta las variables de la base de datos * En el Drive dispuesto para el seguimiento del convenio deberá mantenerse la carpeta denominada "Evidencias Fotográficas", en la cual se cargarán las fotografías de las actividades ejecutadas. Estas deberán cumplir con los parámetros previamente socializados, contar con buena resolución y permitir la verificación clara del desarrollo de la actividad y de la participación de la población intervenida.
INDICADOR DE PRODUCTO	Total de mesa implementada / Total de mesa Ejecutadas
INDICADOR DE RESULTADO	Número de IE con las dos mesas realizadas, cronograma concertado y espacio ZOE definido ×100/ Número total de IE priorizadas

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA	ZONA DE ORIENTACIÓN ESCOLAR ZOE

ID	2
TERRITORIO	1 CABECERA MUNICIPAL
MICROTERRITORIO	MT2 BARRIO EL LIBERTADOR
ENTORNO (Res.3280 de 2018	EDUCATIVO
EJE ESTRATÉGICO	GESTIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
CÓDIGO CUPS	I30103 ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE INTERVENCIÓN BREVE
ESTRATEGIA DE INTERVENCION	ZONA DE ORIENTACIÓN ESCOLAR ZOE
INTERVENCION O TECNOLOGIA	Generar espacios de escucha activa para la comunidad educativa constituida por estudiantes, padres de familia y/o docentes de la Institución Educativa, donde se realice intervencion breve, detección y canalización a los servicios de salud según la capacidad instalada en el territorio, en caso que lo requiera, con el fin de brindar psicoeducación dirigida a transformar pensamientos e imaginarios sociales asociados a la exclusión, discriminación, estigma y sufrimiento. Lo anterior como parte de la estrategia zonas de orientación escolar - ZOE, la cual está centrada en la conformación de redes de apoyo que contribuyan a intervenir los eventos de interes en salud mental (trastorno mental, consumo de drogas, conducta suicida, violencias, epilepsia), disminución del estigma, en la comunidad educativa.
UNIDAD DE MEDIDA	HORAS
LINEA OPERATIVA	Cuidado de la salud
NÚMERO DE INSTITUCIONES	1
LUGAR DE EJECUCIÓN	I.E. San Antonio del Ariari
POBLACIÓN OBJETO (No. momento de curso de vida)	NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, JÓVENES, ADULTOS Y ADULTOS MAYORES
CANTIDAD PARA EJECUTAR HOGARES	168 HORAS
COSTO DIRECTO (VALOR UNITARIO)	CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($42.557)

COSTO DIRECTO TOTAL (VALOR TOTAL)	SIETE MILLONES CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($7.149.668)
COSTOS INDIRECTOS	TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE ($357.483)
VALOR TOTAL (COSTOS DIRECTOS E INDIRECTO)	SIETE MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE ($7.507.152)
PERFIL TALENTO HUMANO DEL EBS	PSICOLOGO/A
No. EQUIPO BASICO	1
ORIENTACIONES TECNICAS O ESPECIFICACIONES	**FASE DE IMPLEMENTACIÓN** A. Atención en la ZOE de Escucha Activa Se deben realizar 168 atenciones (individuales, familiares y/o grupales, a criterio del profesional), con una intensidad de tres (3) días a la semana. Estas atenciones deben darse de manera mensual durante toda la ejecución contractual. Componentes de cada orientación 1. Espacio de escucha activa (relacional y presencial) El psicólogo(a) de la ZOE brinda acogida, acompañamiento, atención, orientación, activación de rutas y canalización a otros servicios complementarios, según la necesidad o características de la población atendida (comunidad educativa: estudiantes, padres de familia, docentes y directivos). Debe garantizarse seguimiento quincenal a los casos que, a criterio del profesional, ameriten cumplimiento del plan indicado (canalización, articulación con otras instituciones). 2. Hoja de Primer Contacto (HPC) Formato soporte debidamente diligenciado que evidencie: problema o situación de consulta, clasificación del riesgo con identificación del tipo de prevención (universal, selectiva, indicada), y plan de intervención según el riesgo identificado (orientación, prescripción, canalización). 3. Formato de Seguimiento de Procesos Individuales en Dispositivos Comunitarios (SPIDC) Registro de los seguimientos realizados con el estudiante, padre de familia y/o acudiente. Debe consolidarse una base de datos en Excel con las atenciones realizadas, relacionando la demanda efectiva a los servicios de salud, conforme al lineamiento operativo y demás acciones de la estrategia. 4. Cronograma mensual de actividades. Debe elaborarse conforme al lineamiento operativo y remitirse mensualmente, dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes, al supervisor del contrato, con copia al correo del programa de Convivencia Social y Salud Mental: mparradob@meta.gov.co. 5. Facturación y códigos CUPS. Cada hora de intervención debe facturarse con el código CUPS I30103 – Administración [aplicación] de intervención breve. FASE DE IMPLEMENTACIÓN E INTENSIDAD HORARIA Periodicidad: 168 HORAS AGOSTO: 56 HORAS SEPTIEMBRE: 56 HORAS OCTUBRE: 56 HORAS Distribución semanal 4 días a la semana distribuidos, 3 días con 4 horas diarias y un día con 2 horas diarias, para un total de 14 horas a la semana y 56 horas al mes Certificación

	Las horas de atención serán certificadas por las directivas de la institución educativa. Sujeción al calendario escolar La ejecución de las acciones de la estrategia ZOE estará sujeta al calendario escolar establecido por la Secretaría de Educación del Meta, con cumplimiento del cronograma de ejecución previamente establecido. Duración de cada intervención Mínima de 45 minutos, o más según la necesidad del usuario. Las intervenciones se realizarán conforme a los lineamientos de la estrategia ZOE: escucha activa, acogida;durante el desarrollo de la estrategia se deben realizar 168 atenciones cualquier atención adicional se canalizará a la ruta de atención integral a los servicios de salud del territorio. Instituciones con doble jornada El profesional hará acompañamiento dos días en la jornada de la mañana y un día en la jornada de la tarde, alternando este horario, con el fin de disponer de las tardes y mañanas alternas para la ejecución de las demás actividades asignadas.
SOPORTES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	**VERIFICAR SOPORTES** . Cronograma de las actividades planeadas conforme a lineamiento operativo, de forma mensual durante los primeros cinco (5) días de cada mes al supervisor del contrato con copia al correo del programa de convivencia social y salud mental: mparradob@meta.gov.co - Formato soporte de Hoja de Primer contacto HPC, debidamente diligenciada que permita evidenciar: Problema o situación de consulta, clasificación del riesgo con identificación del tipo de prevención a realizar (universal, selectiva, indicada), plan de intervención según el riesgo identificado, (la orientación, prescripción, canalización, - Formato de Seguimiento de Proceso Individuales en dispositivos Comunitarios SPIDC con los seguimientos dados con el estudiante, padre de familia y/o acudiente, y cada uno de los seguimientos realizados, con consolidación de una base de datos en Excel de las atenciones realizadas donde se relacione la demanda efectiva a los servicios de salud, de acuerdo con el lineamiento operativo y demás acciones de la estrategia. -Listado de asistencia en Formato control de Asistencia externa F-TH-41 Versión 6 de la SSMeta -Registro fotográfico -Base de datos en Excel con la información de los listados de asistencia (Consolidado por curso de vida y enfoque diferencial, y análisis de cada una de las variables del formato FTH-41 V-6). .Certificación de permanencia y cumplimiento de las acciones, teniendo en cuenta el número de horas y el alcance de las acciones desarrolladas, emtido por por el rector de la I.E. - Informe final y consolidado de la información anteriormente descrita que incluya análisis y resultados de las acciones. desarrolladas, teniendo en cuenta las variables de la base de datos, atenciones individuales, seguimientos. Incluir total de activaciones de ruta . * En el Drive dispuesto para el seguimiento del convenio deberá mantenerse la carpeta denominada "Evidencias Fotográficas", en la cual se cargarán las fotografías de las actividades ejecutadas. Estas deberán cumplir con los parámetros previamente socializados, contar con buena resolución y permitir la verificación clara del desarrollo de la actividad y de la participación de la población intervenida.
INDICADOR DE PRODUCTO	Horas de atención individual, familiar y/o grupal ejecutadas / Total de horas de atención programadas.
INDICADOR DE RESULTADO	Total de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos atendidos / Total de la población escolarizada. Total de niños(as), y adolescentes, jóvenes y adultos intervenidos/Total de niños(as), y adolescentes, jóvenes y adultos con riesgos identificados, Total de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos con riesgos identificados/Total de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos canalizados y con seguimiento - (demanda efectiva a los servicios de salud).

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA	ZONA DE ORIENTACIÓN ESCOLAR ZOE
ID	2
TERRITORIO	1 CABECERA MUNICIPAL

MICROTERRITORIO	MT2 BARRIO EL LIBERTADOR
ENTORNO (Res.3280 de 2018	EDUCATIVO
EJE ESTRATÉGICO	GESTIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
CÓDIGO CUPS	I11101 Educación y comunicación para la promoción de la salud mental I10102 Información en salud para la sana convivencia y el tejido social
ESTRATEGIA DE INTERVENCION	**ZONA DE ORIENTACIÓN ESCOLAR ZOE**
INTERVENCION O TECNOLOGIA	Ruta de atención en convivencia social y salud mental - SPA (Diseñar, elaborar, socializar e implementar la Ruta de Atención en Convivencia Social y Salud Mental - SPA de la institución educativa)
UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDAD
LINEA OPERATIVA	Cuidado de la salud
NÚMERO DE INSTITUCIONES	1
LUGAR DE EJECUCIÓN	**I.E. San Antonio del Ariari**
POBLACIÓN OBJETO (No. momento de curso de vida)	ADULTEZ Y ADULTOS MAYORES - PADRES DE FAMILIA - FAMILIA
CANTIDAD PARA EJECUTAR HOGARES	4
COSTO DIRECTO (VALOR UNITARIO)	OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($855.000)
COSTO DIRECTO TOTAL (VALOR TOTAL)	TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE ($3.420.000)
COSTOS INDIRECTOS	CIENTO SETENTA Y UN MIL PESOS M/CTE ($171.000)
VALOR TOTAL (COSTOS DIRECTOS E INDIRECTO)	TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL PESOS M/CTE ($3.591.000)

PERFIL TALENTO HUMANO DEL EBS	PSICOLOGO/A
No. EQUIPO BASICO	1
ORIENTACIONES TECNICAS O ESPECIFICACIONES	**ACTIVIDAD CONSOLIDADA - RUTA DE ATENCIÓN EN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL - SPA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA** Diseñar, elaborar, socializar e implementar la Ruta de Atención en Convivencia Social y Salud Mental - SPA de la institución educativa, mediante: (1) la coordinación y articulación con la Secretaría de Salud municipal, el Plan de Salud Territorial, el profesional de salud mental del territorio y demás actores de los comités de Salud Mental y Drogas para el diseño y elaboración de la ruta; (2) la socialización de dicha ruta con la institución educativa y los actores antes mencionados; (3) el desarrollo de una jornada con docentes, directivos y/o personal administrativo y representantes de padres de familia sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas SPA; (4) un proceso de fortalecimiento de capacidades parentales mediante sesiones preventivas orientadas a minimizar riesgos de conducta suicida, consumo de SPA y manifestaciones de violencia. FASE 1 - CREACIÓN DE LA RUTA: Coordinar y articular acciones con la Secretaria de Salud municipal, el Plan de Salud Territorial, el profesional de salud mental del territorio y demás actores de los comités de Salud Mental y Drogas, a fin de diseñar y elaborar la ruta de atención en Convivencia Social y Salud Mental - SPA de la institución educativa. FASE 2 - JORNADA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA: Desarrollar una jornada con docentes, directivos y/o personal administrativo y representantes de los padres de familia o asociación de padres de la institución educativa, sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas SPA, abordando tipos de prevención, signos de alarma y socialización de rutas de atención del territorio. Duración mínima de 2 horas, con un mínimo de 20 participantes. FASE 3 - SOCIALIZACIÓN DE LA RUTA : Coordinar y articular la socialización de la ruta con la institución educativa, la Secretaría de Salud municipal, el Plan de Salud Territorial, el profesional de salud mental del territorio y demás actores de los comités de Salud Mental y Drogas, a fin de dar a conocer la ruta de atención en Convivencia Social y Salud Mental - SPA de la institución educativa. FASE 4 - DESARROLLO DE CAPACIDADES PARENTALES: Identificar, en el acompañamiento individual y demás actividades, a Niños, niñas y Adolescentes con factores de riesgo asociados a salud mental y eventos estresores individuales y familiares, para priorizarlos en una sesion de fortalecimiento de capacidades parentales mediante sesion preventiva que contribuyan a minimizar riesgos relacionados con conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas y manifestaciones de violencia. sesion de mínimo 2 horas con mínimo 20 participantes (padres de familia y/o Cuidadores de niños en riesgo), en la que se socializan las rutas de atención y las líneas amigas departamental, municipal y de las EPS. NOTA: Desde el programa se realizara entrega de las guias metodologica adaptable para llevra a cabo la fase 2 y fase 4.
SOPORTES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	- Cronograma de actividades aprobado por el supervisor - Convocatoria de actividades - Guía de orientación metodológica adaptada de la sesión - Acta de desarrollo de actividades / Acta de reunión - Listado de asistencia (Formato control de Asistencia externa F-TH-41 Versión 6 de la SS Meta) - Registro fotográfico de las actividades programadas - Base de datos en Excel con los listados de asistencia (consolidado por curso de vida, enfoque diferencial y análisis de cada variable del F-TH-41 V6) - Pre test y pos test, con informe de análisis de resultados - Diagrama validado y socializado a través de Acta, de la ruta de atención en Salud Mental - SPA de la institución educativa - Informe final consolidado que incluya análisis y resultados de las acciones desarrolladas, atenciones individuales, seguimientos y total de activaciones de ruta

	* En el Drive dispuesto para el seguimiento del convenio deberá mantenerse la carpeta denominada "Evidencias Fotográficas", en la cual se cargarán las fotografías de las actividades ejecutadas. Estas deberán cumplir con los parámetros previamente socializados, contar con buena resolución y permitir la verificación clara del desarrollo de la actividad y de la participación de la población intervenida.
INDICADOR DE PRODUCTO	Número de fases de la ruta de atención (creación, jornada de prevención, socialización y desarrollo de capacidades) ejecutadas / Número de fases programadas *100
INDICADOR DE RESULTADO	Número de instituciones educativas con ruta de atención en Salud Mental y SPA diseñada, articulada, validada y socializada / Número de instituciones educativas priorizadas *100

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA	ZONA DE ORIENTACIÓN ESCOLAR ZOE
ID	2
TERRITORIO	1 CABECERA MUNICIPAL
MICROTERRITORIO	MT2 BARRIO EL LIBERTADOR
ENTORNO (Res.3280 de 2018	EDUCATIVO
EJE ESTRATÉGICO	GESTIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
CÓDIGO CUPS	I11101 EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL
ESTRATEGIA DE INTERVENCION	**ZONA DE ORIENTACIÓN ESCOLAR ZOE**
INTERVENCION O TECNOLOGIA	Realizar la planeación, organización, implementación y seguimiento de 3 jornadas de Cine
UNIDAD DE MEDIDA	FUNCION DE CINE
LINEA OPERATIVA	Cuidado de la salud
NÚMERO DE INSTITUCIONES	1
LUGAR DE EJECUCIÓN	**I.E. San Antonio del Ariari**
POBLACIÓN OBJETO (No. momento de curso de vida)	NIÑOS, NIÑAS, Y/O ADOLESCENTES

CANTIDAD PARA EJECUTAR HOGARES	3 FUNCIONES DE CINE
COSTO DIRECTO (VALOR UNITARIO)	OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($855.000)
COSTO DIRECTO TOTAL (VALOR TOTAL)	DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($2.565.000)
COSTOS INDIRECTOS	CIENTO VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($128.250)
VALOR TOTAL (COSTOS DIRECTOS E INDIRECTO)	DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($2.693.250)
PERFIL TALENTO HUMANO DEL EBS	PSICOLOGO/A
No. EQUIPO BASICO	1
ORIENTACIONES TECNICAS O ESPECIFICACIONES	**FUNCIÓN DE CINE** Realizar la planeación, organización, implementación y seguimiento de tres (3) funciones de cine, como parte de las acciones estratégicas de intervención preventiva, con énfasis en la promoción de la convivencia escolar y comunitaria, y el fortalecimiento del bienestar socioemocional del estudiantado, mediante la creación de espacios seguros para el esparcimiento, la reflexión colectiva y el análisis crítico. La actividad debe concertarse previamente con los directores de curso, quienes priorizarán los grados en los que se desarrollará cada función. Cada función de cine debe contar con una planeación que incluya: 1. Selección de material audiovisual adecuado para el contexto escolar (material orientado a prevención universal). 2. Logística del espacio (adecuación del lugar, equipos de proyección y sonido, condiciones de comodidad y seguridad). 3. Implementación de la proyección. 4. Momento reflexivo guiado, posterior a la proyección, en el que los estudiantes puedan expresar sus ideas, emociones y aprendizajes. 5. Seguimiento de la actividad, mediante la recopilación de evidencias (registro fotográfico, listado de asistencia) y la evaluación de la participación y los aprendizajes generados. Participación mínima 30 estudiantes por función. Temas a abordar De acuerdo con las necesidades identificadas en cada institución educativa, esta podrá seleccionar las temáticas a trabajar mediante el material audiovisual, entre las cuales se sugieren: • Valores y autocuidado • Inclusión y respeto a la diferencia • Resolución pacífica y manejo de conflictos • Manejo y regulación de emociones • Prevención del consumo de sustancias psicoactivas

	• Prevención de violencias (escolar, de género, intrafamiliar) • Prevención del suicidio y promoción de la salud mental • Habilidades para la vida (comunicación asertiva, toma de decisiones, empatía) • Prevención del acoso escolar (bullying y ciberacoso) • Identidad, autoestima y proyecto de vida • Salud sexual y reproductiva, y prevención de embarazo adolescente • Uso responsable de redes sociales y tecnología Criterio de selección del material audiovisual Independientemente de la temática elegida, el material audiovisual seleccionado no debe, en ningún caso, generar daño, revictimización o malestar emocional en los estudiantes. Se debe evitar contenido con escenas explícitas de violencia, autolesión, suicidio o cualquier otra situación que pueda resultar perturbadora o desencadenante para la población escolar, especialmente en contextos donde existan casos previos identificados. La selección debe contar con el aval del profesional en psicología responsable de la estrategia, garantizando que el contenido sea pertinente, seguro y acorde a la edad y características del grupo participante.
SOPORTES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	**SOPORTES** - Cronograma de actividades aprobado por el supervisor - Listado de asistencia formato control de Asistencia externa F-TH-41 Versión 6 de la SS Meta - Registro fotográfico (Que de cuenta de las actividades programadas en la sesión) - Base de datos en Excel con la información de los listados de asistencia (Consolidado por curso de vida y análisis de cada uno de las variables. contempladas en el formato control de Asistencia externa F-TH-41 Versión 6 de la SS Meta X25 - Informe final que consolide la información anteriormente descrita que incluya análisis y resultados de las acciones. desarrolladas, teniendo en cuenta las variables de la base de datos * En el Drive dispuesto para el seguimiento del convenio deberá mantenerse la carpeta denominada "Evidencias Fotográficas", en la cual se cargarán las fotografías de las actividades ejecutadas. Estas deberán cumplir con los parámetros previamente socializados, contar con buena resolución y permitir la verificación clara del desarrollo de la actividad y de la participación de la población intervenida.
INDICADOR DE PRODUCTO	Número de funciones de cine ejecutadas / Total Programadas*100
INDICADOR DE RESULTADO	Número de estudiantes participantes que completan la actividad de reflexión y diálogo x 100 / Número Total de estudiantes paricipantes en la función de cine

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA	ZONA DE ORIENTACIÓN ESCOLAR ZOE
ID	2
TERRITORIO	1 CABECERA MUNICIPAL
MICROTERRITORIO	MT2 BARRIO EL LIBERTADOR
ENTORNO (Res.3280 de 2018	EDUCATIVO
EJE ESTRATÉGICO	GESTIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
CÓDIGO CUPS	I11109 Educación y comunicación en salud para el desarrollo de Habilidades para la Vida

ESTRATEGIA DE INTERVENCION	**ZONA DE ORIENTACIÓN ESCOLAR ZOE**
INTERVENCION O TECNOLOGIA	Realizar la primera Jornada de educación en salud dirigido a NN y o Adolescentes de la comunidad educativa, priorizado el grado por las directivas de la Institución Educativa, en donde se aborde la estrategia: Habilidades para la Vida para la prevención de conductas de riesgo asociadas al consumo de drogas.
UNIDAD DE MEDIDA	JORNADA
LINEA OPERATIVA	Cuidado de la salud
NÚMERO DE INSTITUCIONES	1
LUGAR DE EJECUCIÓN	**I.E. San Antonio del Ariari**
POBLACIÓN OBJETO (No. momento de curso de vida)	NIÑOS, NIÑAS, Y/O ADOLESCENTES
CANTIDAD PARA EJECUTAR HOGARES	3 JORNADAS
COSTO DIRECTO (VALOR UNITARIO)	OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($855.000)
COSTO DIRECTO TOTAL (VALOR TOTAL)	DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($2.565.000)
COSTOS INDIRECTOS	CIENTO VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($128.250)
VALOR TOTAL (COSTOS DIRECTOS E INDIRECTO)	DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($2.693.250)
PERFIL TALENTO HUMANO DEL EBS	PSICOLOGO/A
No. EQUIPO BASICO	1
ORIENTACIONES TECNICAS O	Realizar un proceso formativo de tres sesiones de educación en salud dirigido a NN y o Adolescentes de la comunidad educativa, en donde se aborde la estrategia: Habilidades para la Vida para la prevención de conductas de riesgo asociadas al consumo de drogas. Se debe concertar con las directivas de la Institución Educativa el grupo a trabajar según las

ESPECIFICACIONES	necesidades o disponibilidad de los mismos partiendo de la metodología de la intervención. Duración de dos (2) horas o más si así lo amerita, y se debe contar con mínimo 30 participantes. Temática a abordar en la jornada: Sesion No 1: Manejo y expresión de Emociones Sesión No 2: Toma de Decisiones Sesion No 3: Proyecto de vida Cada sesión se debe facturar con el CUPS I11109 Educación y comunicación en salud para el desarrollo de Habilidades para la Vida
SOPORTES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	**SOPORTES** - Cronograma de actividades aprobado por el supervisor - Guía de orientación metodológica por sesión. - Listado de asistencia formato control de Asistencia externa F-TH-41 Versión 6 de la SS Meta - Registro fotográfico (Que de cuenta de las actividades programadas en la sesión) - Base de datos en Excel con la información, recogida en los listados de asistencia (Consolidado por curso de vida y análisis de cada uno de las variables. contempladas en el formato formato control de Asistencia externa F-TH-41 Versión 6 de la SS Meta Pretest y pos test. Uno en el proceso con análisis de resultados. - Informe final que consolide la información anteriormente descrita que incluya análisis y resultados de las acciones. desarrolladas teniendo en cuenta las variables de la base de datos * En el Drive dispuesto para el seguimiento del convenio deberá mantenerse la carpeta denominada "Evidencias Fotográficas", en la cual se cargarán las fotografías de las actividades ejecutadas. Estas deberán cumplir con los parámetros previamente socializados, contar con buena resolución y permitir la verificación clara del desarrollo de la actividad y de la participación de la población intervenida.
INDICADOR DE PRODUCTO	Número de niños(as) capacitados/ Total de niños programados*100
INDICADOR DE RESULTADO	80% de estudiantes empoderados en Manejo y expresión de Emociones

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA	ZONA DE ORIENTACIÓN ESCOLAR ZOE
ID	2
TERRITORIO	1 CABECERA MUNICIPAL
MICROTERRITORIO	MT2 BARRIO EL LIBERTADOR
ENTORNO (Res.3280 de 2018	EDUCATIVO
EJE ESTRATÉGICO	GESTIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
CÓDIGO CUPS	I11101 EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL
ESTRATEGIA DE INTERVENCION	ZONA DE ORIENTACIÓN ESCOLAR ZOE
INTERVENCION O TECNOLOGIA	Sesión educativa - prevención universal spa y salud mental para padres de familia

UNIDAD DE MEDIDA	JORNADA
LINEA OPERATIVA	Cuidado de la salud
NÚMERO DE INSTITUCIONES	1
LUGAR DE EJECUCIÓN	**I.E. San Antonio del Ariari**
POBLACIÓN OBJETO (No. momento de curso de vida)	ADULTEZ - PADRES DE FAMILIA
CANTIDAD PARA EJECUTAR HOGARES	1 JORNADA
COSTO DIRECTO (VALOR UNITARIO)	OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($855.000)
COSTO DIRECTO TOTAL (VALOR TOTAL)	OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($855.000)
COSTOS INDIRECTOS	CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($42.750)
VALOR TOTAL (COSTOS DIRECTOS E INDIRECTO)	OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($897.750)
PERFIL TALENTO HUMANO DEL EBS	PSICOLOGO/A
No. EQUIPO BASICO	1
ORIENTACIONES TECNICAS O ESPECIFICACIONES	**SESIÓN EDUCATIVA DE PREVENCIÓN UNIVERSAL SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PROBLEMAS ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL – DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA** DESCRIPCIÓN: Realizar una (1) sesión educativa de prevención universal dirigida a padres de familia de estudiantes de la institución educativa priorizada, orientada a la promoción de la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA). ORIENTACIÓN TÉCNICA: - Se realizará una (1) sesión educativa con duración mínima de dos (2) horas. - La sesión debe contar con la participación mínima de veinte (20) padres de familia de estudiantes de la institución educativa priorizada. - El enfoque de la sesión será de prevención universal, abordando contenidos como: tipos y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas, factores de riesgo y protectores, signos de

	alerta en adolescentes y jóvenes, estrategias de comunicación asertiva en el entorno familiar, e identificación y activación de rutas de atención en salud mental disponibles en el municipio. - El Programa de Salud Mental de la Secretaría de Salud del Meta entregará la guía metodológica para el desarrollo de la actividad, la cual deberá ser adaptada por el profesional responsable al contexto de la institución educativa. - La sesión se desarrollará en modalidad taller o proceso formativo participativo. - El profesional responsable debe garantizar un ambiente adecuado, materiales de apoyo y condiciones logísticas para el correcto desarrollo de la jornada.
SOPORTES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	- Listado de asistencia (Formato control de Asistencia externa F-TH-41 Versión 6 de la SS Meta) - Guia metodológica adaptada de la sesión (entregada por el Programa de Salud Mental de la Secretaría de Salud del Meta) - Base de datos en Excel con la información de los listados de asistencia (consolidado por curso de vida y análisis de cada una de las variables del Formato F-TH-41 V6) - Registro fotográfico que dé cuenta de las actividades desarrolladas en la sesión * En el Drive dispuesto para el seguimiento del convenio deberá mantenerse la carpeta denominada "Evidencias Fotográficas", en la cual se cargarán las fotografías de las actividades ejecutadas. Estas deberán cumplir con los parámetros previamente socializados, contar con buena resolución y permitir la verificación clara del desarrollo de la actividad y de la participación de la población intervenida.
INDICADOR DE PRODUCTO	Número de sesiones educativas de prevención universal realizadas / Número de sesiones educativas programadas * 100
INDICADOR DE RESULTADO	Número de padres de familia que participaron en la sesión educativa con conocimientos en prevención del consumo de SPA y salud mental / Total de padres de familia convocados * 100

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA	ZONA DE ORIENTACIÓN ESCOLAR ZOE
ID	2
TERRITORIO	1 CABECERA MUNICIPAL
MICROTERRITORIO	MT2 BARRIO EL LIBERTADOR
ENTORNO (Res.3280 de 2018	EDUCATIVO
EJE ESTRATÉGICO	GESTIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
CÓDIGO CUPS	I30202 INTERVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES A REDES Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS
ESTRATEGIA DE INTERVENCION	ZONA DE ORIENTACIÓN ESCOLAR ZOE
INTERVENCION O TECNOLOGIA	Mesas intersectoriales de socialización y cierre – estrategia ZOE (Mesa Comité Salud Mental y Mesa I.E. con Entrega de Informe Final)
UNIDAD DE MEDIDA	MESA
LINEA OPERATIVA	Cuidado de la salud

NÚMERO DE INSTITUCIONES	1
LUGAR DE EJECUCIÓN	**I.E. San Antonio del Ariari**
POBLACIÓN OBJETO (No. momento de curso de vida)	ACTORES INSTITUCIONALES - COMITÉ SALUD MENTAL - DIRECTIVOS Y DOCENTES I.E. - COMUNIDAD EDUCATIVA
CANTIDAD PARA EJECUTAR HOGARES	2 MESAS
COSTO DIRECTO (VALOR UNITARIO)	OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($855.000)
COSTO DIRECTO TOTAL (VALOR TOTAL)	UN MILLON SETECIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE ($1.710.000)
COSTOS INDIRECTOS	OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($85.500)
VALOR TOTAL (COSTOS DIRECTOS E INDIRECTO)	UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($1.795.500)
PERFIL TALENTO HUMANO DEL EBS	PSICOLOGO/A
No. EQUIPO BASICO	1
ORIENTACIONES TECNICAS O ESPECIFICACIONES	**MESAS INTERSECTORIALES DE SOCIALIZACIÓN Y CIERRE – ESTRATEGIA ZONA DE ORIENTACIÓN ESCOLAR ZOE** Se realizarán dos (2) mesas intersectoriales con el fin de informar el alcance de la actividad, las experiencias, brechas en la implementación, canalizaciones realizadas y derivaciones a la oferta institucional en salud y social. MESA 1 – COMITÉ DE SALUD MENTAL Y ACTORES INSTITUCIONALES DEL SECTOR SALUD La presentación estará dirigida a los miembros del Comité de Salud Mental y/o Drogas del territorio, Mesa de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar (MPIPAFF), o espacios interinstitucionales coordinados con el Profesional del Plan de Salud Territorial, Secretario de Salud, referente de Salud Mental y/o quien haga sus veces en el territorio. MESA 2 – INTERSECTORIAL DE CIERRE CON LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Se articulará el espacio para realizar la socialización con las directivas y docentes de la Institución Educativa donde se encuentra implementando el dispositivo comunitario, con el fin de fortalecer la articulación intersectorial, retroalimentar la toma de decisiones y proyectar acciones de mejora y sostenibilidad. En esta mesa se realizará la entrega formal del informe técnico final de la estrategia ZOE al rector y/o

	directivos de la institución educativa, con el propósito de garantizar la continuidad institucional de las acciones de promoción de la salud mental y prevención del consumo de SPA en la comunidad educativa, más allá del periodo de implementación del dispositivo comunitario. Adicionalmente se realizará el reconocimiento a docentes, directivos y padres de familia que participaron activamente en los procesos desarrollados durante la implementación de la estrategia ZOE. CONTENIDO DE LA SOCIALIZACIÓN EN AMBAS MESAS: 1. AVANCES DE EJECUCIÓN: - Actividades desarrolladas conforme al plan operativo. - Nivel de cumplimiento de metas e indicadores. - Número de NNA atendidos y/o canalizados a los servicios de salud o sociales. - Acciones de fortalecimiento familiar ejecutadas. - Articulación interinstitucional realizada. 2. HALLAZGOS RELEVANTES: - Principales factores de riesgo identificados a nivel individual y familiar. - Factores protectores existentes en la comunidad educativa. - Brechas detectadas en acceso a servicios o programas. - Necesidades emergentes en salud mental y prevención del consumo de SPA. 3. RECOMENDACIONES TÉCNICAS: - Acciones de fortalecimiento institucional. - Estrategias de seguimiento a NNA priorizados. - Continuidad de procesos formativos con padres de familia. - Ampliación de la articulación con oferta territorial. 4. CONCLUSIONES: - Impacto preliminar del dispositivo comunitario. - Aportes de la estrategia ZOE al fortalecimiento de capacidades institucionales. - Proyección de acciones para el siguiente periodo. NOTA: El profesional responsable deberá coordinar previamente la convocatoria de los actores, garantizar la elaboración del acta de cada mesa, preparar la presentación de resultados con evidencia cuantitativa y cualitativa del proceso, y tener disponible el informe técnico final para su entrega formal en la Mesa 2.
SOPORTES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	MESA 1 – COMITÉ DE SALUD MENTAL / ACTORES INSTITUCIONALES: - Cronograma y convocatoria de la actividad - Acta de reunión firmada por los asistentes - Listado de asistencia (Formato control de Asistencia externa F-TH-41 Versión 6 de la SS Meta) - Presentación institucional (diapositivas) con avances, hallazgos, recomendaciones y conclusiones - Registro fotográfico de la mesa - Base de datos en Excel con información de asistentes (consolidado por institución y cargo) MESA 2 – INTERSECTORIAL DE CIERRE CON LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA: - Cronograma y convocatoria de la actividad - Acta de cierre firmada por directivos, docentes y profesional ZOE - Listado de asistencia (Formato control de Asistencia externa F-TH-41 Versión 6 de la SS Meta) - Presentación institucional (diapositivas) con avances, hallazgos, recomendaciones y conclusiones - Evidencia del reconocimiento a participantes y actores clave (certificados, constancias o registro del acto simbólico si aplica) - Registro fotográfico de la mesa y del acto de cierre - Base de datos en Excel con información de asistentes (consolidado por curso de vida, institución y cargo) - Informe final consolidado de las dos mesas que incluya compromisos y acciones de mejora acordadas * En el Drive dispuesto para el seguimiento del convenio deberá mantenerse la carpeta denominada "Evidencias Fotográficas", en la cual se cargarán las fotografías de las actividades ejecutadas. Estas

INDICADOR DE RESULTADO	Número de actores institucionales e intersectoriales que conocen los resultados finales, brechas y recomendaciones de la estrategia ZOE e identifican compromisos de sostenibilidad / Total de actores convocados a las mesas * 100

ITEM: 3. ENTREGA Y TOMA DE MEDICAMENTOS ANTIHELMÍNTICO PARA PREVENCIÓN, DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS DESATENDIDAS (EID) PRIORIZADA GEOHELMINTIASIS - PARASITISMO INTESTINAL.

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA	Entrega y toma de medicamentos antihelmíntico para prevención, de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas (EID) Priorizada Geohelmintiasis - parasitismo intestinal.
ID	3
TERRITORIO	Área Rural y urbano del Municipio de Fuentedeoro
MICROTERRITORIO	Área Rural y urbano del Municipio de Fuentedeoro
ENTORNO (Res.3280 de 2018	Hogar, Educativo y Comunitario
EJE ESTRATÉGICO	GESTIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
CÓDIGO CUPS	I20102 - entrega o dispensación masiva o dirigida de desparasitantes para el control y la eliminación de las GEOHELMINTIASIS
ESTRATEGIA DE INTERVENCION	ENTREGA Y TOMA DE MEDICAMENTOS ANTIHELMÍNTICO PARA PREVENCIÓN, DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS DESATENDIDAS (EID) PRIORIZADA GEOHELMINTIASIS - PARASITISMO INTESTINAL.
INTERVENCION O TECNOLOGIA	Administración de medicamentos antihelmíntico para prevención, de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas (EID) Priorizada Geohelmintiasis - parasitismo intestinal.
UNIDAD DE MEDIDA	Dosis suministradas
LINEA OPERATIVA	Cuidado de la Salud en el territorio
NÚMERO DE INSTITUCIONES	N/A
LUGAR DE EJECUCIÓN	Área Rural y urbano del Municipio de Fuentedeoro
POBLACIÓN OBJETO (No. momento de curso de vida)	NIÑOS, NIÑAS Y/O ADOLESCENTES
CANTIDAD PARA EJECUTAR HOGARES	1406 Dosis suministradas

momento de curso de vida)	
CANTIDAD PARA EJECUTAR HOGARES	1406 Dosis suministradas
COSTO DIRECTO (VALOR UNITARIO)	DIEZ MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS CON CINCUENTA Y DOS CENTAVOS M/CTE ($10.509,52)
COSTO DIRECTO TOTAL (VALOR TOTAL)	CATORCE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($14.776.390)
COSTOS INDIRECTOS	SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($738.820)
VALOR TOTAL (COSTOS DIRECTOS E INDIRECTO)	QUINCE MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE ($15.515.210)
PERFIL TALENTO HUMANO DEL EBS	PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AUX. DE ENFERMERÍA
No. EQUIPO BASICO	1
ORIENTACIONES TECNICAS O ESPECIFICACIONES	La estrategia de prevención y control de las geohelmintiasis se orienta a la reducción de la carga de enfermedad en población infantil mediante la implementación articulada de acciones de información en salud, educación para el autocuidado y suministro de tratamiento antihelmíntico, en coherencia con los lineamientos técnicos nacionales para el abordaje de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas. Información en salud y suministro de medicamento antihelmíntico: 1. Articular y concertar con la entidad territorial municipal y/o establecimientos educativos, verificando bases de datos de la población objeto y estableciendo los entornos a intervenir. 2. Realizar sensibilización a padres o cuidadores y/o comunidad estudiantil; en donde sea Informando el concepto, beneficios y acciones a realizar, desarrollando las siguientes temáticas como: Que son las Geohelmintiasis, síntomas el parasitismo intestinal; Medidas de prevención, entre las que se encuentran: Promoción de hábitos higiénicos; Eliminación de basuras y manejo de excretas; Beneficios de la desparasitación antihelmíntica, medicamentos a suministrar, y demás información concertada con el profesional del Programa EID de la SSM. Espacios para IEC y sensibilización padres o de cuidadores: o Entorno Hogar: En cada una de las viviendas. o Entorno Educativo: Reuniones grupales de padres, la cual se debe desarrollar con 15 días de antelación a la actividad de la entrega y toma de desparasitante. o Entorno Comunitario: Individuales o grupales con padres o de cuidadores. o Con el fin de dar mayor cobertura informativa se debe buscar alternativas de difusión de la estrategia de Desparasitación masiva para los padres y cuidadores. 3. Desarrollar en los entornos establecidos el suministro de medicamento antihelmintico a la población objeto (5 a 14 años), para la prevención, control de las enfermedades Infecciosas Desatendidas - Geohelmintiasis, según lineamiento definido por la Nación. Para el caso de suministro en IE, se debe realizar en jornadas masivas, tratando de generar la mayor cobertura, en menor tiempo. 4. Generar los disentimientos, para los casos en que los cuidadores no acepten el suministro de

	medicamento. Población objeto es prioritariamente de 5 a 14 años por presentar en este grupo la mayor carga de infección y en la población 1 a 4 años dadas las consecuencias adversas más severas de la infección. TOTAL, DOSIS A SUMINISTRAR AÑO 2026: 1406 dosis ÁREA URBANA: 969 dosis ÁREA RURAL:437 dosis Nota: En caso de no contar con la población objeto definida para el desarrollo de la actividad, el ejecutor deberá informar esta situación al referente del programa. Una vez evaluada la justificación y previa autorización del referente, podrá realizar la intervención en otra tipología poblacional y/o en un sector diferente, garantizando que el cambio responda a las necesidades del territorio y quede debidamente soportado.
SOPORTES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	1. Acta de concertación con la profesional del Programa EID de la Secretaría de Salud del Meta, y aprobación del supervisor. 2. Actas de concertación con Secretaría de Salud Municipal y/o PTS; Instituciones Educativas, y/o actores comunitarios, sociales y aliados estratégicos del municipio. 3. Registro de control de asistencia de los padres y cuidadores, cuando se realicen procesos de sensibilización en el formato FTH-41 vigente. 4. Registro individual de desparasitación de niños y reporte consolidado de acciones de desparasitación, con variables definidas por el programa de EID, de la SSM, que incluya georreferenciación. 5. Informe técnico de las actividades realizadas, según orientación del referente del programa de la Secretaría de Salud del Meta, que se socializará en la reunión de concertación inicial. 6. Registro fotográfico * En el Drive dispuesto para el seguimiento del convenio deberá mantenerse la carpeta denominada "Evidencias Fotográficas", en la cual se cargarán las fotografías de las actividades ejecutadas. Estas deberán cumplir con los parámetros previamente socializados, contar con buena resolución y permitir la verificación clara del desarrollo de la actividad y de la participación de la población intervenida.
INDICADOR DE PRODUCTO	Implementar una estrategia para la prevención y el control de las enfermedades infecciosas desatendidas, en los 29 municipios del Departamento
INDICADOR DE RESULTADO	Aumentar al 75% la cobertura de desparasitanción antihelmintica en niños elegibles en edad prescolar y escolar, en el departamento

ITEM: 4. INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA	Información y Educación en Salud
ID	4
TERRITORIO	T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7
MICROTERRITORIO	MT1,MT2, MT3,MT4
ENTORNO (Res.3280 de 2018	Comunitario
EJE ESTRATÉGICO	GESTIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

CÓDIGO CUPS	I10607 - Información en salud en prácticas para el cuidado de la salud
ESTRATEGIA DE INTERVENCION	INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD
INTERVENCION O TECNOLOGIA	Mi Territorio, Mi Salud: Jornada de IEC para la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad en el Entorno Comunitario
UNIDAD DE MEDIDA	Jornada IEC comunitario
LINEA OPERATIVA	Cuidado de la Salud en el territorio
NÚMERO DE INSTITUCIONES	N/A
LUGAR DE EJECUCIÓN	Área urbana según priorizacion del municipio
POBLACIÓN OBJETO (No. momento de curso de vida)	Adolescencia Juventud Adultez Vejez
CANTIDAD PARA EJECUTAR HOGARES	1 Jornada IEC comunitario
COSTO DIRECTO (VALOR UNITARIO)	OCHO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($8.977.500)
COSTO DIRECTO TOTAL (VALOR TOTAL)	OCHO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($8.977.500)
COSTOS INDIRECTOS	CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($448.875)
VALOR TOTAL (COSTOS DIRECTOS E INDIRECTO)	NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($9.426.375)
PERFIL TALENTO HUMANO DEL EBS	Enfermero Psicológo Auxiliares
No. EQUIPO BASICO	1
ORIENTACIONES TECNICAS O	Desarrollar Jornada Comunitaria de Información, Educación y Comunicación (IEC) para la Promoción de la Salud, con una duración mínima de tres (3) horas continuas, orientada al fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias para la adopción de prácticas saludables y la

ESPECIFICACIONES	gestión del riesgo en salud, bajo los principios de la Atención Primaria en Salud (APS). La jornada garantizará la participación de 40 a 50 personas en el área urbana, quienes realizarán el recorrido completo por las estaciones educativas programadas. I. Planeación: El contratista realizará la planeación técnica, operativa y logística, articulando con actores del SGSSS y demás instituciones del territorio. La convocatoria se hará con mínimo ocho (8) días de anticipación, garantizando difusion de la actividad en redes sociales y grupos del municipio. II. Ejecución: Se instalarán seis (6) estaciones educativas con metodologías participativas y demostrativas: 1.Prevención de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV): Educación sobre eliminación de criaderos, medidas de prevención, control vectorial, reconocimiento de signos de alarma y promoción de prácticas de autocuidado. 2. Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): Orientación sobre los beneficios de la vacunación, esquemas vigentes, población objeto y acceso a los servicios de inmunización. 3. Seguridad Alimentaria y Nutricional: Promoción de hábitos alimentarios saludables, reconocimiento de grupos de alimentos y recomendaciones nutricionales para los diferentes momentos del curso de vida. 4. Estilos de Vida Saludables: Tamizajes básicos (peso, talla, IMC, tensión arterial) y prevención de ECNT. 5. Salud Sexual y Reproductiva: Educación en derechos sexuales y derechos reproductivos, prevención de infecciones de transmisión sexual y del embarazo en adolescentes, demostración del uso correcto del preservativo mediante macromodelos anatómicos y entrega educativa de preservativos, los cuales serán suministrados por la Secretaría de Salud del Meta a las Empresas Sociales del Estado (ESE), conforme a los lineamientos técnicos vigentes. 6. Prevención de Violencias Basadas en Género: Desarrollo de una estación de Información, Educación y Comunicación (IEC) orientada a fortalecer conocimientos sobre igualdad, equidad, respeto por los derechos humanos, identificación de los diferentes tipos de violencia, factores de riesgo y protección, así como el reconocimiento de las rutas institucionales para la orientación, atención y protección, promoviendo la construcción de entornos familiares, educativos y comunitarios libres de violencias. Como complemento: realizar durante la actividad una sesion de actividad física y actividades recreativas de refuerzo. Materiales El contratista realizara (6) estaciones con material educativo impreso, ayudas visuales, macromodelos anatómicos y equipos biomédicos de tamizaje (tallímetro, báscula, tensiómetro, cinta métrica). Para la estación de Salud Sexual y Reproductiva, la Secretaría suministrará los preservativos requeridos. El contratista garantizará la rotación organizada de los participantes por todas las estaciones educativas, asegurando la cobertura integral de los contenidos programados Para garantizar la estandarización técnica de las intervenciones, la Secretaría de Salud del Meta suministrará las guías metodológicas correspondientes a cada uno de los programas de salud pública, las cuales serán socializadas previamente con los Equipos Básicos de Salud (EBS) antes del inicio de la ejecución de la actividad.
SOPORTES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	1. Registro de control de asistencia con enfoque diferencial de la Gobernación del Meta (F-TH-41 Versión 6). Por estaciones educativas. 2. Registro fotográfico de la jornada educativa realizada, donde se pueda evidenciar Apertura, desarrollo de cada actividad por estacion educativa. 3, Evidencias de la convocatoria comunitaria, incluyendo los soportes de las acciones de difusión realizadas. 4. Informe técnico de las jornadas realizadas con descripcion y desarrollo de cada una de las estaciones educativas y del material educatuvi utilizado, evaluación de los resultados, Conclusiones y recomendaciones 5. Base de datos de consolidación de población participante en medio digital (según formato entregado por la Secretaría de Salud del Meta) * En el Drive dispuesto para el seguimiento del convenio deberá mantenerse la carpeta denominada "Evidencias Fotográficas", en la cual se cargarán las fotografías de las actividades ejecutadas. Estas deberán cumplir con los parámetros previamente socializados, contar con buena resolución y permitir la verificación clara del desarrollo de la actividad y de la participación de la población intervenida.

INDICADOR DE PRODUCTO	Número total de personas participantes No de participantes asistentes/ No de participantes programados ×100
INDICADOR DE RESULTADO	Porcentaje de participantes que evidencian apropiación de los mensajes clave abordados en las estaciones educativas (ETV, PAI, alimentación saludable, estilos de vida saludable, salud sexual y reproductiva y prevención de violencias basadas en género), según valoración cualitativa del equipo registrada en el informe técnico de la jornada. Fórmula: (No. de participantes con apropiación de mensajes clave, según valoración del equipo / No. total de participantes registrados en la jornada) × 100 Meta: ≥ 70%

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA	Información y Educación en Salud
ID	5
TERRITORIO	4 MARGEN IZQUIERDA / DERECHA
MICROTERRITORIO	Microterritorio No 2 PUERTO SANTANDER
ENTORNO (Res.3280 de 2018	Comunitario
EJE ESTRATÉGICO	GESTIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
CÓDIGO CUPS	I10304 Información en salud para el fortalecimiento de factores protectores hacia el control de enfermedades transmitidas por vectores
ESTRATEGIA DE INTERVENCION	INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD
INTERVENCION O TECNOLOGIA	Jornada comunitaria de movilización social para la eliminación de criaderos y control de factores de riesgo de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV).
UNIDAD DE MEDIDA	Jornada (con 2 sesiones IEC, total 4 horas)
LINEA OPERATIVA	Cuidado de la Salud en el Territorio
NÚMERO DE INSTITUCIONES	N/A
LUGAR DE EJECUCIÓN	"Microterritorio No 2 PUERTO SANTANDER
POBLACIÓN OBJETO (No.	Primera infancia Infancia Adolescencia Juventud

momento de curso de vida)	Adultez Vejez
CANTIDAD PARA EJECUTAR HOGARES	2 Jornada (con 2 sesiones IEC, total 4 horas)
COSTO DIRECTO (VALOR UNITARIO)	OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($855.000)
COSTO DIRECTO TOTAL (VALOR TOTAL)	UN MILLON SETECIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE ($1.710.000)
COSTOS INDIRECTOS	OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($85.500)
VALOR TOTAL (COSTOS DIRECTOS E INDIRECTO)	UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($1.795.500)
PERFIL TALENTO HUMANO DEL EBS	Auxiliar enfermería Profesional de Enfermera
No. EQUIPO BASICO	1
ORIENTACIONES TECNICAS O ESPECIFICACIONES	Desarrollar Jornada Comunitaria de Información, Educación y Comunicación (IEC) para la Promoción de la Salud, con una duración mínima de tres (3) horas continuas, orientada al fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias para la adopción de prácticas saludables y la gestión del riesgo en salud, bajo los principios de la Atención Primaria en Salud (APS). La jornada garantizará la participación de 40 a 50 personas en el área urbana, quienes realizarán el recorrido completo por las estaciones educativas programadas. I. Planeación: El contratista realizará la planeación técnica, operativa y logística, articulando con actores del SGSSS y demás instituciones del territorio. La convocatoria se hará con mínimo ocho (8) días de anticipación, garantizando difusión de la actividad en redes sociales y grupos del municipio. II. Ejecución: Se instalarán seis (6) estaciones educativas con metodologías participativas y demostrativas: 1.Prevención de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV): Educación sobre eliminación de criaderos, medidas de prevención, control vectorial, reconocimiento de signos de alarma y promoción de prácticas de autocuidado. 2. Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): Orientación sobre los beneficios de la vacunación, esquemas vigentes, población objeto y acceso a los servicios de inmunización. 3. Seguridad Alimentaria y Nutricional: Promoción de hábitos alimentarios saludables, reconocimiento de grupos de alimentos y recomendaciones nutricionales para los diferentes momentos del curso de vida. 4. Estilos de Vida Saludables: Tamizajes básicos (peso, talla, IMC, tensión arterial) y prevención de ECNT. 5. Salud Sexual y Reproductiva: Educación en derechos sexuales y derechos reproductivos, prevención de infecciones de transmisión sexual y del embarazo en adolescentes, demostración del uso correcto del preservativo mediante macromodelos anatómicos y entrega educativa de preservativos, los cuales serán suministrados por la Secretaría de Salud del Meta a las Empresas Sociales del Estado (ESE), conforme a los lineamientos técnicos vigentes. 6. Prevención de Violencias Basadas en Género: Desarrollo de una estación de Información, Educación y Comunicación (IEC) orientada a fortalecer conocimientos sobre igualdad, equidad, respeto por los derechos humanos, identificación de los diferentes tipos de violencia, factores de riesgo y protección, así como el reconocimiento de las rutas institucionales para la orientación.

	atención y protección, promoviendo la construcción de entornos familiares, educativos y comunitarios libres de violencias. Como complemento: realizar durante la actividad una sesion de actividad física y actividades recreativas de refuerzo. Materiales El contratista realizara (6) estaciones con material educativo impreso, ayudas visuales, macromodelos anatómicos y equipos biomédicos de tamizaje (tallímetro, báscula, tensiómetro, cinta métrica). Para la estación de Salud Sexual y Reproductiva, la Secretaría suministrará los preservativos requeridos. El contratista garantizará la rotación organizada de los participantes por todas las estaciones educativas, asegurando la cobertura integral de los contenidos programados Para garantizar la estandarización técnica de las intervenciones, la Secretaría de Salud del Meta suministrará las guías metodológicas correspondientes a cada uno de los programas de salud pública, las cuales serán socializadas previamente con los Equipos Básicos de Salud (EBS) antes del inicio de la ejecución de la actividad.
SOPORTES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	1. Registro de control de asistencia con enfoque diferencial de la Gobernación del Meta (F-TH-41 Versión 6). Por estaciones educativas. 2. Registro fotográfico de la jornada educativa realizada, donde se pueda evidenciar Apertura, desarrollo de cada actividad por estacion educativa. 3, Evidencias de la convocatoria comunitaria, incluyendo los soportes de las acciones de difusión realizadas. 4. Informe técnico de las jornadas realizadas con descripcion y desarrollo de cada una de las estaciones educativas y del material educatuvi utilizado, evaluación de los resultados, Conclusiones y recomendaciones 5. Base de datos de consolidación de población participante en medio digital (según formato entregado por la Secretaria de Salud del Meta) * En el Drive dispuesto para el seguimiento del convenio deberá mantenerse la carpeta denominada "Evidencias Fotográficas", en la cual se cargarán las fotografías de las actividades ejecutadas. Estas deberán cumplir con los parámetros previamente socializados, contar con buena resolución y permitir la verificación clara del desarrollo de la actividad y de la participación de la población intervenida.
INDICADOR DE PRODUCTO	No de personas participantes a jornada/Total de personas programadas x 100
INDICADOR DE RESULTADO	Porcentaje de viviendas o espacios con criaderos identificados en la jornada que logran su eliminación efectiva, verificada mediante recorrido de seguimiento posterior a la intervención. Fórmula: (No. de criaderos eliminados verificados en seguimiento / No. de criaderos identificados durante la jornada) x 100 Meta: ≥ 80%

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA	Información y Educación en Salud
ID	6
TERRITORIO	4 MARGEN IZQUIERDA / DERECHA
MICROTERRITORIO	Microterritorio No 2 PUERTO SANTANDER

ENTORNO (Res.3280 de 2018	Educativo
EJE ESTRATÉGICO	GESTIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
CÓDIGO CUPS	I10607 - Información en salud en prácticas para el cuidado de la salud
ESTRATEGIA DE INTERVENCION	INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD
INTERVENCION O TECNOLOGIA	Jornadas comunitarias de Información, Educación y Comunicación (IEC) para la Prevención de violencias
UNIDAD DE MEDIDA	Jornada IEC comunitario
LINEA OPERATIVA	Cuidado de la Salud en el territorio
NÚMERO DE INSTITUCIONES	1
LUGAR DE EJECUCIÓN	I.E GENERAL SANTANDER (SEDE PUERTO SANTANDER)
POBLACIÓN OBJETO (No. momento de curso de vida)	Infancia Adolescencia
CANTIDAD PARA EJECUTAR HOGARES	3 Jornada IEC comunitario
COSTO DIRECTO (VALOR UNITARIO)	OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($855.000)
COSTO DIRECTO TOTAL (VALOR TOTAL)	DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($2.565.000)
COSTOS INDIRECTOS	CIENTO VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($128.250)
VALOR TOTAL (COSTOS DIRECTOS E INDIRECTO)	DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($2.693.250)
PERFIL TALENTO	PSICOLOGO

HUMANO DEL EBS	
No. EQUIPO BASICO	1
ORIENTACIONES TECNICAS O ESPECIFICACIONES	Prevención de violencias Realizar un proceso educativo con tres (3) sesiones en una institución educativa priorizada, orientadas al fortalecimiento de capacidades en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR), prevención de las violencias, promoción del autocuidado y construcción del proyecto de vida, dirigidas a adolescentes matriculados en los grados sexto (6°) y séptimo (7°) de instituciones educativa priorizada de la zona urbana, o en los grados quinto (5°) y sexto (6°) de las instituciones educativas priorizadas de la zona rural. Las sesiones deberán desarrollarse mediante metodologías participativas, reflexivas y vivenciales que favorezcan la apropiación de conocimientos, el fortalecimiento de habilidades para la vida, la toma de decisiones informadas y el reconocimiento de factores protectores frente a situaciones de riesgo que puedan afectar el bienestar integral de los adolescentes. La implementación de la actividad se realizará conforme a la Guía Metodológica suministrada por la Secretaría de Salud del Meta, la cual establecerá los lineamientos técnicos, pedagógicos y operativos para el desarrollo de cada sesión educativa. Dicha guía será entregada a los Equipos Básicos de Salud (EBS) al inicio de la ejecución contractual. Como parte del proceso de fortalecimiento técnico y garantía de calidad de la intervención, el programa departamental realizará una jornada virtual de socialización y orientación metodológica dirigida a los Equipos Básicos de Salud, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la suscripción del acta de inicio, con el propósito de unificar criterios técnicos, metodológicos y operativos para la implementación de las acciones educativas en el territorio. Cada sesión deberá contar con mecanismos de registro y seguimiento que permitan evidenciar la participación de la población objetivo, los temas desarrollados y los resultados alcanzados, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud del Meta.
SOPORTES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	• Informe técnico final, de acuerdo a las orientaciones establecidas en la guía metodológica 2026. • Actas de articulación y concertación con la administración municipal e IE.. • Registro de control de asistencia con enfoque diferencial de la Gobernación del Meta (F-TH-41 Versión 6) de participantes en las actividades de información en salud. • Base de datos consolidada de las acciones ejecutadas y población beneficiada, en forma digital • Registros fotográficos * En el Drive dispuesto para el seguimiento del convenio deberá mantenerse la carpeta denominada "Evidencias Fotográficas", en la cual se cargarán las fotografías de las actividades ejecutadas. Estas deberán cumplir con los parámetros previamente socializados, contar con buena resolución y permitir la verificación clara del desarrollo de la actividad y de la participación de la población intervenida.
INDICADOR DE PRODUCTO	Número de sesiones educativas realizadas en instituciones educativas priorizadas para el fortalecimiento de capacidades en DSDR, prevención de violencias, autocuidado y proyecto de vida.
INDICADOR DE RESULTADO	Porcentaje de adolescentes que evidencian apropiación de los mensajes clave sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, prevención de violencias, autocuidado y proyecto de vida, según valoración cualitativa del equipo facilitador registrada en el informe técnico final. Fórmula: (No. de adolescentes con apropiación de mensajes clave, según valoración del equipo facilitador / No. total de adolescentes participantes en las sesiones) × 100 Meta: ≥ 70%

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA	Información y Educación en Salud
ID	7

TERRITORIO	T1 CABECERA MUNICIPAL
MICROTERRITORIO	MT2 BARRIO LAS BRISAS
ENTORNO (Res.3280 de 2018	Educativo
EJE ESTRATÉGICO	GESTIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
CÓDIGO CUPS	I10403 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE
ESTRATEGIA DE INTERVENCION	INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD
INTERVENCION O TECNOLOGIA	Proceso Formativo de Alimentación Saludable en Entorno Escolar
UNIDAD DE MEDIDA	Jornadas
LINEA OPERATIVA	Promoción del a Salud
NÚMERO DE INSTITUCIONES	1
LUGAR DE EJECUCIÓN	I.E SN ANTONIO DEL ARIARI SEDE PRIMARIA
POBLACIÓN OBJETO (No. momento de curso de vida)	Primera infancia Infancia Adolescencia Juventud Adultez Vejez
CANTIDAD PARA EJECUTAR HOGARES	4 Jornadas
COSTO DIRECTO (VALOR UNITARIO)	OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($855.000)
COSTO DIRECTO TOTAL (VALOR TOTAL)	TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE ($3.420.000)
COSTOS INDIRECTOS	CIENTO SETENTA Y UN MIL PESOS M/CTE ($171.000)
VALOR TOTAL (COSTOS	TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL PESOS M/CTE ($3.591.000)

DIRECTOS E INDIRECTO)	
PERFIL TALENTO HUMANO DEL EBS	Nutricionista y/o Profesional de Enfermería
No. EQUIPO BASICO	1
ORIENTACIONES TECNICAS O ESPECIFICACIONES	Jornadas Formativas de Alimentación Saludable en Entorno Escolar: Jornadas formativos teórico-práctivos que incluye 4 sesiones, cada uno a desarrollar de acuerdo a ficha metodologica: Sesión No. 1 Padres y Acudientes (2 horas): Dividida en dos actividades Teórica: Concepto y beneficios de la alimentación saludable según GABA y OMS (equilibrio energético, reducción de grasas saturadas/trans, azúcares y sodio; aumento de frutas, verduras, legumbres y cereales integrales). Práctica: Estrategias para combinar alimentos y elaborar loncheras nutritivas equilibradas, adaptadas a necesidades infantiles. Sesión No. 2 Docentes (2 horas): Dividida en dos sesiones. Teórica: Conceptos y beneficios de alimentación saludable, desventajas de productos procesados/ultraprocesados (riesgos como obesidad, diabetes, hipertensión), y Buenas Prácticas de Manipulación de Alimentos (BPM). Práctica: Construcción de loncheras o combos saludables para replicar en la comunidad educativa. Sesión No. 3 Estudiantes (2 horas): Dividida en dos actividades. Teórica: Identificación de etiquetado nutricional mediante interpretacion de sellos frontales octagonales, manejo de lista de ingredientes, nutrientes criticos (azucares añadidos y sus nombres, sodio, grasas,etc) y su asociación con enfermedades crónicas no transmisibles Práctica: Diferenciación entre productos procesados (alterados para conservación, con valor nutricional) y ultraprocesados (con aditivos, altos en azúcares/sodio/grasas; riesgos como Sobrpeso, Diabetes, cáncer, depresión, etc). Sesión No. 4 Aplicacion de lista de chequeo de los productos ofrecidos en la tienda escolar con el fin de promover de manera gradual la disminución de la oferta de alimentos que cuenten con sellos frontales de advertencia por exceso de sodio, azúcares, grasas saturadas o grasas trans y favorecer la oferta de alimentos frescos, minimamente procesados y preparaciones con adecuado aporte nutricional.
SOPORTES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	• Convocatoria a instituciones educativas • Acta de concertacion con la institucion educativa • Registro de control de asistencia con enfoque diferencial de la Gobernación del Meta (F-TH-41 Versión 6) de participantes en las actividades de información en salud. • Base de datos consolidada de las acciones ejecutadas y población beneficiada, en forma digital • Registro fotográfico • evaluaciones pre y post actividad. • Soporte de material y mensajes elaborados. • Informe técnico consolidado acciones realizadas, de acuerdo a orientaciones técnicas * En el Drive dispuesto para el seguimiento del convenio deberá mantenerse la carpeta denominada "Evidencias Fotográficas", en la cual se cargarán las fotografías de las actividades ejecutadas. Estas deberán cumplir con los parámetros previamente socializados, contar con buena resolución y permitir la verificación clara del desarrollo de la actividad y de la participación de la población intervenida.
INDICADOR DE PRODUCTO	No de personas participantes a jornada/Total de personas programadas x 100
INDICADOR DE RESULTADO	Porcentaje de participantes (padres, docentes y estudiantes) que identifican correctamente los criterios de una alimentación saludable, el etiquetado nutricional (sellos frontales de advertencia) y la diferencia entre alimentos procesados y ultraprocesados, medido mediante evaluación pre y post-test. Fórmula: (No. de participantes con mejora en el puntaje de conocimiento post-test / No. total de

	participantes Meta: ≥ 70%	evaluados)	×	100

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA	Información y Educación en Salud
ID	8
TERRITORIO	4 MARGEN IZQUIERDA / DERECHA
MICROTERRITORIO	Microterritorio No 2 PUERTO SANTANDER Microterritorio No 3 (PUERTO LIMON
ENTORNO (Res.3280 de 2018	Comunitario
EJE ESTRATÉGICO	GESTIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
CÓDIGO CUPS	I104 INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
ESTRATEGIA DE INTERVENCION	INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD
INTERVENCION O TECNOLOGIA	Información en salud para la promoción de estilos de vida saludables y prevención y control de las enfermedades cardiovasculares, renales, metabólicas (diabetes)
UNIDAD DE MEDIDA	SESIONES EDUCATIVAS
LINEA OPERATIVA	Cuidado de la salud
NÚMERO DE INSTITUCIONES	N.A
LUGAR DE EJECUCIÓN	2 sesiones en el Microterritorio No 3 (Puerto Limón) 2 sesiones en el Microterritorio No 2 (Puerto Santander)
POBLACIÓN OBJETO (No. momento de curso de vida)	30 Participantes minimo. Curso de vida Juventud, Adultez y Vejez
CANTIDAD PARA EJECUTAR HOGARES	4 SESIONES EDUCATIVAS
COSTO DIRECTO (VALOR UNITARIO)	OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($855.000)

COSTO DIRECTO TOTAL (VALOR TOTAL)	TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE ($3.420.000)
COSTOS INDIRECTOS	CIENTO SETENTA Y UN MIL PESOS M/CTE ($171.000)
VALOR TOTAL (COSTOS DIRECTOS E INDIRECTO)	TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL PESOS M/CTE ($3.591.000)
PERFIL TALENTO HUMANO DEL EBS	Enfermero
No. EQUIPO BASICO	1
ORIENTACIONES TECNICAS O ESPECIFICACIONES	1. **ACTIVIDAD.** Convocar y realizar 4 sesiones. Cada sesión debe contar con 15 a 20 participantes y su duración será de dos (2) horas o más si así lo amerita. Con sensibilización durante todo el proceso para la participación en la conformación de un grupo de multiplicadores en salud y de apoyo comunitario en promoción de estilos de vida saludables y prevención y control de las enfermedades cardiovasculares, renales, metabólicas (diabetes). El objetivo central es transformar a estos actores en multiplicadores o agentes estratégicos de información sobre la prevención y el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), brindándoles las herramientas necesarias para que logren replicar estos conocimientos técnicos en un lenguaje cotidiano, cercano y accesible, facilitando así la adopción de hábitos saludables en su entorno inmediato. A continuación, se relaciona la temática a abordar durante las cuatro sesiones. *Informar acerca de las ventajas de la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico para las personas con riesgo o con ECV, ERC, HTA, diabetes, tabaquismo, entre otras. *Importancia del reconocimiento de los riesgos asociados a la ECV, ERC, HTA, diabetes, obesidad, por el consumo de alimentos procesados y ultra procesados, bebidas azucaradas, consumo de tabaco, sus derivados, sucedáneos e imitadores y del alcohol, sedentarismo, inactividad física, estrés, alimentación no saludable, entre otros. *Pautas básicas de la toma adecuada de la presión arterial en casa y monitoreo de la glucosa, reconocimiento de los dispositivos tecnológicos disponibles para el control de la diabetes mellitus, prevención del pie diabético, prevención de la enfermedad renal crónica, entre otros. *Pautas básicas para modificar prácticas sociales asociadas al aumento del consumo de bebidas alcohólicas, bebidas azucaradas, prácticas alimentarias no saludables, tabaquismo, inactividad física, estereotipos de género, falta de adherencia a los tratamientos indicados, entre otros que afectan el control de ECV, ERC, HTA, diabetes, obesidad. *Divulgar el uso de aplicaciones móviles como las desarrolladas por el nivel nacional: App Conoce tu Riesgo Peso saludable para clasificar el riesgo cardiovascular y metabólico (RCV) y la App Auto cuidate para apoyar con información acerca del proceso de cesación del tabaquismo. Ventajas de la lectura del etiquetado nutricional de alimentos, práctica de la actividad física, cesación del consumo de tabaco, sus derivados, sucedáneos e imitadores y del alcohol, alimentación saludable, adherencia a los tratamientos (entre otros) en las personas con riesgo o con ECV, ERC, HTA, diabetes, obesidad. nformación con enfoque de género para el autocuidado, control de conductas de riesgo, adherencia al tratamiento de las mujeres presentes en los hogares.
SOPORTES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	• Informe técnico: que contenga el desarrollo de las 4 sesiones y el analisis el cumplimiento de metas, alcance de los objetivos, lecciones aprendidas y recomendaciones para la sostenibilidad de la red.•Evaluaciones de conocimiento (Pre-test y Post-test • Registro de control de asistencia con enfoque diferencial de la Gobernación del Meta (F-TH-41 Versión 6) de participantes en las actividades de información en salud. • Base de datos consolidada de las acciones ejecutadas y población beneficiada, en forma digital

	• Registro fotográfico, * En el Drive dispuesto para el seguimiento del convenio deberá mantenerse la carpeta denominada "Evidencias Fotográficas", en la cual se cargarán las fotografías de las actividades ejecutadas. Estas deberán cumplir con los parámetros previamente socializados, contar con buena resolución y permitir la verificación clara del desarrollo de la actividad y de la participación de la población intervenida.
INDICADOR DE PRODUCTO	No de personas participantes /Total de personas programadas x 100
INDICADOR DE RESULTADO	Porcentaje de multiplicadores en salud capacitados que ejecutan al menos una acción de réplica de los contenidos aprendidos en su entorno familiar o comunitario, verificado mediante seguimiento posterior a la intervención. Fórmula: (No. de multiplicadores que realizan réplica documentada / No. total de multiplicadores capacitados) × 100 Meta: ≥ 60%.

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA	Información y Educación en Salud
ID	9
TERRITORIO	**4 MARGEN IZQUIERDA / DERECHA**
MICROTERRITORIO	Microterritorio No 4 (Puerto Limón)
ENTORNO (Res.3280 de 2018	Comunitario
EJE ESTRATÉGICO	GESTIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
CÓDIGO CUPS	110607 - Información en salud en prácticas para el cuidado de la salud
ESTRATEGIA DE INTERVENCION	INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD
INTERVENCION O TECNOLOGIA	Jornada de Información, Educación y Comunicación (IEC) para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
UNIDAD DE MEDIDA	Jornada IEC comunitario
LINEA OPERATIVA	Cuidado de la Salud en el territorio
NÚMERO DE INSTITUCIONES	N.A
LUGAR DE EJECUCIÓN	Microterritorio No 4 (Puerto Limón)
POBLACIÓN OBJETO (No.	Adolescencia Juventud

momento de curso de vida)	Adultez Vejez
CANTIDAD PARA EJECUTAR HOGARES	1 Jornada IEC comunitario
COSTO DIRECTO (VALOR UNITARIO)	OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($855.000)
COSTO DIRECTO TOTAL (VALOR TOTAL)	OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($855.000)
COSTOS INDIRECTOS	CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($42.750)
VALOR TOTAL (COSTOS DIRECTOS E INDIRECTO)	OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($897.750)
PERFIL TALENTO HUMANO DEL EBS	Enfermero
No. EQUIPO BASICO	2
ORIENTACIONES TECNICAS O ESPECIFICACIONES	Desarrollar jornada comunitaria, en el marco de la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), mediante la intervención de los Equipos Básicos de Salud (EBS), orientadas al fortalecimiento de conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas para la promoción de la salud sexual y reproductiva, la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluido el VIH, la reducción de factores de riesgo y la promoción del uso correcto y consistente del preservativo como método de doble protección frente a las ITS y los embarazos no intencionados. La actividad se desarrollará a través de metodologías participativas, sesiones educativas grupales, demostraciones prácticas que favorezcan el aprendizaje significativo y la apropiación de conductas protectoras relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Durante las intervenciones se abordarán temas relacionados con los mecanismos de transmisión de las ITS y el VIH, factores de riesgo y factores protectores, signos y síntomas de alerta, rutas de atención en salud sexual y reproductiva, acceso oportuno a servicios de salud, realización de pruebas diagnósticas, adherencia al tratamiento, prevención del estigma y la discriminación, prevención de embarazos no intencionados, toma de decisiones informadas, proyecto de vida, habilidades para el autocuidado, negociación del uso del preservativo y corresponsabilidad en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Asimismo, se realizará demostración práctica sobre el uso adecuado del preservativo masculino y femenino, de acuerdo con la disponibilidad institucional, garantizando espacios seguros para la aclaración de dudas y el fortalecimiento de competencias individuales y familiares para la prevención de riesgos asociados a la sexualidad. Las acciones deberán adaptarse a las características socioculturales, territoriales y poblacionales de la comunidad intervenida, incorporando los enfoques de derechos, género, diferencial, intercultural, curso de vida y gestión integral del riesgo en salud. Como parte del proceso de fortalecimiento técnico, la Secretaría de Salud del Meta suministrará una Guía Metodológica para el desarrollo de la actividad, la cual será entregada a los Equipos Básicos de

	Salud al inicio de la ejecución contractual La Secretaría de Salud del Meta suministrará a la entidad ejecutora los preservativos destinados a las actividades de información, educación y comunicación desarrolladas en el marco de la presente intervención, así como (1) macromodelos anatómicos para la realización de demostraciones prácticas sobre el uso correcto del preservativo masculino y femenino. La entrega de estos insumos se realizará mediante acta, y su utilización deberá destinarse exclusivamente al cumplimiento de los objetivos educativos de la actividad.
SOPORTES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	• Informe técnico final, de acuerdo a las orientaciones establecidas en la guía metodológica 2026. • Actas de articulación y concertación con la administración municipal y actores comunitarios (presidentes de juntas de acción comunal, líderes comunitarios, asociaciones y demás actores estratégicos). • Registro de control de asistencia con enfoque diferencial de la Gobernación del Meta (F-TH-41 Versión 6) de participantes en las actividades de información en salud. • Base de datos consolidada de las acciones ejecutadas y población beneficiada, en forma digital • Registros fotográficos * En el Drive dispuesto para el seguimiento del convenio deberá mantenerse la carpeta denominada "Evidencias Fotográficas", en la cual se cargarán las fotografías de las actividades ejecutadas. Estas deberán cumplir con los parámetros previamente socializados, contar con buena resolución y permitir la verificación clara del desarrollo de la actividad y de la participación de la población intervenida.
INDICADOR DE PRODUCTO	Número participantes jornada comunitaria para la prevención de ITS/VIH/Total de participantes programados
INDICADOR DE RESULTADO	Porcentaje de participantes que fortalecen conocimientos sobre prevención de ITS/VIH, uso correcto y consistente del preservativo y rutas de atención en salud sexual y reproductiva, medido mediante evaluación pre y post-test. Fórmula: (No. de participantes que durante la actividad práctica se verifique el uso correcto del preservativo / No. total de participantes) × 100 Meta: 100%

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA	Información y Educación en Salud
ID	10
TERRITORIO	T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7
MICROTERRITORIO	MT1,MT2, MT3,MT4
ENTORNO (Res.3280 de 2018	Comunitario.
EJE ESTRATÉGICO	GESTIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
CÓDIGO CUPS	I10607 - Información en salud en prácticas para el cuidado de la salud
ESTRATEGIA DE INTERVENCION	INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD
INTERVENCION O TECNOLOGIA	Jornada de Información, Educación y Comunicación (IEC) en salud, orientada a la promoción de la tenencia responsable de animales de compañía como estrategia de prevención de enfermedades zoonóticas

UNIDAD DE MEDIDA	Jornada IEC comunitario
LINEA OPERATIVA	Promoción de la Salud
NÚMERO DE INSTITUCIONES	N.A
LUGAR DE EJECUCIÓN	Área urbana según priorizacion del municipio
POBLACIÓN OBJETO (No. momento de curso de vida)	Infancia, Aodolescencia, juventud, adultez y vejez
CANTIDAD PARA EJECUTAR HOGARES	2 Jornada IEC comunitario
COSTO DIRECTO (VALOR UNITARIO)	OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($855.000)
COSTO DIRECTO TOTAL (VALOR TOTAL)	UN MILLON SETECIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE ($1.710.000)
COSTOS INDIRECTOS	OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($85.500)
VALOR TOTAL (COSTOS DIRECTOS E INDIRECTO)	UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($1.795.500)
PERFIL TALENTO HUMANO DEL EBS	Profesional de Enfermería
No. EQUIPO BASICO	1
ORIENTACIONES TECNICAS O ESPECIFICACIONES	Promoción de la Tenencia Responsable de Animales de Compañía Descripción: Intervención comunitaria orientada a promover la tenencia responsable de animales de compañía, en el marco de lo establecido en la Ley 2054 de 2020 y la Ley 1801 de 2016 (Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana). La actividad se desarrolla mediante metodología participativa de educación para la salud, dirigida a la comunidad, con los siguientes ejes temáticos: - Prevención de enfermedades zoonóticas (rabia y parasitosis) mediante esquemas de vacunación y desparasitación oportuna. - Manejo adecuado de excretas caninas y felinas como medida de control ambiental y sanitario. - Prevención de agresiones por animales potencialmente peligrosos y responsabilidades legales del tenedor.

	- Fortalecimiento del tejido social y la convivencia vecinal a partir de comportamientos responsables frente a la tenencia de mascotas. Población objeto: Comunidad general del territorio asignado. Participación mínima requerida: 25 personas. Tiempo de ejecución estimado: 2 horas. Articulación previa: El contratista deberá realizar, previo a la ejecución, la articulación y concertación con la entidad territorial, líderes comunitarios, Juntas de Acción Comunal y demás actores estratégicos del territorio, con el fin de definir el lugar de ejecución de la actividad
SOPORTES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	• Actas de concertacion • Informe de ejecución que incluya analisis de pre y post • Registro de control de asistencia con enfoque diferencial de la Gobernación del Meta (F-TH-41 Versión 6) de participantes en las actividades de información en salud. • Base de datos consolidada de las acciones ejecutadas y población beneficiada, en forma digital • Registros fotográficos • Instrumento de evaluación de conocimientos (pre y post test). * En el Drive dispuesto para el seguimiento del convenio deberá mantenerse la carpeta denominada "Evidencias Fotográficas", en la cual se cargarán las fotografías de las actividades ejecutadas. Estas deberán cumplir con los parámetros previamente socializados, contar con buena resolución y permitir la verificación clara del desarrollo de la actividad y de la participación de la población intervenida.
INDICADOR DE PRODUCTO	Número de jornadas de educación para la salud en tenencia responsable de animales de compañia realizadas / Número de jornadas programadas.
INDICADOR DE RESULTADO	Porcentaje de participantes que incrementan sus conocimientos sobre tenencia responsable de animales de compañía, prevención de zoonosis y manejo adecuado de excretas, medido mediante instrumento de evaluación pre y post-test. Fórmula: (No. de participantes con mejora en el puntaje de conocimiento post-test / No. total de participantes evaluados) × 100 Meta: ≥ 70%

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA	Información y Educación en Salud
ID	11
TERRITORIO	T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7
MICROTERRITORIO	MT1,MT2, MT3,MT4
ENTORNO (Res.3280 de 2018	Comunitario
EJE ESTRATÉGICO	GESTIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
CÓDIGO CUPS	111307 - Educación y comunicación sobre enfermedades inmunoprevenibles, cumplimiento del esquema nacional de vacunación para la prevención, control y eliminación de las enfermedades inmunoprevenibles.
ESTRATEGIA DE INTERVENCION	INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD
INTERVENCION O TECNOLOGIA	Campañas de prevención de enfermedades inmunoprevenibles

UNIDAD DE MEDIDA	2 Campañas (con 2 sesiones IEC, total 8 horas)
LINEA OPERATIVA	Cuidado de la Salud en el territorio
NÚMERO DE INSTITUCIONES	N/A
LUGAR DE EJECUCIÓN	Área urbana según priorizacion del municipio
POBLACIÓN OBJETO (No. momento de curso de vida)	Primera Infancia Infancia Adolescencia Juventud Adultez Vejez
CANTIDAD PARA EJECUTAR HOGARES	2 Campañas (con 2 sesiones IEC, total 8 horas)
COSTO DIRECTO (VALOR UNITARIO)	OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($855.000)
COSTO DIRECTO TOTAL (VALOR TOTAL)	TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE ($3.420.000)
COSTOS INDIRECTOS	CIENTO SETENTA Y UN MIL PESOS M/CTE ($171.000)
VALOR TOTAL (COSTOS DIRECTOS E INDIRECTO)	TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL PESOS M/CTE ($3.591.000)
PERFIL TALENTO HUMANO DEL EBS	Auxiliar de enfermería Profesional de enfermería
No. EQUIPO BASICO	1
ORIENTACIONES TECNICAS O ESPECIFICACIONES	Desarrollar campañas de prevención dirigidas a la comunidad para fortalecer el conocimiento, la prevención, la erradicación y la eliminación de enfermedades inmunoprevenibles, promoviendo la importancia de la vacunación. Las cuales se ejecutarán conforme a las siguientes orientaciones técnicas: 1. Planeación: • Las actividades educativas deben ser realizadas por profesional de enfermería. Previo al inicio de las actividades la IPS debe garantizar la capacitación del talento humano del PIC respecto al esquema de vacunación vigente conforme a los lineamientos PAI Nacionales. • Realizar concertación con la entidad municipal , coordinador o líder PAI de la IPS y coordinador de EBS, para la priorización de zonas a intervenir, conforme a las necesidades de coberturas: cohortes y biológicos trazadores. Realizar 2 campañas, las cuales deberán ejecutarse en el marco de las

	jornadas nacionales de vacunación, incluido el vacunatón nocturno y podrán priorizarse los sectores en área urbana o rural, según los puntos de vacunación establecidos. Durante esta concertación el Municipio deberá socializar los lineamientos técnicos emitidos por el Ministerio de Salud para la jornada Nacional de vacunación. • Realizar concertación con Coordinadora PAI Departamental para presentación cronograma, información técnica de los eventos Sarampión, Tos Ferina y Fiebre Amarilla (Incorporar enfoque diferencial, garantizando adecuación cultural y pertinencia territorial). • Realizar difusión de las acciones a realizar en el marco de la campaña: • Garantizar mínimo 4 horas de perifoneo distribuido entre el día anterior y durante la ejecución de la campaña, en la o las zonas priorizadas. El contenido a informar en el perifoneo deberá ser aprobado por el coordinador(a) PAI Municipal. • Realizar mínimo 2 publicaciones en la semana previa a la ejecución de la campaña, en páginas de redes sociales institucionales: ESE y Alcaldía. Informar fecha de la Jornada Nacional de vacunación, puntos de vacunación y vacunas disponibles para la población objeto. Las piezas graficas deberán ser aprobadas por el coordinador(a) PAI Municipal. • Articular con aliados estratégicos de zona o sector priorizado, directivos y docentes de instituciones educativas presentes, JAC y REVCOM con el objetivo de informar la campaña a realizar y la oferta de servicios vinculada (vacunación, soy generación más sonriente y demás actividades de la IPS) 2. Ejecución • Realizar a través de barrido casa a casa, la identificación de susceptibles de vacunación mediante revisión del camé de vacunación en físico y articulando con puntos fijos de vacunación para confirmación de esquemas en sistema nominal PAIWEB. Realizar canalización al punto de vacunación fijo o informar al equipo extramural de vacunación establecido por la IPS y EBS, para la aplicación de las dosis pendientes. Registrar en el formato de canalización. • Brindar información y educación respecto a signos y síntomas, medidas de prevención y población objeto de vacunación contra Sarampión, Tos Ferina y Fiebre Amarilla al total hogares visitados.
SOPORTES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	* Acta de capacitación del talento humano del PIC en esquema nacional PAI, que incluya registro fotografico, registro de asistencia, pre test y pos test. * Acta de concertación con entidad municipal e IPS, que incluya registro fotografico y registro de asistencia. * Acta de concertación con coordinadora PAI Departamental, que incluya registro fotografico y registro de asistencia. * Acta de articulación con aliados estratégicos indicados que incluya registro fotografico y registro de asistencia. * Certificado de perifoneo emitido por JAC o empresa logistica. * Soportes de publicación de piezas graficas en paginas oficiales incluyendo alcance de las mismas. * Formato de registro de asistencia , según versión institucional de la SSM. * Registro fotografico de actividades educativas. * Base de datos de consolidación de población beneficiada segun formato definido por la Coordinadora PAI Departamental. * Base de datos de población canalizada a los puntos de vacunación * Informe técnico de las campañas realizadas con evaluación de los resultados, segun el contenido requerido por la Coordinadora PAI Departamental. * En el Drive dispuesto para el seguimiento del convenio deberá mantenerse la carpeta denominada "Evidencias Fotográficas", en la cual se cargarán las fotografías de las actividades ejecutadas. Estas deberán cumplir con los parámetros previamente socializados, contar con buena resolución y permitir la verificación clara del desarrollo de la actividad y de la participación de la población intervenida.
INDICADOR DE PRODUCTO	1. Cumplimiento de campañas Fórmula: 1. Identificación de susceptibles Fórmula: (Personas identificadas con esquemas incompletos / Total personas revisadas) × 100 2. Canalización efectiva

	Fórmula: (Personas canalizadas / Personas identificadas como susceptibles) × 100 Meta: ≥ 90% 3. Validación en sistema nominal Fórmula: (Personas verificadas en PAIWEB / Total personas intervenidas) × 100 Meta: ≥ 95%
INDICADOR DE RESULTADO	1. Acceso efectivo a vacunación Fórmula: (Personas vacunadas posterior a canalización / Personas canalizadas) × 100 Meta: ≥ 100% 2. Puesta al día de esquemas Fórmula: (Personas con esquema actualizado y/o completo / Personas susceptibles identificadas) × 100 Meta: ≥ 95% 3.Cobertura de vacunacion - biológicos trazadores Fórmula: (Dosis de biológicos trazadores aplicadas en la campaña / Meta municipal de dosis trazadoras) × 100 4.Cumplimiento Difusion de perifoneo y publicaciones Fórmula: (Publicaciones realizadas / programadas) × 100 Meta: 100%

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA	Información y Educación en Salud
ID	12
TERRITORIO	**T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7**
MICROTERRITORIO	MT1,MT2, MT3,MT4
ENTORNO (Res.3280 de 2018	Comunitario
EJE ESTRATÉGICO	GESTIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
CÓDIGO CUPS	I10607 - Información en salud en prácticas para el cuidado de la salud
ESTRATEGIA DE INTERVENCION	INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD
INTERVENCION O TECNOLOGIA	Jornada de sensibilización en prevención de cáncer, tipo stand, organizada en 4 stands (CA de seno, CA de útero, CA de colon y recto, CA infantil), mediante recorrido por cada stand con apoyo de ayudas educativas.
UNIDAD DE MEDIDA	JORNADA (4 SESIONES)
LINEA OPERATIVA	Detección temprana y prevención del cáncer (seno, útero, colon y recto, infantil)

NÚMERO DE INSTITUCIONES	N/A
LUGAR DE EJECUCIÓN	Área urbana según priorizacion del municipio
POBLACIÓN OBJETO (No. momento de curso de vida)	adolescencia, juventud, adultez y vejez
CANTIDAD PARA EJECUTAR HOGARES	JORNADA (4 SESIONES)
COSTO DIRECTO (VALOR UNITARIO)	OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($855.000)
COSTO DIRECTO TOTAL (VALOR TOTAL)	TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE ($3.420.000)
COSTOS INDIRECTOS	CIENTO SETENTA Y UN MIL PESOS M/CTE ($171.000)
VALOR TOTAL (COSTOS DIRECTOS E INDIRECTO)	TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL PESOS M/CTE ($3.591.000)
PERFIL TALENTO HUMANO DEL EBS	EBS (ENFERMERA, PSICOLOGO, AUXILIAR DE ENFERMERÍA)
No. EQUIPO BASICO	1
ORIENTACIONES TECNICAS O ESPECIFICACIONES	Jornada de sensibilización de información, educación y comunicación en prevención de cáncer Modalidad: tipo stand Duración mínima: 2 horas continuas Participación mínima: 30 personas La actividad se desarrollará mediante la instalación de cuatro (4) stands temáticos, con apoyo de ayudas educativas como carteleras, macromodelos y presentación de videos. La convocatoria y participación deberá realizarse en articulación con la entidad territorial, garantizando la presencia de la Mesa de la Mujer, asociaciones de mujeres, Mesa de Víctimas, asociaciones de transportadores (Cootransfuente de Oro, Contransantander, Asociación de Motocargueros), líderes comunales, líderes religiosos y demás actores sociales presentes en el municipio. La Secretaría de Salud del Meta, a través del programa de ECNT – Cáncer, realizará un proceso de desarrollo de capacidades dirigido al Equipo Básico de Salud, brindando herramientas metodológicas para la correcta implementación de la jornada. STAND CA DE SENO: 1. Signos y síntomas de alarma del cáncer de seno. 2. Tamizaje para cáncer de seno (mamografía). 3. Población objeto del tamizaje. 4. Criterios para la toma de mamografía. 5. Técnica del autoexamen de seno y edad de inicio de la mamografía.

	STAND CA DE ÚTERO (CUELLO UTERINO): 1. Signos y síntomas de alarma del cáncer de cuello uterino. 2. Tamizajes para cáncer de cuello uterino. 3. Población objeto del tamizaje. 4. Criterios para la toma de citología. 5. Promoción de la vacuna contra el VPH, con énfasis en sus beneficios. 6. Orientación en sexualidad responsable. STAND CA DE COLON Y RECTO: 1. Signos y síntomas de alarma del cáncer de colon y recto. 2. Tamizaje para cáncer de colon y recto. 3. Población objeto del tamizaje. 4. Criterios para el tamizaje de cáncer de recto. 5. Creencias y mitus frente al tamizaje - examen clinico (tacto Rectal) STAND CA INFANTIL: 1. Identificación de signos y síntomas de alarma del cáncer infantil. 2. Población objeto (primera infancia, infancia y adolescencia) y orientación a padres, madres y cuidadores para la consulta oportuna. CONTENIDO TRANSVERSAL A LOS 4 STANDS: 1. Adopción de estilos de vida saludable como acción de disminución del riesgo de cáncer (alimentación saludable, actividad física, disminución del consumo de alcohol, cigarrillo y vapeador). 2. Deberes y derechos de los pacientes con cáncer.
SOPORTES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	1. Informe técnico de la actividad (población abordada por curso de vida, información brindada por stand y ayudas educativas utilizadas). 2. Soporte de la convocatoria realizada (piezas publicitarias en redes sociales institucionales). 3. Listado de asistencia con enfoque diferencial. 4. Registro fotográfico. 5. Acta de reunión previa con el programa de enfermedades cronicas no transmisibles - cancer de la Secretaria de Salud del Meta. * En el Drive dispuesto para el seguimiento del convenio deberá mantenerse la carpeta denominada "Evidencias Fotográficas", en la cual se cargarán las fotografías de las actividades ejecutadas. Estas deberán cumplir con los parámetros previamente socializados, contar con buena resolución y permitir la verificación clara del desarrollo de la actividad y de la participación de la población intervenida.
INDICADOR DE PRODUCTO	No. de personas sensibilizadas por stand (CA seno / CA útero / CA colon y recto / CA infantil) / No. de participantes convocados
INDICADOR DE RESULTADO	% de participantes que identifican signos, síntomas y criterios de tamización de cada tipo de cáncer abordado (seno, útero, colon y recto, infantil) / Total de participantes de la jornada X100

DETERMINACIÓN DE CLASE DE RIESGO LABORAL (Persona Natural)

En atención a lo contemplado en el Decreto 768 del 10 de mayo de 2022, se hace necesario determinar la clase de riesgo laboral de la presente contratación.

Si el proveedor debe realizar actividades con diferentes clases de riesgo, este se establece teniendo en cuenta la actividad que genere el mayor riesgo. (Decreto 723 de 2013 Art. 11).

Si realiza desplazamientos para la ejecución de las actividades la clase de riesgo debe ser mínimo II.

Según lo dispuesto en el Decreto 1273 de 2018:

- Al contratista le corresponde pagar mes vencido el valor de la cotización al Sistema General de Riesgos Laborales, cuando la afiliación sea por riesgo I, II y III.
- El contratante debe pagar el valor de la cotización mes vencido, cuando la afiliación del contratista sea por riesgo IV o V.

DETERMINACIÓN DE CLASE DE RIESGO LABORAL	**Código de Actividad**
Analizadas las obligaciones del contratista, conforme al decreto 768 del 16 de mayo de 2022 y circular interna de la entidad, se establece que el código de la actividad del riesgo laboral del contratista es: (Aplica para persona natural) (Para persona jurídica debe indicar N/A)	**N/A**

ESTUDIOS JURÍDICOS

MODALIDAD Y JUSTIFICACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

De conformidad con la Resolución 1597 de 2015 articulo 4 expedida por el Ministerio de Salud, modificada por la Resolución 295 del 2023 las Intervenciones Colectivas se contratarán de manera prioritaria con la IPS pública ubicada en cada municipio, lo cual conduce a la suscripción de contrato interadministrativo, que la Ley 1150 de 2007 artículo 2 numeral 4 literal c establece se realizarán por la modalidad DIRECTA, sin importar la cuantía; en el mismo sentido el Decreto Nación al 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.4.4.1 (Decreto nación al 1510 de 2013 artículo 76) establece "*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 73 del presente decreto*".

Que igualmente el Decreto nacional 1876 de 1994 establece que "*Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública*"; por lo cual procede la contratación directa de Contrato Interadministrativo previa expedición de acto administrativo justifica torio de conformidad con el Decreto Nación al 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.4.4.1 (Decreto nación al 1510 de 2013 artículo 73).

DE LAS INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTO DE INTERÉS

En términos generales, las inhabilidades e incompatibilidades son aquellas circunstancias creadas por la Constitución o la ley que constituyen limitaciones a la capacidad para contratar con las entidades estatales y obedecen a la falta de aptitud o a la carencia de una cualidad, calidad o requisito del sujeto que lo incapacita para poder ser parte en una relación contractual con dichas entidades, por razones vinculadas con los altos intereses públicos envueltos en las operaciones contractuales que exigen que éstas se realicen con arreglo a criterios de imparcialidad, eficacia, eficiencia, moralidad y transparencia.

El régimen de inhabilidades e incompatibilidades excluye a ciertas categorías de personas del proceso de contratación, generando incapacidades especiales, impedimentos y prohibiciones de variada naturaleza, que en cierta medida afectan el derecho a la personalidad jurídica traducido, a su turno, en el principio general de capacidad legal. La inobservancia a este régimen es causal de nulidad del contrato celebrado.

El conflicto de interés se entiende como la situación de prohibición para el servidor público de adelantar una actuación frente a la cual se tenga un interés particular en su regulación, gestión, control y decisión, ya sea amistad, sociedades, compromisos, negocios, promesas, intereses económicos, intereses negociables o similares, puede ser de forma directa o indirecta y que se pueda demostrar claramente durante las etapas del proceso de selección y del contrato, por lo anterior se debe dar cumplimiento a lo consagrado en la Ley 2013 de

2019, situación que se evidenciará con el diligenciamiento del Aplicativo de la Función Pública disponible en el Link https://www.funcionpublica.gov.co/web/sigep2/sigep.

ANÁLISIS, TIPIFICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS RIESGOS

De conformidad con la disposición contenida en el artículo 4° de la Ley 1150 de 2007 en desarrollo del futuro contrato, los riesgos que afecten al contratista en cuanto a variaciones de las condiciones originalmente pactadas, deben ser considerados.

Se entiende por riesgo cualquier posibilidad de afectación del bien o servicio que limite, retrase o suspenda la ejecución del contrato, o perjudique en cualquier forma y de acuerdo con la tipificación de los riesgos, su integridad.

Es preciso resaltar que los riesgos que asume la entidad son aminorados con la elaboración detallada y coherente de estos estudios previos, a través de los cuales se determinaron claramente las especificaciones técnicas y alcances del bien o servicio a contratar. No obstante, el futuro contrato a celebrar no comporta mayores riesgos para la entidad durante su ejecución.

Nº	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN (Que puede pasar y como puede ocurrir)	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	CATEGORÍA	¿A QUIEN SE LE ASIGNA?	TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO				AFECTA LA EJECUCIÓN DEL EL CONTRATO	PERSONA RESPONSABLE POR EL IMPLEMENTAR TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE COMPLETA EL TRATAMIENTO	Monitoreo y revisión	
													PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	CATEGORÍA					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
1	General	Interno	Ejecución	Riesgos Operacionales	Que el contratista sufra una enfermedad o incapacidad	Que se afecte el cumplimiento del servicio contratado	Raro	Menor	3	Riesgo Bajo	Contratista	Afiliación a Riesgos profesionales o personal idóneo con experiencia y medidas de autocuidado	Raro	Insignificante	2	Riesgo Bajo	No	Supervisar	Contratación	Terminación de Contrato.	Supervisión	Mensual

2	General	Interno	Ejecución	Riesgos Operacionales	Que no se cumpla oportunamente con las	Demora en la ejecución del contrato	Raro	Menor	3	Riesgo Bajo	Supervisión	Seguimientos mensuales, previos a los pagos.	Raro	Insignificante	2	Riesgo Bajo	No	Supervisor	Ejecución	Terminación de Contrato.	Supervisión	Mensual
3	General	Interno	Ejecución	Riesgos Operacionales	Que la prestación del servicio sea deficiente	Que las actividades encomendadas no sean ejecutadas con la calidad	Raro	Menor	3	Riesgo Bajo	Supervisión	Seguimientos mensuales, previos a los pagos.	Raro	Insignificante	2	Riesgo Bajo	No	Supervisor	Ejecución	Terminación de Contrato.	Supervisión	Mensual

Corresponde a la dependencia ejecutora realizar el análisis de riesgos que estime necesarios, de acuerdo al objeto del proceso e incluir los demás riesgos necesarios.

GARANTÍAS: (Para Contratos interadministrativos) No se exigirán garantías de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.4.5 Decreto 1082 de 2015 No obligatoriedad de las garantías. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1 del decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos.

INDICACIÓN DE SI LA CONTRATACIÓN RESPECTIVA SE ENCUENTRA COBIJADA POR UN ACUERDO INTERNACIONAL O UN TRATADO DE LIBRE COMERCIO. Una vez verificada la página web del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, se encontró que el presente proceso de selección SI ___ o NO __X__ se encuentra relacionado en los Tratados Internacionales vigentes.

Tabla: Acuerdos comerciales aplicables en Proceso de Contratación					
		Entidad Estatal Cubierta	Valor del Proceso de Contratación Superior al Umbral del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial
		Si-No-N/A	Si-No-N/A	Si-No-N/A	Si-No-N/A
Alianza Pacífico	Chile	N/A			
	México	N/A	N/A	N/A	N/A
	Perú	N/A			
Canadá		N/A	N/A	N/A	N/A
Chile		N/A			
Corea		N/A			
Costa Rica		N/A			
Estados Unidos		N/A			
Estados AELC		N/A			
México		N/A	N/A	N/A	N/A
Triángulo Norte	El Salvador	No	No	No	No

	Guatemala	No	No	No	No
	Honduras	N/A	N/A	N/A	N/A
Unión Europea		N/A			
Comunidad Andina		N/A			
Fuente: https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documents/cce_manual_acuerdos_comerciales.pdf					

NOTA: En caso de que el proceso de contratación **SI** se encuentre cobijado por algún tratado suscrito por el Gobierno Nacional se deberá diligenciar la tabla acuerdos comerciales aplicables en Proceso de Contratación; de lo contrario se deberá suprimir e indicar la NO aplicación del mismo.

APROBACIÓN: Conforme a lo plasmado en este estudio previo, el mismo es aprobado por la dependencia de EL DEPARTAMENTO.

ANA ZENIT ARGOTE PEREZ
SECRETARIA DE SALUD
ORDENADOR DEL GASTO

Firma:		**Firma:**	
Nombre	Mariam Julieth Carrillo Vargas	**Nombre:**	Blanca Milena Corredor Roa
Cargo	Profesional Apoyo Gerencia PYP	**Cargo:**	Referente ECNT
Proyectó estudio previo		**Proyectó programa**	

Firma		**Firma**		**Firma**	
Nombre	Mariza del Pilar Parrado Gómez	**Nombre**	Nancy Juliana Ortiz Romero	**Nombre**	María Teresa Parrado Blanco
Cargo	Referente Programa Enfermedades Transmisibles	**Cargo**	Referente Programa PAI	**Cargo**	Referente Programa Convivencia Social y Salud Mental
Proyectó programa		**Proyectó programa**		**Proyectó programa**	

Firma		**Firma**		**Firma**	
Nombre	Paula Lisbeth Arias Rey	**Nombre**	Deisy Sarelly Vinasco Ramos	**Nombre**	Julio Ernesto Godoy Duran
Cargo	Referente Programa Seguridad Alimentaria y Nutrición	**Cargo**	Referente Programa Sexualidad, Derechos sexuales y reproductivos	**Cargo**	Referente Enfermedades Transmitidas por Vectores
Proyectó programa		**Proyectó programa**		**Proyectó programa**	

Firma		**Firma**		**Firma**	
Nombre	Martha Isabel Villabona Robles	**Nombre**	Mariam Julieth Carrillo Vargas	**Nombre**	Alix Mónica González Rodriguez
Cargo	Profesional Apoyo Gerencia PYP	**Cargo**	Profesional Apoyo Gerencia PYP	**Cargo**	Gerencia de Promoción y Prevención
Revisó		**Revisó**		**Aprobó**	