	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO USO GENERAL Departamento Administrativo Jurídico Proceso Jurídico

Armenia Quindío, julio de 2026

La Secretaria de Salud del Municipio de Armenia, en virtud del parágrafo 1 del artículo 24 del Decreto Municipal No. 029 del 30 de enero de 2025 y en cumplimiento de lo señalado el Estatuto General de la Contratación Estatal, especialmente acatando lo establecido en los numerales 7 y 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993 y en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, realiza el presente estudio previo que justifica la celebración del Contrato Interadministrativo, entre el MUNICIPIO DE ARMENIA y RED SALUD ARMENIA ESE:

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN.

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que la atención de la salud constituye un servicio público a cargo del Estado y reconoce la salud como un derecho fundamental de todas las personas. En este sentido, corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, descentralización y participación social, garantizando el acceso de la población a acciones de promoción de la salud, protección específica, prevención de la enfermedad, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos.

En desarrollo de este mandato constitucional, la Ley 715 de 2001, define las normas orgánicas en materia de recursos y competencias de los entes territoriales y específicamente en los dispuesto en los artículos: 44 que refiere: "*Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción", en el numeral 44.1.1 "formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental".* y 46 ibidem cuando prescribe: *Que "las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción".*

La Honorable Corte Constitucional, mediante la Sentencia T-121 de 2015, reiteró que la salud posee una doble naturaleza jurídica: constituye simultáneamente un servicio público esencial y un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, cuyo ejercicio exige garantizar el acceso oportuno, continuo y de calidad a las acciones e intervenciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social.

En este contexto, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC - constituye uno de los principales instrumentos de gestión territorial mediante el cual las entidades territoriales materializan sus competencias en salud pública. El PIC corresponde a un Plan de Beneficios Colectivos, financiado principalmente con recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) destinados a salud pública, orientado a la ejecución de intervenciones dirigidas a grupos poblacionales, comunidades y entornos, cuyo propósito es promover la salud, prevenir la enfermedad, gestionar integralmente los riesgos colectivos e intervenir positivamente los determinantes sociales de la salud.

A diferencia del Plan de Beneficios en Salud financiado por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), que comprende prestaciones individuales dirigidas a personas específicas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas desarrolla acciones de carácter colectivo, universal y territorial, orientadas al fortalecimiento de las capacidades individuales, familiares, comunitarias e institucionales para el cuidado de la salud y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

En consecuencia, el PIC se constituye en el principal instrumento operativo mediante el cual las entidades territoriales desarrollan estrategias de educación para la salud, información y comunicación, participación social, movilización comunitaria, fortalecimiento de redes sociales y comunitarias, vigilancia basada en comunidad, gestión del riesgo colectivo, intervenciones en salud ambiental, enfermedades transmisibles y no transmisibles, salud mental, salud sexual y

reproductiva, discapacidad, envejecimiento saludable, zoonosis, enfermedades transmitidas por vectores y demás acciones orientadas a intervenir los determinantes sociales de la salud.

La formulación y ejecución del PIC se desarrolla en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, adoptado mediante la Resolución 1035 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual establece la hoja de ruta para la gestión de la salud pública en Colombia durante la presente década. Dicho instrumento orienta la planeación territorial mediante seis ejes estratégicos: Gobierno y Gobernanza en Salud Pública; Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud; Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud; Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública; Gestión del Conocimiento para la Salud Pública; y Gestión y Desarrollo del Talento Humano para la Salud Pública.

Dentro de este marco, la Atención Primaria en Salud (APS), definida por la Ley 1438 de 2011, se consolida como la estrategia fundamental para organizar las intervenciones en salud desde un enfoque territorial, familiar, comunitario, diferencial e intersectorial. Bajo este modelo, las acciones colectivas e individuales deben desarrollarse de manera complementaria, garantizando la continuidad de la atención y la gestión integral del riesgo a lo largo del curso de vida.

En concordancia con este enfoque, la Resolución 3280 de 2018 establece los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), particularmente la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, definiendo las tecnologías en salud que deben implementarse para garantizar intervenciones integrales dirigidas a las personas, familias y comunidades.

Las tecnologías definidas en la Resolución 3280 de 2018 constituyen el referente técnico para la estructuración del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, ya que orientan la definición de las intervenciones colectivas de información, educación y comunicación para la salud; fortalecimiento de capacidades individuales y comunitarias; gestión del riesgo; participación social; acciones comunitarias; vigilancia en salud pública; fortalecimiento de redes sociales; intervenciones por curso de vida; intervenciones en los diferentes entornos (hogar, educativo, laboral, comunitario e institucional); así como las acciones orientadas a favorecer la adopción de prácticas saludables, el autocuidado y la demanda inducida hacia las intervenciones individuales contempladas en las RIAS.

En este sentido, las tecnologías implementadas mediante el PIC no sustituyen las atenciones individuales que corresponden a los prestadores de servicios de salud o a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), sino que las complementan mediante intervenciones colectivas dirigidas a fortalecer la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la movilización social, la educación comunitaria y la gestión de los determinantes sociales de la salud.

Posteriormente, la Resolución 2626 de 2019 adoptó el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), fortaleciendo la articulación entre los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y promoviendo la implementación territorial de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), mediante estrategias orientadas a la coordinación institucional, la gestión integral del riesgo, la Atención Primaria en Salud y el fortalecimiento de la gobernanza territorial.

Recientemente, la Resolución 1597 de 2025 actualizó los lineamientos para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública y redefinió la operación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Esta resolución establece que las entidades territoriales son responsables de liderar la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del PIC, garantizando su articulación con el Plan Territorial de Salud, el Plan de Acción en Salud (PAS), el Análisis de Situación de Salud (ASIS), el Plan de Desarrollo Territorial y los procesos de participación social.

Así mismo, la Resolución 1597 de 2025 dispone que la ejecución del PIC debe realizarse con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces de carácter territorial municipal ubicadas en el ámbito de su jurisdicción, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones, y siempre que cuenten con la capacidad técnica y operativa requerida, limitando la subcontratación exclusivamente a actividades de apoyo, tales como adquisición de insumos, material didáctico que requieran para la ejecución directa del objeto, servicio de transporte y demás aspectos logísticos.

De igual manera, esta resolución fortalece el modelo operativo del PIC mediante la conformación y operación de los Equipos Básicos en Salud (EBS), concebidos como la estrategia territorial para desarrollar las intervenciones colectivas bajo los principios de la Atención Primaria en Salud, garantizando la integralidad, continuidad, resolutividad, territorialización, participación comunitaria y gestión positiva de los determinantes sociales de la salud.

En materia financiera, la Resolución 1597 de 2025 establece los criterios para la asignación de los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a salud pública, definiendo para los municipios de categoría primera un porcentaje entre el 40 % y el 60 % destinado a la financiación de las intervenciones colectivas, de acuerdo con las prioridades identificadas en el territorio.

En cumplimiento de este marco normativo, el proceso de formulación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas 2026–2027 del municipio de Armenia se desarrolló a partir del Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2025 como principal insumo técnico para la identificación y priorización de necesidades en salud pública. Este proceso se complementó con los resultados de los espacios de participación social, las mesas técnicas con actores institucionales e intersectoriales, la concertación con comunidades étnicas, el análisis epidemiológico territorial, las prioridades establecidas en el Plan Territorial de Salud y las metas definidas en los instrumentos de planeación municipal.

A nivel municipal, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas 2026–2027 se articula con el Plan de Desarrollo Municipal "Armenia con más oportunidades", específicamente con la línea estratégica "ARMENIA TERRITORIO SOCIAL", dentro del sector "SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL" y el programa de gobierno "(+) SALUD HUMANIZADA". En este componente se precisa la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en articulación con la red de prestadores de servicios de salud pública y privada, lo cual permite armonizar las acciones colectivas de salud pública con las prioridades del desarrollo territorial, la Atención Primaria en Salud, la gestión integral del riesgo y la respuesta institucional frente a las necesidades identificadas en la población del municipio.

Como resultado de este proceso se estructuró un conjunto de tecnologías, estrategias e intervenciones colectivas organizadas por curso de vida, entornos y prioridades sanitarias, articuladas con las Rutas Integrales de Atención en Salud, los Equipos Básicos en Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), la red pública prestadora de servicios de salud y los diferentes actores sociales e institucionales; con el propósito de fortalecer la promoción de la salud, la gestión integral del riesgo, la prevención de la enfermedad y la intervención sobre los determinantes sociales de la salud.

El presente documento desarrolla la justificación técnica de la estructuración de los Equipos Básicos en Salud (EBS), las tecnologías priorizadas, la definición del talento humano requerido, los insumos y servicios necesarios para la ejecución de las intervenciones; así como los mecanismos de seguimiento y evaluación orientados a garantizar el cumplimiento de las metas, la calidad de las acciones y el logro de resultados en salud para la población del municipio de Armenia durante la vigencia 2026–2027.

En este sentido, la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2026–2027 se desarrolla en el marco de lo establecido por la Resolución 1597 de 2025, garantizando su estructuración bajo el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS) y su operación a través de los Equipos Básicos en

Salud (EBS), como estrategia central de intervención en el territorio. En este sentido, se adoptarán procesos de planeación anticipada, incluyendo la implementación de vigencias futuras, con el propósito de asegurar la continuidad y sostenibilidad de las acciones. Así mismo, la entidad territorial asumirá de manera directa la responsabilidad en la formulación, seguimiento y evaluación del PIC, fortaleciendo los mecanismos de control, monitoreo y mejora continua.

La formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se orienta al logro de resultados en salud, garantizando la trazabilidad de las intervenciones y la articulación efectiva entre los actores del sistema de salud, en el marco de la complementariedad entre las acciones colectivas, las intervenciones individuales y la gestión integral del riesgo.

Así mismo, la implementación de estas acciones se orienta bajo los principios de la Atención Primaria en Salud, implicando la adopción de elementos esenciales tales como el acceso a través de los Equipos Básicos en Salud como primer contacto; el abordaje familiar y comunitario; la atención integral, integrada y continua en todos los niveles; la articulación efectiva con la gestión de los determinantes sociales de la salud; el énfasis en la promoción de la salud y gestión del riesgo; la participación social incidente; así como el reconocimiento de la interculturalidad y la acción intersectorial.

En concordancia con lo anterior y en coherencia con: a) las necesidades, problemáticas y potencialidades del municipio; b) los resultados en salud priorizados por la entidad territorial y las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública; c) las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud, organizadas en las líneas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo; d) las competencias y responsabilidades establecidas en el marco normativo vigente; y e) los lineamientos definidos en el Anexo Técnico de la Resolución 3280 de 2018, se definieron las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas; así como la estructuración de los Equipos Básicos en Salud (EBS) que se conformarán para su implementación. En este apartado se precisan las tecnologías a desarrollar, los perfiles del talento humano requeridos y los criterios operativos que orientarán la ejecución de las intervenciones en el territorio, en concordancia con los lineamientos establecidos en la normatividad vigente y el enfoque de Atención Primaria en Salud. Asimismo, por cada EBS se incorporarán los insumos y servicios requeridos, con el fin de garantizar un proceso integral, articulado y resolutivo en el desarrollo de las acciones, asegurando la calidad, continuidad y efectividad de las intervenciones en salud pública.

A continuación, se describen los equipos básicos con cada tecnología correspondiente así:

EQUIPO BÁSICO EN SALUD: 1- Gestión integral de las enfermedades crónicas no transmisibles. zona urbana y rural municipio de Armenia.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades no transmisibles mataron al menos 43 millones de personas en 2021, lo que equivale al 75% de las muertes en el mundo por causas evitables, estas muertes se concentran en países de ingresos bajos y medianos, la mayoría por enfermedades cardiovasculares, metabólicas, al igual se evidencia un crecimiento rápido en la carga de cáncer, el impacto en las poblaciones sin cobertura o accesos a los servicios de salud o personal entrenado, para 2022 se presentaron 20 millones de nuevos casos de cáncer, con una estimación de riesgo de 1 de cada 5 personas para desarrollar cáncer a lo largo de su vida, en lo cual 1 de cada 9 hombres y 1 de cada 12 mujeres mueren a causa de la enfermedad.

Colombia no es ajena a la problemática actual, en el ASIS 2023 del país los eventos de alto costo siguen derivados de enfermedades como la hipertensión, la diabetes mellitus no controladas, y el cáncer de mama, cérvix, próstata y colon, según el boletín epidemiológico N.17 de 2024 del Instituto Nacional de Cancerología, el cáncer de mama y de cuello uterino lideran los reportes de le IPS en el SIVIGILA, panorama similar en el municipio de Armenia Quindío registrado en el ASIS 2024 donde los tipos de cáncer más frecuentes en los reportes institucionales correspondieron al de

mama y cervix, adicionalmente la disminución acelerada de la natalidad en el municipio y el aumento de las personas en el curso de vida de vejez, demuestran una tendencia al cambio de la pirámide poblacional hacia el envejecimiento de la población, esto refleja un panorama epidemiológico con gran peso en la prevalencia de enfermedades cardiovasculares y metabólicas que generalmente terminan en eventos de alto costo al sistema de seguridad social en salud.

De acuerdo a lo anterior el Plan de desarrollo municipal 2024 – 2027 "Armenia con más oportunidades" se alinea a los lineamientos de los objetivos de desarrollo sostenible 2030, el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 con sus principios orientadores de dignidad, progresividad, equidad, justicia social y distributiva y sus ejes estratégicos en salud pública, El Plan Nacional de desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida" y la normatividad vigente que apoya el modelo de atención integral en salud MIAS y territorial en salud MAITE, que propone las rutas de atención integral de la resolución 3280 de 2018 para la promoción y mantenimiento de la salud, y las rutas de atención para grupos de riesgo, con el objetivo de implementar estrategias de promoción de la vida desde hábitos saludables, la identificación temprana de factores de riesgo para enfermar, el trabajo sobre los determinantes sociales de la salud, que permitan acciones en los diferentes entornos: institucional, comunitario, laboral, educativo, hogar que impacten a los individuos, familias y comunidad en los diferentes momentos del curso de vida, disminuyendo la probabilidad de enfermar o morir por causas evitables.

En línea operativa de la misión institucional el proyecto de Gestión integral de las enfermedades crónicas no transmisibles tiene como objetivo reducir la carga de las enfermedades crónicas no transmisibles que incluyen las enfermedades cardiovasculares, metabólicas, el cáncer, las enfermedades huérfanas y raras que generan discapacidad o muerte e impactan las dinámicas y funcionalidad familiar, lo anterior con acciones promoción de salud a través de actividades de Información Educación y Capacitación a personas, familias, instituciones y demás actores para mejorar la capacidad de identificación temprana de signos de alerta en la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, las medidas de protección y el acompañamiento en la rehabilitación, el fortalecimiento de las prácticas de autocuidado y establecimiento de hábitos saludables, factores protectores para la disminución de la aparición temprana de las enfermedades crónicas no transmisibles propuesta en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud de la resolución 3280 de 2018.

La mencionada resolución establece que la información en salud es una acción estratégica cuyo propósito es generar un clima cultural apropiado para la promoción de la salud, la mejora en el bienestar y la calidad de vida, aportando otras formas de comprender y cuidar la salud.

En el ASIS 2025 de Armenia se evidencia el predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles en el 78 % de las consultas médicas en la ciudad, representadas en enfermedades cardiovascular y metabólicas en la población, constituyendo estas patologías crónicas como un eje prioritario en la planeación, gestión clínica y organización de la red de servicios de salud.

La necesidad de suministrar información en salud sobre las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) se justifica como una acción estratégica fundamental para optimizar la toma de decisiones, fomentar la autonomía individual y colectiva, y garantizar el derecho fundamental a la salud en Colombia, para cada grupo de patologías que predominan en la región:

Enfermedades Cardiovasculares y Metabólicas: Estas patologías representan la principal causa de muerte en el país y en ciudades como Armenia, evidenciando una transición epidemiológica donde predominan la hipertensión y la diabetes, donde es importante las estrategias de IEC en salud que permitan la modificación de conductas, la autogestión y adherencia con el fin de intervenir factores de riesgo modificables como el sedentarismo, el tabaquismo y la mala alimentación, así como promover pautas sobre el autocuidado y la toma de conciencia del bienestar personal, familiar y colectivo para el buen vivir.

Cáncer priorizado y cáncer infantil: El cáncer es una de las mayores amenazas a la salud pública global, con proyecciones de aumento en incidencia si no se fortalecen la prevención y el control, en lo cual se ha evidenciado en la detección temprana en adultos una falla crítica en la captación precoz; por ejemplo, en cáncer de mama, el 70% de los tratamientos inician tardíamente, así mismo los menores de 18 años son sujetos de especial protección y derecho a tener una ruta de atención integral y oportuna desde la sospecha hasta la remisión del caso. La información en salud busca eliminar mitos y barreras de acceso, promoviendo tamizajes oportunos.

Enfermedades Huérfanas o Raras (EHR): Estas enfermedades se caracterizan por ser crónicamente debilitantes, graves y de baja prevalencia (menor de 1 por cada 5,000 personas), con la gran necesidad de ser visibilizadas y que se realice sensibilización social en la comunidad para la detección temprana, el acceso a los servicios de salud con oportunidad y continuidad y el direccionamiento a la ruta de certificación de discapacidad del municipio.

Para el desarrollo de se requiere:

Con el **equipo básico de salud de Gestión integral de las enfermedades crónicas no transmisibles** se desarrollarán las tecnologías de información en salud, educación y comunicación en salud, caracterización socioambiental en el entorno de vida cotidiana, así como la conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales, en coherencia con el enfoque de Atención Primaria en Salud y las necesidades del territorio, a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC, para lo cual se requiere de un equipo conformado por cinco (5) personas así:

- **2** psicólogo (a) con 1 año de experiencia certificada en salud pública
- **2** enfermeros profesionales con 1 año de experiencia certificada en salud pública
- **1** gerontólogo (a) con 1 año de experiencia certificada en salud pública

Duración: 10 meses
Vigencia 2026: Cinco (5) meses
Vigencia 2027: Cinco (5) meses

EQUIPO BASICO EN SALUD 2: PRIMERA INFANCIA E INFANCIA ZONA URBANA Y RURAL

La situación de salud infantil del municipio justifica una intervención sostenida sobre cuidado en casa, signos de alarma y canalización oportuna. En 2024 Armenia notificó 48 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, con incidencia reportada de 15,51 por 100.000; además registró 200 casos de IRA por virus nuevo, con incidencia de 64,63 por 100.000. A esto se suma que las coberturas administrativas de DPT3, polio3 y triple viral fueron 82,7 %, 82,6 % y 82,7 %, niveles todavía inferiores al 95 % útil para protección colectiva. Este comportamiento indica que persisten riesgos prevenibles en la primera infancia y que el entorno familiar requiere fortalecimiento práctico y continuo.

El bajo peso al nacer a término se mantiene como evento de vigilancia prioritaria en Armenia. El ASIS 2025 reporta 202 casos en 2024, equivalentes a 9,44 %, luego de un comportamiento fluctuante en los últimos años (10,06 % en 2022, 7,83 % en 2023 y 9,44 % en 2024). El mismo análisis muestra que 18,31 % de los casos tuvieron menos de cuatro controles prenatales y que la mayor concentración ocurrió en estratos 1, 2 y 3, con importante participación de la comuna 1. Este patrón obliga a integrar cuidado prenatal, nutrición gestacional, lactancia, vigilancia del crecimiento y educación temprana a cuidadores.

Los determinantes sociales también refuerzan esta línea. Armenia priorizó la vulnerabilidad socioambiental en asentamientos subnormales, con 100 asentamientos, 9.415 personas y 3.206 viviendas, especialmente en las comunas 3, 7 y 2.

El equipo básico en salud de primera infancia e infancia desarrollará las tecnologías de información en salud y educación y comunicación en salud a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC, en coherencia con el enfoque de Atención Primaria en Salud y las necesidades del territorio, para lo cual se requiere de un equipo conformado por tres (3) personas con los siguientes perfiles y roles:

- 1 enfermera con un año de experiencia certificada en salud pública:
- 1 auxiliar de enfermería con un año de experiencia certificada en salud pública
- 1 pedagogo infantil.

Duración: Diez (10) meses
Vigencia 2026: Cinco (5) meses
Vigencia 2027: Cinco (5) meses

EQUIPO BÁSICO EN SALUD 3: PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES - zona urbana y rural

Las enfermedades transmitidas por vectores son aquellas enfermedades humanas provocadas por bacterias, parásitos o virus que son transmitidos generalmente por insectos hematófagos que ingieren los microorganismos patógenos junto con la sangre de un portador infectado (persona o animal) y posteriormente los transmiten a un nuevo. Estas representan más del 17% de todas las enfermedades infecciosas y cada año provocan más de 700.000 muertes a nivel mundial.

Dentro de estas se destacan el dengue, incluida dentro del grupo de las Arbovirosis, siendo la enfermedad más frecuente transmitida por mosquitos del género Aedes, que cada año causa 96 millones de casos sintomáticos y 40.000 muertes; la malaria, que es una enfermedad parasitaria transmitida por la picadura de hembras infectadas del mosquito *Anopheles*, que causa cada año 219 millones de casos en todo el mundo y más de 400.000 muertes; y se incluyen otras enfermedades causadas por parásitos protozoarios como la enfermedad de Chagas y Leishmaniasis que siguen representando problemas graves en la salud a nivel mundial.

Desde el ámbito normativo aplicable a la materia, la Ley 715 de 2001, establece que los entes territoriales deben ejercer vigilancia y control sanitario sobre todos los factores de riesgo que pueden afectar la salud pública y que deben hacer cumplir las normas de orden sanitario previstos en la Ley 09 de 1979, y demás normatividad vigente, en especial el Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social que reglamenta la investigación, prevención y control de la zoonosis.

En este mimo sentido, la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, estableció en el artículo 9, el deber del Estado de adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho fundamental, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida.

A su vez, el Instituto Nacional de Salud en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud, emitió las Guías de Vigilancia Entomológica y Control de Dengue y de Malaria que buscan aportar información sobre su distribución geográfica, comportamiento, extensión y densidad de la infestación del vector, susceptibilidad y resistencia a los insecticidas para la selección de intervenciones de control, eficacia de aplicaciones espaciales en el control de la transmisión y de las acciones focales de control de criaderos.

De igual manera, mediante Circular Conjunta 013 del 2023, el Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Salud – INS: brinda Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia. Los municipios categorías especial 1, 2 y 3, deben financiar e implementar acciones de control, en el marco del Plan Territorial de Manejo Integrado y Selectivo de Vectores (PMIV), actividad se realiza en el marco de la atención de contingencia, en actividades

de control en sitios previamente priorizados a partir de los análisis de los equipos funcionales y con énfasis en su uso racional. Aunado a esto, para la adquisición de insumos críticos para la prevención y control de vectores, la Resolución 3280 de 2018 "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación" contempla esta acción a través del proceso de Gestión en Salud Pública del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en su intervención denominada "Prevención y Control de las ETV" según entornos.

Ahora bien, el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022 - 2031 como política esencial del estado que da continuidad al fortalecimiento de la gestión positiva de los determinantes sociales de la salud y la reducción de las inequidades sociales y ambientales que impactan la salud y el bienestar de las poblaciones, visualiza la salud como un derecho fundamental y es instrumento indispensable para lograr la paz y la equidad social con especial énfasis en los grupos más vulnerables del país.

En este sentido, el proyecto de gestión integral para el control de los vectores y las zoonosis se enmarca en 3 ejes del PDSP 2022 -2031:

1. Atención Primaria en Salud, que tiene como objetivo desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.

2. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública, que busca desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.

3. Determinantes Sociales de la Salud, encaminado a transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.

A nivel territorial se ha identificado como problema central la presencia de factores de riesgo asociados a determinantes sociales y ambientales que influyen en la exposición a eventos de interés en salud pública de origen zoonótico y vectorial en todos los cursos de vida con el riesgo de complicaciones y muerte, lo cual influye en la productividad de la ciudad; esto asociado al desconocimiento y escasa conciencia ciudadana sobre los factores de riesgo, a la tenencia de animales en inadecuadas condiciones sanitarias, al mal manejo de residuos sólidos y depósitos de agua.

Situación que trae como consecuencias un alto número de atenciones por urgencias médicas a personas lesionadas por animales, exposición a riesgo de infecciones por enfermedades infectocontagiosas de origen animal, incapacidades médicas que afectan la productividad de empresas, entidades y la inasistencia escolar e Incremento del nivel de riesgo por contagio para familiares, vecinos y demás ciudadanos.

Lo anterior, teniendo en cuenta que, durante el año 2024, en el municipio de Armenia se notificaron 9.028 casos de eventos de notificación obligatoria ENOS. El dengue registra la mayor frecuencia con 3.616 casos (40 %; 1.168 por 100.000), asociado a brote tipo II persistente desde 2023. La curva epidémica de dengue en Armenia, entre julio de 2023 y diciembre de 2024, muestra un incremento sostenido de casos desde mediados de 2023, marcando el inicio del brote que se

consolidó en 2024. Ese año se observó aumento continuo desde enero, con pico en julio (653 casos) coincidiendo con la temporada vacacional y alta movilidad de turistas. Posteriormente, los casos disminuyeron gradualmente, aunque permanecieron elevados, con un repunte en diciembre asociado nuevamente al periodo vacacional.

El mapa de casos de dengue en Armenia, con corte al 19 de septiembre de 2024, evidencia una concentración significativa en el Sector Centro (111 casos), seguido de La Fachada (105 casos) y La Patria (104 casos). Otros barrios como Bosques de Pinares (61 casos), Las Colinas (58 casos) y Puerto Espejo (46 casos) también presentan alta incidencia.

De otro lado, con relación a malaria, para la vigencia 2023 incluye el brote de malaria autóctona por Plasmodium vivax registrado entre octubre de 2022 cerrando en mayo de 2024, los casos reportados durante este periodo fueron de procedencia urbana lo que indica la reactivación del ciclo de transmisión en áreas no endémicas históricamente. En 2023, Armenia registró un total de 103 casos de malaria, de los cuales 81 (78%) correspondieron a casos autóctonos y 22 (22%) fueron importados desde otros departamentos. Los casos importados provinieron principalmente del Chocó (10 casos, 9,71%), seguido por Antioquia (2 casos, 1,94%), Valle del Cauca (3 casos, 2,91%), Cauca (1 caso, 0,97%), Guainía (1 caso, 0,97%) y Venezuela (1 caso, 0,97%). Entre los casos importados del Chocó, los municipios de Quibdó (4 casos) y Bajo Baudó (2 casos) tuvieron la mayor contribución. Estos datos reflejan un predominio de la importación desde departamentos endémicos con alta transmisión. La curva epidémica del brote de malaria autóctona por Plasmodium vivax en Armenia entre octubre de 2022 y julio de 2024 mostró un comportamiento sostenido, con picos significativos en marzo y agosto de 2023, cuando se reportaron 11 casos en cada mes. El brote estuvo localizado en Miraflores bajo, Salazar bajo, San Nicolás y sectores colindantes con la ribera del río Quindío y, aunque disminuyó hacia finales de 2023, se mantuvo con casos activos hasta julio de 2024. Durante las semanas epidemiológicas 1,2 y 3 de 2024 se reportaron 3 casos autóctonos de infección por Plasmodium falciparum todos pertenecientes al área de influencia del brote, uno de estos casos presentó nueva infección durante la semana epidemiológica 11 de 2024.

Así mismo, con relación a la Fiebre Amarilla, el Ministerio de Salud y Protección Social de expidió la Circular 018 del 29 de octubre de 2024, en la que establece orientaciones para la preparación y respuesta ante eventos de interés en salud pública asociados a enfermedades transmitidas por vectores, incluyendo la fiebre amarilla, haciendo especial énfasis en territorios con condiciones ecológicas y epidemiológicas favorables para la transmisión; en este mismo sentido, la Circular Externa 0005 del 18 de febrero de 2025, mediante la cual se imparten lineamientos para el fortalecimiento de las acciones de vigilancia, prevención y control de fiebre amarilla en el territorio nacional, en respuesta al incremento del riesgo epidemiológico y la ocurrencia de casos en algunas regiones del país. Esta circular enfatiza la necesidad de intensificar la vacunación en población susceptible, fortalecer la vigilancia de epizootias y garantizar la articulación intersectorial para la gestión del riesgo. La inclusión de estas disposiciones cobra especial relevancia para el departamento del Quindío, dado que su proximidad geográfica con el departamento del Tolima, territorio en el cual históricamente se han identificado zonas de riesgo para fiebre amarilla, incrementa la probabilidad de introducción y circulación del virus. Esta condición, sumada a factores como la movilidad poblacional y la presencia de ecosistemas propicios para vectores selváticos, justifica la adopción anticipada de medidas de promoción y prevención, en concordancia con los lineamientos nacionales vigentes.

En consecuencia, la implementación de acciones integrales en el municipio no solo responde a un enfoque preventivo basado en riesgo, sino también al cumplimiento de las directrices normativas emitidas por la autoridad sanitaria, orientadas a evitar la aparición de brotes y proteger la salud de la población.

El **equipo básico en salud para la prevención y control de vectores** desarrollará las tecnologías de prevención y control de vectores y estará conformado por ocho (8) personas con los siguientes perfiles:

- 4 auxiliares de enfermería con un año de experiencia en trabajo comunitario o salud pública,

- 3 técnicos en Saneamiento Ambiental / Técnico En Salud Pública/ auxiliar de enfermería hombre con un año de experiencia en salud pública o trabajo comunitario,
- 1 trabajador social con un año de experiencia en trabajo comunitario.

Duración: Diez (10) meses y quince (15) días
Vigencia 2026: Cinco (5) meses
Vigencia 2027: Cinco (5) meses y quince (15) días

EQUIPO BÁSICO EN SALUD 4 y 5: VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA – ZONA URBANA Y RURAL

Las zoonosis han sido definidas por la Organización Mundial de la Salud, como aquellas infecciones que se transmiten naturalmente de los animales vertebrados al hombre, estas representan el 60% de las enfermedades infecciosas en humanos; más de 200 zoonosis han sido descritas e involucran todo tipo de agentes: bacterianos, parasitarios, virales, entre otros. Dentro de estas, la rabia, es de gran importancia puesto que una vez aparecen los síntomas clínicos, es mortal en prácticamente todos los casos y se ha identificado que en hasta el 99% de los casos humanos, el virus es transmitido por perros domésticos. Sin dejar de lado otras zoonosis de importancia para el territorio, como Leptospirosis, Brucelosis, Toxoplasmosis, entre otras.

Desde el ámbito normativo aplicable a la materia, la Ley 715 de 2001, establece que los entes territoriales deben ejercer vigilancia y control sanitario sobre todos los factores de riesgo que pueden afectar la salud pública y que deben hacer cumplir las normas de orden sanitario previstos en la Ley 09 de 1979, y demás normatividad vigente, en especial el Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social que reglamenta la investigación, prevención y control de la zoonosis.

En este mismo sentido, la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, estableció en el artículo 9, el deber del Estado de adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho fundamental, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida.

A su vez, el Instituto Nacional de Salud en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud, emitió las Guías de Vigilancia Entomológica y Control de Dengue y de Malaria que buscan aportar información sobre su distribución geográfica, comportamiento, extensión y densidad de la infestación del vector, susceptibilidad y resistencia a los insecticidas para la selección de intervenciones de control, eficacia de aplicaciones espaciales en el control de la transmisión y de las acciones focales de control de criaderos.

Ahora bien, el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022 - 2031 como política esencial del estado que da continuidad al fortalecimiento de la gestión positiva de los determinantes sociales de la salud y la reducción de las inequidades sociales y ambientales que impactan la salud y el bienestar de las poblaciones, visualiza la salud como un derecho fundamental y es instrumento indispensable para lograr la paz y la equidad social con especial énfasis en los grupos más vulnerables del país.

En este sentido, el proyecto de gestión integral para el control de los vectores y las zoonosis se enmarca en 3 ejes del PDSP 2022 -2031:

1. Atención Primaria en Salud, que tiene como objetivo desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.

2. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública, que busca desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas

organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.

3. Determinantes Sociales de la Salud encaminado a transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.

A nivel territorial se ha identificado como problema central la presencia de factores de riesgo asociados a determinantes sociales y ambientales que influyen en la exposición a eventos de interés en salud pública de origen zoonótico y vectorial en todos los cursos de vida con el riesgo de complicaciones y muerte, lo cual influye en la productividad de la ciudad; esto asociado al desconocimiento y escasa conciencia ciudadana sobre los factores de riesgo, a la tenencia de animales en inadecuadas condiciones sanitarias, al mal manejo de residuos sólidos y depósitos de agua.

Situación que trae como consecuencias un alto número de atenciones por urgencias médicas a personas lesionadas por animales, exposición a riesgo de infecciones por enfermedades infectocontagiosas de origen animal, incapacidades médicas que afectan la productividad de empresas, entidades y la inasistencia escolar e Incremento del nivel de riesgo por contagio para familiares, vecinos y demás ciudadanos.

Durante el año 2024, en el municipio de Armenia se notificaron 9.028 casos de eventos de notificación obligatoria ENOS. El dengue registra la mayor frecuencia con 3.616 casos (40 %; 1.168 por 100.000), asociado a brote tipo II persistente desde 2023. Le siguieron la violencia de género e intrafamiliar (1.823; 20 %) y las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (1.368; 15 %).

Para el año 2026, el censo canino y felino del municipio de Armenia, fue establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social en 30.001 caninos y 16.148 felinos, para un total de 46.149 animales. Teniendo en cuenta lo anterior y en concordancia con los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante oficio No. 20252130009541l del 26 de febrero de 2025, se estableció como meta de vacunación para el territorio, el 80% de la población.

NÚMERO DE PERROS	NÚMERO DE GATOS	TOTAL DE ANIMALES	PORCENTAJE PARA VACUNAR	NÚMERO DE ANIMALES A VACUNAR
30.001	16.148	46.149	80%	36.919

El **equipo básico en salud de vacunación antirrábica** desarrollará las tecnologías de vacunación antirrábica y de información en salud a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC y para lograr la cobertura se requiere la conformación de mínimo dos (2) equipos básicos en salud conformados por nueve (9) personas así:

- 4 Anotadores
- 4 Vacunadores
- 1 Médico Veterinario

Duración: Diez (10) meses y quince (15) días
Vigencia 2026: Cinco (5) meses
Vigencia 2027: Cinco (5) meses y quince (15) días

EQUIPO BÁSICO EN SALUD: 6 – SALUD MENTAL

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) se configura como una problemática prioritaria de salud pública a nivel nacional, con una tendencia creciente que genera alta carga de enfermedad y demanda sostenida de servicios. El departamento del Quindío y, en particular, el municipio de Armenia, presentan un comportamiento concordante con esta tendencia. De acuerdo con estudios de alcance nacional, ambos territorios se ubican entre los de mayor prevalencia de consumo de SPA. En este contexto, Armenia se destaca como una de las siete ciudades del país con mayor prevalencia de consumo de heroína por vía inyectada, lo cual incrementa significativamente el riesgo de eventos adversos en salud, incluyendo infecciones transmisibles, sobredosis y mortalidad prematura, con repercusiones en el ámbito familiar y comunitario.

Con el propósito de caracterizar la situación territorial, se realizó un análisis secundario de fuentes oficiales del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO). Según el corte del 11 de febrero de 2026, durante la vigencia 2025 se registraron 609 personas con diagnósticos clasificados dentro del grupo de trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de SPA (códigos F10–F19 de la CIE-10). Esta cifra representa el 6,58% del total de atenciones por trastornos mentales y del comportamiento, con una media de siete atenciones por persona, lo que sugiere una alta recurrencia en el uso de servicios.

Desde el enfoque sociodemográfico, la distribución por sexo evidencia una marcada sobremorbilidad en hombres (77,83%) frente a mujeres (22,17%). Por curso de vida, la mayor carga de atención se concentra en el grupo de adultos (29 a 59 años), con el 55,67%, seguido por jóvenes (18 a 28 años), con el 24,47%, y adolescentes (12 a 17 años), con el 9,52%, lo que evidencia un patrón de concentración en población en edad productiva.

En relación con el aseguramiento, la mayor proporción de atenciones corresponde a afiliados a Nueva EPS (28,41% en régimen subsidiado y 15,11% en contributivo), seguida de Asmet Salud (37,93%). En menor proporción se encuentran afiliados a Sura (9,03%) y Sanitas (8,87%), lo cual refleja una mayor concentración en aseguradoras con población del régimen subsidiado, sugiriendo asociación con condiciones de vulnerabilidad socioeconómica.

El análisis de variables diferenciales evidencia limitaciones en la calidad del dato, particularmente en el registro de pertenencia étnica y grupos poblacionales. El 95,57% de los casos no cuenta con información en la variable etnia. Entre los registros disponibles, el 1,64% corresponde a población negra, mulata o afrodescendiente; el 0,66% a población indígena; y el 2,13% a otras etnias. En cuanto a grupos poblacionales, se identifican mayores proporciones en población sisbenizada (27,91%), habitantes de calle (4,43%) y población privada de la libertad (4,76%), así como población bajo protección del ICBF (1,97%). No obstante, el 56,32% de los casos no registra esta información, lo cual limita el análisis diferencial.

En el análisis por tipo de sustancia, la mayor prevalencia de atención se asocia al consumo de cocaína (27,42%), seguida de opiáceos (22,99%), policonsumo (13,14%) y cannabinoides (12,15%). En todos los casos, los diagnósticos se encuentran predominantemente asociados a síndrome de dependencia, lo que indica que la demanda de servicios se concentra en fases avanzadas del trastorno por uso de sustancias.

Dada la relevancia del consumo de opiáceos, particularmente por vía inyectada, se analizó la población atendida en el marco de la estrategia de reducción de riesgos y daños. Con corte al 31 de diciembre de 2025, se reporta la atención de 218 personas que se inyectan drogas (PID). De estas, el 85,32% son hombres y el 14,68% mujeres. Por curso de vida, el 88,53% corresponde a población adulta (29 a 59 años) y el 11,47% a población joven (18 a 28 años).

En cuanto a condiciones de vulnerabilidad, se estima que aproximadamente el 44% de esta población corresponde a habitantes de calle y, entre las mujeres, el 35 % ejerce trabajo sexual, configurando escenarios de alta exposición a riesgos sanitarios y sociales. En términos de aseguramiento, el 40,37% se encuentra afiliado a Nueva EPS, seguido de Asmet Salud (27,52%), Sura (12,39%), Sanitas (7,34%) y Salud Total (6,88%). Adicionalmente, el 2,75% no cuenta con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En síntesis, la evidencia disponible confirma que el consumo de SPA en el municipio de Armenia representa una problemática de alta prioridad en salud pública, caracterizada por una carga significativa de enfermedad, alta frecuencia de uso de servicios y concentración en poblaciones en condición de vulnerabilidad. La predominancia de diagnósticos asociados a dependencia, junto con la alta prevalencia de consumo de cocaína y opiáceos, sugiere barreras en la detección temprana y en la implementación de intervenciones oportunas.

Particularmente, la población que se inyecta drogas presenta un perfil de alta vulnerabilidad estructural, asociado a habitabilidad en calle, trabajo sexual y condiciones de exclusión social, lo cual exige la implementación y fortalecimiento de estrategias integrales de reducción de riesgos y daños, articuladas con intervenciones en salud mental, inclusión social y acceso efectivo a servicios de salud.

En ese equipo base, se requiere la utilización de dos (2) tecnologías con tres (3) estrategias así:

1. Tecnología centro escucha con la **estrategia centro escucha** y **estrategia de zonas de orientación escolar (ZOE).**
2. Tecnología de conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales, en esta tecnología se utilizarán la **estrategia de fortalecimiento de redes comunitarias de cuidado en salud mental**

Para el desarrollo de las dos (2) tecnologías y las tres (3) estrategias se requiere de un **equipo básico en salud de salud mental** conformado por seis (6) personas con los siguientes perfiles:

Estrategia Centro Escucha:
- 1 enfermera
- 1 auxiliar de enfermería

Duración: Diez (10) meses y quince (15) días
Vigencia 2026: Cinco (5) meses
Vigencia 2027: Cinco (5) meses y quince (15) días

Estrategia ZOE:
- 2 psicólogas

Duración: Nueve (9) meses y quince (15) días
Vigencia 2026: Cinco (5) meses
Vigencia 2027: Cuatro (4) meses y quince (15) días

Estrategia de fortalecimiento de redes comunitarias de cuidado de la salud mental:
- 1 psicólogo – Diez (10) meses y quince (15) días
  Vigencia 2026: Cinco (5) meses
  Vigencia 2027: Cinco (5) meses y quince (15) días

- 1 trabajadora social – Nueve (9) meses
  Vigencia 2026: Cinco (5) meses
  Vigencia 2027: Cuatro (4) meses

EQUIPO BÁSICO EN SALUD 7: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

A nivel país según los datos entregados por la Cuenta de Alto Costo, frente a la incidencia de VIH señala que para el año 2020 fue de 28,76, así mismo la incidencia cruda en Colombia para el este año fue de 25,36 por 100.000 habitantes, al compararla por sexo, muestra que la incidencia está más extendida a hombres, con una incidencia ajustada de 41.42 por 100.000 habitantes (Cuenta de Alto Costo (CAC), 2020), en este sentido desde el Plan Decenal en Salud Pública señala "Colombia tiene una epidemia de carácter concentrado en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres transgénero y personas que se inyectan drogas", las prioridades nacionales incluyen para el periodo 2022-20225 la implementación de tecnologías como el auto-test y la expansión de las actividades de prevención, diagnóstico y atención integral.

A nivel territorial los eventos de transmisión sexual y sanguínea en donde se encuentran primeramente la Hepatitis B y C ambas con incidencias que reflejan un nivel de afectación media para el municipio, el VIH/SIDA tuvo una incidencia 59,1 para el año 2024, este panorama prioriza la necesidad de realizar intervenciones, procedimientos o actividades dirigidas a poblaciones vulnerables (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres transgéneros, personas en situación de prostitución, usuarios de drogas inyectables y migrantes venezolanos), orientadas a identificar y gestionar el riesgo en salud con la tecnología de tamizajes, incluyendo la detección temprana para VIH, Hepatitis B y C y Sífilis. Esas son consideradas como acciones individuales que generan alta externalidad con el fin de que dichas infecciones sean detectadas oportunamente integrando al usuario a la ruta de atención integral en salud que corresponda y cortando la cadena de transmisión.

En el Equipo Básico en Salud de Enfermedades Crónicas Transmisibles se socializa información epidemiológica sobre la tuberculosis (TB), destacando que sigue siendo una de las principales enfermedades infecciosas a nivel mundial. Aunque la OMS reporta una leve reducción en la incidencia y mortalidad, persisten importantes desafíos para su control. En Colombia, durante 2025 se evidenció un incremento de los casos respecto a 2024, tendencia que también se observa en el municipio de Armenia. Por ello, se resalta la importancia de fortalecer las acciones de información, educación y comunicación para promover el reconocimiento temprano de los síntomas, la consulta oportuna y la adherencia al tratamiento, contribuyendo a la prevención y control de la enfermedad.

El **Equipo Básico en Salud de Enfermedades Crónicas Transmisibles** desarrollará la tecnología de tamizaje, la cual implementará la estrategia de tamizajes para la detección temprana de infecciones de transmisión sexual, así mismo se aplicará a la tecnología de información en salud, con la estrategia de información en salud para la promoción, prevención y control de la tuberculosis y la estrategia de proceso de información en salud mediante carro valla para el PAI.

Para la implementación articulada de las estrategias de Tamizaje en Salud Sexual y Reproductiva, y Tuberculosis (TBC) en el marco del PIC se requiere de un equipo interdisciplinario, conformado por cuatro (4) personas así:

Tamizaje Salud Sexual y Reproductiva
- 1 enfermera
- 2 auxiliares de enfermería

Duración: Diez (10) meses
Vigencia 2026: Cinco (5) meses
Vigencia 2027: Cinco (5) meses

TBC
- 1 auxiliar de enfermería

Duración: Diez (10) meses y quince (15) días
Vigencia 2026: Cinco (5) meses

Vigencia 2027: Cinco (5) meses y quince (15) días

EQUIPO BÁSICO EN SALUD: 8- Comunitario

En el Departamento del Quindío según el RLCPD, entre el 2002 al 2020, contaba con un total de 15.543 (PcD) personas con discapacidad y en el municipio de Armenia se encuentra un registro total de 14.158 (PcD) personas con discapacidad. A partir del año 2021, el procedimiento de certificación de discapacidad se realiza a través de una valoración clínica multidisciplinaria, donde entre el 2021 a 2025 se han logrado certificar un total de 3466 logrando un avance significativo en que las personas caracterizadas hasta el año 2020 y personas nuevas obtengan su certificado de discapacidad.

Este grupo poblacional representa cerca del 5% de la población del municipio, y es un grupo de especial protección que requiere la movilización del andamiaje institucional en procura de garantizar los derechos de esta población.

En el marco del Plan Decenal de Salud pública 2022-2031 se contempla como una meta estratégica "*A 2031, el 100% de las entidades territoriales implementan la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en los territorios*" por tal motivo se deben realizar las acciones pertinentes por parte de los entes territoriales con el fin de beneficiar a la población con discapacidad.

El **Equipo Básico en Salud Comunitario** desarrollará tres (3) tecnologías así: 1. la tecnología de rehabilitación basada en comunidad – RBC, la cual tiene como estrategia la RBC Municipio de Armenia, 2. tecnología de conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales, con la estrategia Red de vigilancia epidemiológica basada en comunidad REVCOM, estrategia de enfoque intercultural en salud, esta estrategia cuenta con tres (3) componentes relacionados así: 1. Componente "mujer indígena: cuerpo, memoria y territorio. 2. Componente fortalecimiento familiar, cultural y espiritual y 3. Componente fortalecimiento modelo de atención territorial en salud con enfoque étnico. 3. Tecnología en información en salud, la cual manejará la estrategia campaña de prevención del uso de pólvora y estará conformado por siete (7) personas así:

Estrategia – RBC
- 1 psicólogo (a)
- 1 trabajadora Social (a),

Duración: Ocho (8) meses
Vigencia 2026: Cuatro (4) meses
Vigencia 2027: Cuatro (4) meses

- 1 terapeuta ocupacional
- **Duración:** Cuatro (4) meses
- **Vigencia 2026:** Dos (2) meses
- **Vigencia 2027:** Dos (2) meses

Estrategia Red de vigilancia epidemiológica basada en comunidad REVCOM
- 1 trabajador social

Duración: Diez (10) meses
Vigencia 2026: Cinco (5) meses
Vigencia 2027: Cinco (5) meses

Estrategia de enfoque intercultural en salud.
- 3 agentes comunitarios étnicos.

Duración: Cuatro (4) meses
Vigencia 2026: Cuatro (4) meses

De acuerdo con lo anterior, en el marco del proceso de formulación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y en cumplimiento de los principios de articulación interinstitucional definidos en la normativa vigente, el día 23 de abril de 2026 se convocó a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) del territorio y a la líder de los Equipos Básicos en Salud (EBS) financiados con recursos del Presupuesto General de la Nación, con el propósito de desarrollar un espacio técnico participativo orientado a la identificación de prioridades en salud, brechas en la atención para establecer acciones concurrentes y oportunidades de complementariedad entre las intervenciones individuales, colectivas y comunitarias. En este espacio se socializó el Análisis de Situación de Salud 2025 y se abordó el marco normativo del PIC, particularmente la Resolución 1597 de 2025, resaltando la necesidad de articular las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo entre EPS, EBS y PIC, evitando duplicidades y buscando la optimizando recursos.

En este sentido, se señaló la importancia de trabajar de manera coordinada entre los diferentes actores del sistema, con el fin de aunar esfuerzos, fortalecer la gobernanza territorial y contribuir de manera efectiva al mejoramiento de los resultados en salud de la población, potenciando desde el **PIC** la promoción de la salud y sensibilizando a la población frente a la percepción del riesgo, de manera que se favorezca su acceso oportuno a la red de servicios para la protección específica y la detección temprana, ampliando el alcance del sistema de salud más allá de la atención de la enfermedad y orientándolo hacia un enfoque preventivo, integral y centrado en la vida.

De manera complementaria, en esta articulación se consolidaron mecanismos de comunicación permanente con los referentes de gestión, con el propósito de contribuir a la reducción de barreras de acceso al sistema de salud, favoreciendo la continuidad de la atención, la oportunidad en la prestación de los servicios y la integralidad en la respuesta instituciona

Finalmente se precisa que la Resolución 1597 de 2025 en su artículo 14, establece los ***Requisitos para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas***, los cuales se relacionan a continuación:

> 14.1. Contar como mínimo con dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar, salvo que se trate de Empresas Sociales del Estado recién creadas.
>
> 14.2. Disponer de un coordinador que garantice la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), de manera territorializada y permanente. Este coordinador debe cumplir con el perfil establecido por la entidad territorial y para el caso de los departamentos, distritos y municipios categorías 1, 2 y 3 deberá acreditar experiencia en salud pública.
>
> 14.3. Dar cumplimiento al plan de fortalecimiento institucional para la ejecución de Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), conforme a parámetros de calidad. Este requisito se aplicará a partir del primer año de entrada en vigencia del presente acto administrativo.
>
> 14.4 Cuando la contratación incluya el manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos o insumos médicos, la institución deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación y los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En concordancia con lo anterior, la Secretaría de Salud Municipal elaborará el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas, el cual hará parte integral del contrato interadministrativo del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en calidad de anexo

técnico, y será de obligatorio cumplimiento por parte de la E.S.E. Red Salud Armenia.

En ese orden de ideas en el Municipio de Armenia Quindío, RED SALUD ARMENIA, es una Empresa Social del Estado, entidad de naturaleza pública, creada mediante Acuerdo No. 016 de agosto 6 de 1998 del Honorable Concejo Municipal de Armenia Quindío, que se rige por las normas del derecho privado, dedicada a la prestación de servicios de salud, dotada de personería jurídica, patrimonio propio e independiente y autonomía administrativa y financiera, la cual cuenta con más de dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de Planes de Intervenciones Colectivas y cuenta con la capacidad técnica y operativa para le ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en el Municipio.

En virtud de todo lo anteriormente expuesto, la Secretaría de Salud considera necesario y conveniente suscribir un CONTRATO INTERADMINISTRATIVO entre el MUNICIPIO DE ARMENIA – SECRETARIA DE SALUD Y RED SALUD ARMENIA ESE PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DIRIGIDO A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE ARMENIA, que contribuyan desarrollar las actividades de Promoción y Prevención del plan antes mencionado, en el municipio de Armenia.

Así las cosas, se requiere realizar contratación para desarrollar las actividades de Promoción y Prevención del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), dirigido a la población del municipio de Armenia; adjunto cuadro correspondiente al lleno de requisitos por cada una de las obligaciones específicas relacionadas que se consignan al final y las cuales hacen parte integral del contrato.

Respecto a la necesidad de ejecutar el contrato con la **asunción de vigencias futuras ordinarias para la vigencia 2027**, se tuvo en cuenta que;

i. El municipio de Armenia tiene la obligación de ejecutar acciones encaminadas a mitigar el riesgo primario o la probabilidad de pérdida de la salud, enfocada a salvaguardar la salud pública mediante la prevención de la enfermedad, la detección temprana y la mitigación de daños para preservarla,

ii. Auditoría realizada por parte de la Superintendencia de Salud, la cual, al cierre de la misma, emitió recomendación al ente territorial, de que se elaborara el plan de intervenciones colectivas con la asunción de vigencias futuras, toda vez que de esta manera se garantizaría el cumplimiento del 40% de ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones en la respectiva vigencia anual,

iii. De conformidad con la Resolución 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, la entidad territorial tiene la obligación de garantizar la implementación continua del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), como instrumento fundamental para el desarrollo de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y Atención Primaria en Salud (APS). En ese sentido, resulta necesario adelantar la contratación del PIC para la vigencia 2027, garantizando la continuidad de las intervenciones colectivas, la territorialización de las acciones y la operación ininterrumpida de los Equipos Básicos de Salud, en cumplimiento de los principios de continuidad, disponibilidad y acceso efectivo a los servicios de salud previstos en la Ley 1751 de 2015 y en la citada resolución.

iv. Que el plan de intervenciones colectivas se considera un complemento al plan de atención básica que tiene derecho todo ciudadano afiliado al sistema en seguridad social en salud, y este complemento debe garantizar una continuidad todos los días del año, salvaguardando así el derecho fundamental a la vida, al tenerse una capacidad de respuesta por la institucionalidad ante cualquier riesgo que se pueda generar a la salud,

v. Mediante Acuerdo del Concejo Municipal No. 369 del 22 de junio de 2026, el Honorable Concejo Municipal de Armenia autorizó al Alcalde del Municipio de Armenia Quindío, para asumir

compromisos de vigencias futuras ordinarias excepcionales, para la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas.

2. DESCRIPCIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR

2.1. OBJETO DEL CONTRATO:

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL MUNICIPIO DE ARMENIA - SECRETARIA DE SALUD Y RED SALUD ARMENIA E.S.E. PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DIRIGIDO A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE ARMENIA.

2.2. CLASIFICACIÓN UNSPSC:

El objeto del contrato se encuentra codificado en el clasificador de bienes y servicios UNSPSC como se indica a continuación:

Segmento	Familia	Clase	Código	Nombre – Producto
85000000	85100000	85101700	85101706	Servicios tradicionales de la atención de salud
85000000	85100000	85101500	85101508	Centro o servicios móviles de atención de salud

2.3. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

EQUIPO BÁSICO EN SALUD: 1- Gestión integral de las enfermedades crónicas no transmisibles. zona urbana y rural municipio de Armenia.

1.1. Tecnología de Información en Salud.

Estrategia: Acciones de información en salud- talento humano

Talento Humano Requerido: 5 personas

Perfiles:
- 2 psicólogo (a) con 1 año de experiencia certificada en salud pública
- 2 enfermera profesional con 1 año de experiencia certificada en salud pública
- 1 gerontólogo (a) con 1 año de experiencia certificada en salud pública

Tiempo de ejecución: 10 meses

Metodología:
1) Encuentros de información con grupos de personas en los diferentes entornos y según curso de vida designado, con demanda inducida a los servicios de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.
- **Duración:** Sesión informativa de 45 minutos cada una
- **Frecuencia:** según cronograma establecido por la Secretaría de Salud Municipal
- **Condiciones de calidad:** Se deben asegurar las evidencias con los lineamientos de calidad en presentación diligenciamiento, orden y demás directrices del proyecto de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Las metas están contenidas de manera específica en la tabla donde se relaciona el talento humano requerido.

Para el desarrollo de las acciones de información en salud, se deberán utilizar las herramientas digitales diseñadas, tales como la aplicación App de estilos de vida saludable y el juego de

gamificación, con el fin de fortalecer los procesos de comunicación, aprendizaje y apropiación de los contenidos por parte de la población participante.

1.2. Tecnología Caracterización Socio Ambiental en entorno de vida cotidiana.

La caracterización social, ambiental y de salud de las personas adultas mayores en el municipio de Armenia es un imperativo estratégico para la salud pública, fundamentado en la necesidad de comprender cómo los determinantes sociales y el entorno afectan el proceso de envejecimiento en el territorio. Bajo las directrices del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y la Resolución 3280 de 2018, esta identificación detallada permite trascender el modelo asistencialista para implementar la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) con un enfoque de curso de vida. Al mapear riesgos específicos como la soledad, las barreras arquitectónicas ambientales y la prevalencia de ECNT (enfermedades crónicas no transmisibles) reportadas en el ASIS Armenia, la Secretaría de Salud Municipal puede diseñar planes de atención centrados en la persona que promuevan la autonomía y la capacidad de agencia. Este ejercicio de recolección de datos no solo optimiza la inversión de recursos del Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027, sino que garantiza que las intervenciones sean culturalmente aceptables y técnicamente efectivas, logrando así un impacto real en la calidad de vida y en la reducción de la mortalidad evitable de la población mayor de la ciudad.

Se realizará la caracterización al 50% de las personas pertenecientes a los grupos de adulto mayor que corresponde a 2412 personas de 4823 registradas en el directorio institucional, lo que corresponde a 220 personas caracterizadas e intervenidas por mes.

Talento Humano Requerido: 3 personas

Perfiles:

- 1 psicólogo (a) con 1 año de experiencia certificada en salud pública
- 1 gerontólogo (a) con 1 año de experiencia certificada en salud pública
- 1 enfermera profesional con 1 año de experiencia certificada en salud pública

Tiempo de ejecución: 10 meses

Metodología:

1) Caracterización social, ambiental, demográfica, económica con las variables de la ficha básica de caracterización adaptada por el proyecto de enfermedades crónicas no transmisibles.
2) Valoración integral con la aplicación de los instrumentos validados para gerontología, psicología y enfermería entregados por el líder del proyecto de enfermedades crónicas no transmisibles.
3) Elaborar un plan integral de atención centrado en la persona con derivación a las diferentes rutas de atención en las EPS a la que se encuentre afiliado y a los prestadores donde reciben atención.
4) Asegurar el seguimiento al 25% de las personas caracterizadas, a través de un espacio de seguimiento a las intervenciones propuestas.
5) Generar informe de la estrategia.

- **Duración:** 10 meses
- **Frecuencia:** según cronograma establecido por la Secretaría de Salud Municipal
- **Condiciones de calidad:** Se deben asegurar la caracterización, valoración, plan de atención integral centrado en las personas y el seguimiento según las orientaciones del líder del proyecto de enfermedades crónicas no transmisibles.

1.3. Tecnología de Educación y Comunicación en Salud.

Estrategia: Multiplicadores escolares de estilos de vida saludables:

La implementación de una estrategia de multiplicadores escolares de estilos de vida saludables es fundamental para el municipio, teniendo en cuenta que las enfermedades no transmisibles, principalmente las cardiovasculares y metabólicas, representan la primera causa de morbilidad concentrando el 78% de las consultas en el municipio, derivadas de hábitos no saludables. Este panorama epidemiológico está directamente vinculado a factores de riesgo modificables como el sedentarismo y la mala alimentación, los cuales suelen consolidarse como hábitos durante la infancia y adolescencia. Al aprovechar el entorno educativo como un espacio protector y potenciador del desarrollo, la creación de líderes estudiantiles permite aplicar un proceso dialógico de comunicación para la salud, donde el aprendizaje entre pares fortalece la autonomía y la capacidad de agencia de los jóvenes para transformar sus estilos de vida. Esta iniciativa se alinea con las prioridades del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y el Plan de Desarrollo de Armenia, que buscan institucionalizar una Cultura para la Vida y la Salud mediante estrategias educativas que intervengan tempranamente en el curso de vida para garantizar un envejecimiento saludable y reducir la carga de mortalidad prematura en el territorio.

Talento Humano Requerido: 4 personas

Perfiles:
- 2 psicólogo (a) con 1 año de experiencia certificada en salud pública
- 2 enfermeros (as) profesionales con 1 año de experiencia certificada en salud pública

Tiempo de ejecución: 10 meses

Metodología:

1) Encuentros participativos de construcción del conocimiento de los hábitos y estilos de vida saludables en el entorno escolar

- **Duración:** 18 sesiones cada una de 2 horas con encuentro semanal por grupo de trabajo de 20 estudiantes seleccionados en la Institución educativa de los grados 7 a 9 en la zona urbana, para la zona rural son 9 sesiones por ciclo.
- **Frecuencia:** semanal (se intervienen 2 colegios x semana durante cada trimestre del año, hasta completar las 18 sesiones de formación del grupo de multiplicadores estudiantiles, con una dupla profesional conformada por 1 psicólogo y 1 enfermero.
- **Condiciones de calidad:** Se deben asegurar 18 sesiones debidamente planificadas con cada grupo de trabajo por institución educativa siguiendo las orientaciones del líder del proyecto de enfermedades crónicas no transmisibles.

1.4. Tecnología: Conformación de red comunitaria para el fortalecimiento de la ruta de cáncer y de enfermedades huérfanas.

Estrategia: Conformación de una red comunitaria para el fortalecimiento de las rutas de cáncer y enfermedades huérfanas (EHR).

La conformación de una red comunitaria para el fortalecimiento de las rutas de cáncer y enfermedades huérfanas (EHR) en Armenia es fundamental para superar las fallas críticas en la captación precoz y reducir el inicio tardío del tratamiento, que actualmente afecta al 70% de los casos de cáncer de mama. Al integrar activamente a pacientes, familias y organizaciones de la sociedad civil, se promueve una gestión democrática y colaborativa que permite identificar barreras en acceso, oportunidad, continuidad tanto administrativas como asistenciales, garantizando la implementación efectiva del "plan de choque" nacional para el control integral de patologías oncológicas. En el caso de las EHR, estas redes son determinantes para mitigar el aislamiento social y la "odisea diagnóstica", facilitando la visibilización de estas condiciones debilitantes y la articulación de servicios sociosanitarios que promuevan la autonomía y la inclusión social de los afectados y sus cuidadores. Esta estrategia responde a los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y la Resolución 3280 de 2018, los cuales exigen transformar el sistema hacia un

modelo de corresponsabilidad y empoderamiento, donde el intercambio de saberes y la vigilancia social comunitaria optimicen la toma de decisiones en salud y garanticen el derecho fundamental a una atención digna y oportuna.

Talento Humano Requerido: 2 personas

Perfiles:
- 1 psicólogo (a) con 1 año de experiencia certificada en salud pública
- 1 enfermero (a) profesional con 1 año de experiencia certificada en salud pública.

Tiempo de ejecución: 10 meses

Metodología:
1) Mapeo y selección de actores
2) Sensibilización de los actores en la temática objeto de la red
3) Establecer perfiles de los actores y funciones
4) Construcción del portafolio de la red: misión, visión, objetivos, plan de acción
5) Círculos de cuidado
6) Sistemas de alerta comunitario
7) Elaboración de plan de trabajo anual de la red

- **Duración:** sesiones de 45 a 60 minutos
- **Frecuencia:** 1 vez cada 15 días x 10 meses Red Cáncer, 1 vez cada 15 días x 10 meses Red Enfermedades Huérfanas
- **Condiciones de calidad:** Se deben asegurar la construcción de las dos redes comunitarias:
  Red de apoyo comunitario al cáncer priorizado mama, cérvix
  Red de apoyo comunitario a las enfermedades huérfanas y raras.

En conclusión, se requiere un **equipo básico en salud para atención de las enfermedades crónicas no transmisibles** conformado por: 5 personas con los siguientes perfiles:

- 2 psicólogo (a) con 1 año de experiencia certificada en salud pública
- 2 enfermeras profesionales con 1 año de experiencia certificada en salud pública
- 1 gerontólogo (a) con 1 año de experiencia certificada en salud pública

Tiempo de ejecución: 10 meses

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
INFORMACIÓN EN SALUD	**PSICOLOGO 1** Contratación de un Psicólogo (a) con un año de experiencia certificada en salud pública **Duración:** 10 meses Vigencia 2026: 5 meses Vigencia 2027: 5 meses	Realizará información en salud en dos líneas de intervención 1. Estilos de vida saludables y estrategia 4 x 4. 2. Ruta de promoción y mantenimiento de la salud resolución 3280 de 2018	**Personas en el curso de vida:** adolescencia, juventud, adultez, y vejez. Zona Urbana y Rural de Armenia. **Educativo:** IE públicas del municipio de Armenia Quindío, urbanas y rurales. (Las no incluidas en la tecnología de educación) **Comunitario:** Grupos organizados: jóvenes, adultos.	**200 personas informadas / mes para cada línea de intervención.** **Vigencia 2026 (5 meses)** 400 x 5 mes = 2000 **Vigencia 2027 (5 meses)** 200 x 5 mes = 2000 2000 personas por cada línea de intervención. Total, meta 4.000 Todas las acciones de información en salud deberán incorporar el uso de la APP para la promoción de hábitos saludables.

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
			REVCOM, Comunidad LGTBI, Afros, Indígenas, población vulnerable: migrantes, desplazados, víctimas del conflicto entre otros, de las diferentes comunas del municipio de Armenia Quindío, organizadas por EDIL y JAL.	
INFORMACIÓN EN SALUD	**PSICOLOGO 2** Contratación de una Psicólogo (a) con un año de experiencia certificada en salud pública **Duración:** 10 meses **Vigencia 2026:** 5 meses **Vigencia 2027:** 5 meses	Realizará información en salud en dos líneas de intervención: 1. Estilos de vida saludables y estrategia 4 x 4. 2. Ruta de promoción y mantenimiento de la salud resolución 3280 de 2018	**Personas en el curso de vida:** adolescencia, juventud, adultez, y vejez. Zona Urbana y Rural de Armenia. **Educativo:** IE privadas del municipio de Armenia Quindío, urbanas y rurales. (Las no incluidas en la tecnología de educación). **Laboral:** Empresas públicas, privadas, mixtas del municipio de Armenia Quindío. Trabajadores informales del municipio de Armenia Quindío.	**400 personas informadas / mes por cada línea de intervención** Vigencia 2026 (5 meses) 800 x 5 mes = 4000 Vigencia 2027 (5 meses) 800 x 5 mes = 4000 Total: 4000 personas por cada línea de intervención. Total, meta: 8000 Todas las acciones de información en salud deberán incorporar el uso de la APP para la promoción de hábitos saludables.
INFORMACIÓN EN SALUD	**ENFERMERA 1** Contratación de una Enfermero (a) con un año de experiencia certificada en salud pública **Duración:** 11 meses **Vigencia 2026:** 16 de junio al 31 de diciembre. **Vigencia 2027:** 16 de enero al 31 de mayo	Realizará información en salud en seis líneas de intervención 1. Ruta de promoción y mantenimiento de la salud res. 3280 de 2018. 2. Factores de riesgo y factores protectores para enfermedades cardiovasculares y metabólicas. 3. Factores de riesgo y factores protectores para	**Personas en el curso de vida:** adolescencia, juventud, adultez, y vejez. Zona Urbana y Rural de Armenia. **Educativo:** IE Públicas del municipio de Armenia Quindío. Urbanas y rurales. **Comunitario:** Grupos organizados: jóvenes, adultos, REDCOM, Comunidad LGTBI, Afros, Indígenas,	**1. 50 personas informadas / mes** Vigencia 2026 (5 meses) **50 x 5 mes = 250** Vigencia 2027 (5 meses) **50 x 5 mes = 250** **2. 100 personas informadas / mes** Vigencia 2026 (5 meses) **100 x 5 mes = 500** Vigencia 2027 (5 meses) **100 x 5 mes = 500** **3. 50 personas informadas / mes**

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
		enfermedades respiratorias. 4. Factores de riesgo y factores protectores para el cáncer priorizado: mama, cérvix, próstata, colon rectal, gástrico. 5. Signos de alerta temprana para el cáncer infantil 6. Signos de alerta temprana a las enfermedades huérfanas y raras	población vulnerable: migrantes, desplazados, víctimas del conflicto entre otros	Vigencia 2026 (5 meses) **50 x 5 mes = 250** Vigencia 2027 (5 meses) **50 x 5 mes = 250** **4. 100 personas informadas / mes** Vigencia 2026 (5 meses) **100 x 5 mes = 500** Vigencia 2027 (5 meses) **100 x 5 mes = 500** **5. 50 personas informadas / mes** Vigencia 2026 (5 meses) **50 x 5 mes = 250** Vigencia 2027 (5 meses) **50 x 5 mes = 2** **6. 50 personas informadas / mes** Vigencia 2026 (5 meses) **50 x 5 mes = 250** Vigencia 2027 (5 meses) **50 x 5 mes = 250** Para el desarrollo de las acciones de información en salud, se deberán utilizar las herramientas digitales diseñadas, tales como la aplicación App hábitos de vida saludable y el juego de gamificación, con el fin de fortalecer los procesos de comunicación, aprendizaje y apropiación de los contenidos por parte de la población participante.
INFORMACIÓN EN SALUD	**ENFERMERA 2** Contratación de una Enfermera con un año de experiencia certificada en salud pública **Duración:** 10 meses **Vigencia 2026:** 5 meses **Vigencia 2027:** 5 meses	Realizará información en salud en seis líneas de intervención 1. Ruta de promoción y mantenimiento de la salud res. 3280 de 2018. 2. Factores de riesgo y factores protectores para enfermedades cardiovasculares y metabólicas.	Personas en el curso de vida: adolescencia, juventud, adultez, y vejez. Zona Urbana y Rural de Armenia. **Educativo:** IE Privadas del municipio de Armenia Quindío. Urbanas y rurales. **Laboral:** Empresas públicas, privadas, mixtas del	**1. 100 personas informadas / mes** Vigencia 2026 (5 meses) **100 x 5 mes = 500** Vigencia 2027 (5 meses) **100 x 5 mes = 500** **2. 200 personas informadas / mes** Vigencia 2026 (5 meses) **200 x 5 mes = 1000** Vigencia 2027 (5 meses) **200 x 5 mes = 1000**

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
		3. Factores de riesgo y factores protectores para enfermedades respiratorias. 4. Factores de riesgo y factores protectores para el cáncer priorizado: mama, cérvix, próstata, colon rectal, gástrico. 5. Signos de alerta temprana para el cáncer infantil 6. Signos de alerta temprana a las enfermedades huérfanas y raras	municipio de Armenia Quindío. Trabajadores informales del municipio de Armenia Quindío.	**3. 100 personas informadas / mes** Vigencia 2026 (5 meses) **100 x 5 mes = 500** Vigencia 2027 (5 meses) **100 x.5 mes = 500.** **4. 200 personas informadas / mes** Vigencia 2026 (5 meses) **200 x 5 mes = 1000** Vigencia 2027 (5 meses) **200 x 5 mes = 1000** **5. 100 personas informadas / mes** Vigencia 2026 (5 meses) **100 x 5 mes = 500** Vigencia 2027 (5 meses) **100 x 5 mes = 500** **6. 100 personas informadas / mes** Vigencia 2026 (5 meses) **100 x 5 mes = 500** Vigencia 2027 (5 meses) **100 x 5 mes = 500** Para el desarrollo de las acciones de información en salud, se deberán utilizar las herramientas digitales diseñadas, tales como la aplicación App hábitos de vida saludable y el juego de gamificación, con el fin de fortalecer los procesos de comunicación, aprendizaje y apropiación de los contenidos por parte de la población participante.
INFORMACIÓN EN SALUD	**GERONTÓLOGA** Contratación de una Gerontóloga con un año de experiencia certificada en salud pública **Duración:** 10 meses **Vigencia 2026:** 5 meses	Realizará información en salud en cuatro (4) líneas de intervención Ruta de promoción y mantenimiento de la salud res. 3280 de 2018. Factores de riesgo y factores protectores para enfermedades	**Institucional:** Centros vida, centros de larga estancia, hogares de paso, IPS, EPS del municipio de Armenia Quindío. **Comunitario:** Grupos de adulto mayor del	**1. 100 personas informadas / mes** Vigencia 2026 (5 meses) **100 x 5 mes = 500** Vigencia 2027 (5 meses) **100 x 5 mes = 500** **2. 200 personas informadas / mes**

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
	Vigencia 2027: 5 meses	cardiovasculares y metabólicas. Factores de riesgo y factores protectores para enfermedades respiratorias. Factores de riesgo y factores protectores para el cáncer priorizado: mama, cervix, próstata, colon rectal, gástrico	municipio de Armenia Quindío y otros asignados.	Vigencia 2026 (5 meses) **200 x 5 mes = 1000** Vigencia 2027 (5 meses) **200 x 5 mes = 1000** **3. 100 personas informadas / mes** Vigencia 2026 (5 meses) **100 x 5 mes = 500** Vigencia 2027 (5 meses) **100 x 5 mes = 500.** **4. 200 personas informadas / mes** Vigencia 2026 (5 meses) **200 x 5 mes = 1000** Vigencia 2027 (5 meses) **200 x 5 mes = 1000** Para el desarrollo de las acciones de información en salud, se deberán utilizar las herramientas digitales diseñadas, tales como la aplicación App hábitos de vida saludable y el juego de gamificación, con el fin de fortalecer los procesos de comunicación, aprendizaje y apropiación de los contenidos por parte de la población participante.
CARACTERIZACIÓN SOCIO AMBIENTAL EN ENTORNO DE VIDA COTIDIANA	**PSICÓLOGO 1** Contratación de una Psicólogo (a) con un año de experiencia certificada en salud pública **Duración:** 10 meses **Vigencia 2026:** 5 meses **Vigencia 2027:** 5 meses	Se realizará la caracterización e intervención del 50% de la población perteneciente a los grupos de adulto mayor, equivalente a 2.412 personas de un total de 4.823 registradas en el directorio institucional. Para el cumplimiento de esta meta, se proyecta una ejecución mensual de 240 personas caracterizadas e intervenidas, a cargo del equipo interdisciplinario responsable de la actividad. Se deben asegurar la caracterización,	Personas que pertenecen a los grupos de apoyo comunitario identificados por comuna en el municipio de Armenia incluida la zona rural	1. Caracterización social, ambiental, demográfica, económica con las variables de la ficha básica de caracterización adaptada por el proyecto de enfermedades crónicas no transmisibles. 2. Valoración integral con la aplicación de los instrumentos validados para gerontología, psicología y enfermería entregados por el líder del proyecto de enfermedades crónicas no transmisibles. 3. Elaborar un plan integral de atención centrado en la persona con derivación a las diferentes rutas de atención en las EPS a la

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
		valoración, plan de atención integral centrado en la persona y el seguimiento según las orientaciones del líder del proyecto de enfermedades crónicas no transmisibles al 25% de los adultos mayores caracterizados.		que se encuentre afiliado y a los prestadores donde reciben atención. 4. Realizar un seguimiento a las intervenciones propuestas. 5. Generar informe de la estrategia.
CARACTARIZACIÓN SOCIO AMBIENTAL	**ENFERMERA 1** Contratación de una Enfermero (a) con un año de experiencia certificada en salud pública **Duración:** 10 meses **Vigencia 2026:** 5 meses **Vigencia 2027:** 5 meses	Se realizará la caracterización e intervención del 50% de la población perteneciente a los grupos de adulto mayor, equivalente a 2.412 personas de un total de 4.823 registradas en el directorio institucional. Para el cumplimiento de esta meta, se proyecta una ejecución mensual de 240 personas caracterizadas e intervenidas, a cargo del equipo interdisciplinario responsable de la actividad. Se deben asegurar la caracterización, valoración, plan de atención integral centrado en la persona y el seguimiento según las orientaciones del líder del proyecto de enfermedades crónicas no transmisibles al 25% de los adultos mayores caracterizados.	Personas que pertenecen a los grupos de apoyo comunitario identificados por comuna en el municipio de Armenia incluida la zona rural	1. Caracterización social, ambiental, demográfica, económica con las variables de la ficha básica de caracterización adaptada por el proyecto de enfermedades crónicas no transmisibles. 2. Valoración integral con la aplicación de los instrumentos validados para gerontología, psicología y enfermería entregados por el líder del proyecto de enfermedades crónicas no transmisibles. 3. Elaborar un plan integral de atención centrado en la persona con derivación a las diferentes rutas de atención en las EPS a la que se encuentre afiliado y a los prestadores donde reciben atención. 4. Realizar seguimiento a las intervenciones propuestas. 5. Generar informe de la estrategia.
CARACTERIZACIÓN SOCIO AMBIENTAL	Contratación de una Gerontóloga con un año de experiencia certificada en salud pública **Duración:** 10 meses **Vigencia 2026:** 5 meses. **Vigencia 2027:** 5 meses	Se realizará la caracterización e intervención del 50% de la población perteneciente a los grupos de adulto mayor, equivalente a 2.412 personas de un total de 4.823 registradas en el directorio institucional. Para el cumplimiento de esta meta, se	Personas que pertenecen a los grupos de apoyo comunitario identificados por comuna en el municipio de Armenia incluida la zona rural	1. Caracterización social, ambiental, demográfica, económica con las variables de la ficha básica de caracterización adaptada por el proyecto de enfermedades crónicas no transmisibles. 2. Valoración integral con la aplicación de los instrumentos validados para gerontología, psicología y enfermería

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
		proyecta una ejecución mensual de 240 personas caracterizadas e intervenidas, a cargo del equipo interdisciplinario responsable de la actividad. Se deben asegurar la caracterización, valoración, plan de atención integral centrado en la persona y el seguimiento según las orientaciones del líder del proyecto de enfermedades crónicas no transmisibles al 25% de los adultos mayores caracterizados.		entregados por el líder del proyecto de enfermedades crónicas no transmisibles. 3. Elaborar un plan integral de atención centrado en la persona con derivación a las diferentes rutas de atención en las EPS a la que se encuentre afiliado y a los prestadores donde reciben atención. 4. Realizar seguimiento a las intervenciones propuestas. 5. Generar informe de la estrategia.
EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD	**PSICOLOGO 1** Contratación de una Psicólogo (a) con un año de experiencia certificada en salud pública **Duración:** 10 meses **Vigencia 2026:** 5 meses **Vigencia 2027:** 5 meses	Multiplicadores escolares de estilos de vida saludables. - Encuentros participativos de construcción del conocimiento de los hábitos y estilos de vida saludables en el entorno escolar - **Duración:** 18 sesiones cada una de 2 horas con encuentro semanal por grupo de trabajo de 20 estudiantes seleccionados en la Institución educativa de los grados 7 a 9 - **Frecuencia:** semanal (se intervienen 2 colegios x semana durante cada trimestre del año, hasta completar las 18 sesiones de formación del grupo de multiplicadores estudiantiles, con una dupla profesional conformada por 1 psicóloga y 1 enfermera. **Condiciones de calidad:** Se deben asegurar 18 sesiones	**Personas en el curso de vida: adolescencia** **Entorno:** Escolar Grupos multiplicadores conformados por 20 estudiantes pertenecientes a los grados 6 a 9 grado que sean seleccionados por tener excelentes habilidades sociales. **Instituciones educativas**: 7 urbanas y 1 rural **Total:** 8 Instituciones educativas beneficiarias con 8 grupos multiplicadores formados.	2 ciclos de 9 sesiones cada uno, garantizando la continuidad de 20 estudiantes

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
		debidamente planificadas con cada grupo de trabajo por institución educativa siguiendo las orientaciones del líder del proyecto de enfermedades crónicas no transmisibles		
EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD	**PSICOLOGO 2** Contratación de una Psicólogo (a) con un año de experiencia certificada en salud pública **Duración:** 10 meses **Vigencia 2026:** 5 meses **Vigencia 2027:** 5 meses	Multiplicadores escolares de estilos de vida saludables. Encuentros participativos de construcción del conocimiento de los hábitos y estilos de vida saludables en el entorno escolar **Duración:** 18 sesiones cada una de 2 horas con encuentro semanal por grupo de trabajo de 20 estudiantes seleccionados en la Institución educativa de los grados 7 a 9 **Frecuencia:** semanal (se intervienen 2 colegios x semana durante cada trimestre del año, hasta completar las 18 sesiones de formación del grupo de multiplicadores estudiantiles, con una dupla profesional conformada por 1 psicóloga y 1 enfermera. **Condiciones de calidad:** Se deben asegurar 18 sesiones debidamente planificadas con cada grupo de trabajo por institución educativa siguiendo las orientaciones del líder del proyecto de enfermedades crónicas no transmisibles	**Personas en el curso de vida:** adolescencia **Entorno**: Escolar Grupos multiplicadores conformados por 20 estudiantes pertenecientes a los grados 6 a 9 grado que sean seleccionados por tener excelentes habilidades sociales. **Instituciones educativas** 7 urbanas y 1 rural Total: 8 Instituciones educativas beneficiarias con 8 grupos multiplicadores formados.	2 ciclos de 9 sesiones cada uno, garantizando la continuidad de 20 estudiantes
EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD	**ENFERMERA 1** Contratación de una Enfermero (a) con un	Multiplicadores escolares de estilos de vida saludables.	**Personas en el curso de vida:** adolescencia	2 ciclos de 9 sesiones cada uno, garantizando la continuidad de 20 estudiantes

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
	año de experiencia certificada en salud pública **Duración:** 10 meses **Vigencia 2026:** 5 meses **Vigencia 2027:** 5 meses	Encuentros participativos de construcción del conocimiento de los hábitos y estilos de vida saludables en el entorno escolar **Duración:** 18 sesiones cada una de 2 horas con encuentro semanal por grupo de trabajo de 20 estudiantes seleccionados en la Institución educativa de los grados 7 a 9 **Frecuencia:** semanal (se intervienen 2 colegios x semana durante cada trimestre del año, hasta completar las 18 sesiones de formación del grupo de multiplicadores estudiantiles, con una dupla profesional conformada por 1 psicóloga y 1 enfermera para las IE públicas y 1 psicóloga y 1 enfermera para las IE privadas) **Condiciones de calidad:** Se deben asegurar 18 sesiones debidamente planificadas con cada grupo de trabajo por institución educativa siguiendo las orientaciones del líder del proyecto de enfermedades crónicas no transmisibles	**Entorno:** Escolar Grupos multiplicadores conformados por 20 estudiantes pertenecientes a los grados 6 a 9 grado que sean seleccionados por tener excelentes habilidades sociales. Instituciones educativas 7 urbanas y 1 rural Total: 8 Instituciones educativas beneficiarias con 8 grupos multiplicadores formados.	
EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD	**ENFERMERA 2** Contratación de una Enfermero (a) con un año de experiencia certificada en salud pública **Duración:** 10 meses **Vigencia 2026:** 5 meses **Vigencia 2027:** 5 meses	Multiplicadores escolares de estilos de vida saludables. Encuentros participativos de construcción del conocimiento de los hábitos y estilos de vida saludables en el entorno escolar Duración: 18 sesiones cada una de 2 horas con encuentro semanal por grupo de trabajo de 20 estudiantes seleccionados en la	**Personas en el curso de vida:** adolescencia **Entorno:** Escolar Grupos multiplicadores conformados por 20 estudiantes pertenecientes a los grados 6 a 9 grado que sean seleccionados por tener excelentes habilidades sociales.	2 ciclos de 9 sesiones cada uno, garantizando la continuidad de 20 estudiantes en los dos ciclos.

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
		Institución educativa de los grados 7 a 9 Frecuencia: semanal (se intervienen 2 colegios x semana durante cada trimestre del año, hasta completar las 18 sesiones de formación del grupo de multiplicadores estudiantiles, con una dupla profesional conformada por 1 psicóloga y 1 enfermera para las IE públicas y 1 psicóloga y 1 enfermera para las IE privadas) **Condiciones de calidad**: Se deben asegurar 18 sesiones debidamente planificadas con cada grupo de trabajo por institución educativa siguiendo las orientaciones del líder del proyecto de enfermedades crónicas no transmisibles	**Instituciones educativas** 7 urbanas y 1 rural Total: 8 Instituciones educativas beneficiarias con 8 grupos multiplicadores formados.	
CONFORMACIÓN RED COMUNITARIA PARA EL FORTALECIMIENTO LA RUTA DE CANCER Y DE ENFERMEDADES HUÉRFANAS.	**PSICOLOGO 2** Contratación de una Psicólogo (a) con un año de experiencia certificada en salud pública **Duración:** 10 meses **Vigencia 2026:** 5 meses **Vigencia 2027:** 5 meses	Conformación de la red comunitaria de apoyo social y veeduría ciudadana a la ruta de atención integral al cáncer de mama y cuello uterino. Conformación de la red comunitaria de apoyo social y veeduría ciudadana a la ruta de atención integral a las enfermedades huérfanas y raras.	Personas en el curso de vida: juventud, adultez, vejez Entorno: Comunitario Zona Urbana y Rural de Armenia.	Mapeo y selección de actores Sensibilización de los actores en la temática objeto de la red Establecer perfiles de los actores y funciones Construcción del portafolio de la red: misión, visión, objetivos, plan de acción Círculos de cuidado Sistemas de alerta comunitario Elaboración de plan de trabajo anual de la red **Duración:** sesiones de 45 a 60 minutos **Frecuencia:** 1 vez cada 15 días x 10 meses Red Cáncer

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
				1 vez cada 15 días x 10 meses Red Enfermedades Huérfanas **Condiciones de calidad:** Se deben asegurar la construcción de las dos redes comunitarias: Red de apoyo comunitario al cáncer priorizado: mama, cérvix Red de apoyo comunitario a las enfermedades huérfanas y raras
CONFORMACIÓN RED COMUNITARIA PARA EL FORTALECIMIENTO LA RUTA DE CANCER Y DE ENFERMEDADES HUÉRFANAS.	**ENFERMERA 2** Contratación de una Enfermero (a) con un año de experiencia certificada en salud pública **Duración:** 10 meses **Vigencia 2026:** 5 meses **Vigencia 2027:** 5 meses	Conformación de la red comunitaria de apoyo social y veeduría ciudadana a la ruta de atención integral al cáncer de mama y cuello uterino. Conformación de la red comunitaria de apoyo social y veeduría ciudadana a la ruta de atención integral a las enfermedades huérfanas y raras.	**Personas en el curso de vida:** juventud, adultez, vejez **Entorno:** Comunitario Zona Urbana y Rural de Armenia.	Mapeo y selección de actores Sensibilización de los actores en la temática objeto de la red Establecer perfiles de los actores y funciones Construcción del portafolio de la red: misión, visión, objetivos, plan de acción Círculos de cuidado Sistemas de alerta comunitario Elaboración de plan de trabajo anual de la red **Duración:** sesiones de 45 a 60 minutos **Frecuencia:** 1 vez cada 15 días x 10 meses Red Cáncer 1 vez cada 15 días x 10 meses Red Enfermedades Huérfanas. **Condiciones de calidad:** Se deben asegurar la construcción de las dos redes comunitarias: Red de apoyo comunitario al cáncer priorizado: mama, cérvix Red de apoyo comunitario a las enfermedades huérfanas y raras

2.EQUIPO BÁSICO EN SALUD 2: PRIMERA INFANCIA E INFANCIA ZONA URBANA Y RURAL

2.1. Tecnología de Información en Salud.

2.1.1 Estrategia de información "Creciendo Sanos".

El entorno escolar se constituye en una plataforma estratégica de alta cobertura para la promoción de la salud, la prevención de riesgos y la detección temprana de necesidades, permitiendo una acción educativa directa sobre los padres, madres y cuidadores, quienes son actores clave en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado y el uso de los servicios de salud. En este sentido, la estrategia diferencia claramente dos componentes: por un lado, la entrega de información en salud dirigida a adultos responsables, y por otro, la experiencia vivencial y pedagógica dirigida a los niños y niñas, lo cual mejora la consistencia técnica de la intervención, facilita su implementación y permite una mayor trazabilidad por institución educativa.

La estrategia de información en salud "Creciendo Sanos" va orientada a brindar información en salud clara, breve y útil a padres, madres y cuidadores de niños y niñas para fortalecer prácticas de cuidado, identificación de riesgos y acceso oportuno a los servicios; simultáneamente, desarrollar performances lúdico-pedagógicos dirigidos a niños y niñas de primera infancia e infancia.

Metodología; Las sesiones de información en salud tendrán una duración de 45 a 60 minutos y se realizarán con grupos definidos por la institución.

Temas para cuidadores: crianza protectora, hábitos de higiene, alimentación, signos de alarma, salud mental básica, buen trato y activación de rutas.

Temas para niños: lavado de manos, alimentación, cepillado, emociones, juego seguro y autocuidado

Paso 1. Concertación institucional.
Paso 2. Convocatoria a familias por canales institucionales y digitales.
Paso 3. Sesión de información en salud para cuidadores.

10 instituciones educativas priorizadas; 15 sesiones en el conjunto de las dos vigencias, discriminadas así: diez (10) sesiones estarán a cargo directo de los Equipos Básicos en Salud (EBS) y cinco (5) restantes estarán orientadas a niños y niñas de primera infancia e infancia, a través de la implementación de cinco (5) obras de teatro lúdico-pedagógicas.

Adicionalmente, cada profesional deberá realizar mensualmente doscientas (200) acciones de información en salud en el marco de la estrategia "Creciendo Juntos". **Entorno**: educativo, comunitario, institucional

Zona urbana y rural

Priorización en comunas urbanas con mayor vulnerabilidad, barrios periféricos, asentamientos subnormales, corregimiento El Caimo y veredas priorizadas. El microterritorio operativo será el espacio concreto donde se reúne la cohorte: CDI, hogar comunitario, salón comunal, aula múltiple, punto comunitario o institución educativa con presencia de primera infancia

2.2. Tecnología Educación y Comunicación en Salud.

2.2.1 Escuelas comunitarias de cuidado infantil (AIEPI + UROC)

De acuerdo con el Análisis de la Situación en Salud (ASIS) 2025, se identifican condiciones que afectan de manera significativa a la población de primera infancia, particularmente asociadas a la

persistencia de eventos prevenibles como las infecciones respiratorias agudas (IRA) y las enfermedades diarreicas agudas (EDA), las cuales continúan siendo causas frecuentes de morbilidad y demanda de servicios de salud. Así mismo, se evidencian brechas en el reconocimiento oportuno de signos de alarma por parte de madres, padres y cuidadores, así como limitaciones en el manejo inicial en el hogar y en la activación temprana de rutas de atención, lo que incrementa el riesgo de complicaciones evitables.

En este contexto, la implementación de la estrategia de Escuelas comunitarias de cuidado infantil (AIEPI + UROC) se justifica como una respuesta integral orientada al fortalecimiento de capacidades comunitarias para el cuidado de la salud en la primera infancia. Esta estrategia permite promover prácticas adecuadas de cuidado, mejorar la identificación temprana de signos de alarma y fortalecer el manejo inicial de eventos prevalentes como IRA y EDA, con énfasis en la rehidratación oral comunitaria, contribuyendo a la reducción de complicaciones y a la disminución de la carga de enfermedad.

Adicionalmente, esta intervención se alinea con el enfoque de Atención Primaria en Salud, al privilegiar el trabajo con familias y comunidades, promover la participación social y fortalecer la corresponsabilidad en el cuidado de la salud. Así mismo, facilita la articulación con las rutas de atención definidas en el sistema de salud, garantizando la activación oportuna de servicios y mejorando la continuidad en la atención.

Metodología: cada ciclo tendrá 9 sesiones de 2 a 3 horas. Secuencia sugerida: 1) apertura, curso de vida y derechos del niño; 2) crecimiento, desarrollo y prácticas protectoras; 3) IRA y signos de alarma; 4) EDA, deshidratación y uso comunitario de hidratación oral; 5) nutrición y alimentación en la primera infancia; 6) vacunación y asistencia a controles; 7) prevención de accidentes en el hogar; 8) buen trato, vínculo y señales de riesgo psicosocial; 9) cierre, evaluación y compromisos. Las sesiones deben ser participativas, demostrativas y adaptadas culturalmente.

2.2.2. Educación en inclusión, derechos y habilidades para la vida de niños con discapacidad

Desde un enfoque diferencial y de derecho, se identifican brechas en el acceso efectivo a servicios, la inclusión social y el ejercicio pleno de derechos de niños y niñas con discapacidad o con barreras de participación, evidenciadas en limitaciones en la detección temprana, estigmatización, barreras actitudinales y dificultades en la articulación institucional para la garantía de atenciones integrales. Así mismo, se reconocen debilidades en las capacidades de las familias, cuidadores y entornos comunitarios e institucionales para promover procesos de inclusión, acompañamiento y desarrollo integral, lo que incide negativamente en las oportunidades de participación, aprendizaje y bienestar de esta población.

En este contexto, la estrategia de educación en inclusión, derechos y habilidades para la vida se justifica como una intervención orientada a fortalecer las capacidades familiares, comunitarias e institucionales, promoviendo el reconocimiento de los derechos de los niños y niñas con discapacidad, la reducción de barreras físicas, sociales y culturales, y el desarrollo de habilidades para la vida que favorezcan su autonomía, participación e integración social. Esta acción contribuye a la transformación de imaginarios sociales, al fortalecimiento de entornos protectores e incluyentes y a la generación de respuestas más oportunas y pertinentes desde los servicios de salud, educación y protección.

La estrategia se reorganiza como un proceso continuo de educación en salud, orientado a la construcción progresiva de capacidades en inclusión, reconocimiento de derechos y desarrollo de habilidades para la vida. Su implementación mediante ciclos formativos favorece la permanencia de la población participante y permite el seguimiento de cambios en conocimientos, actitudes y prácticas frente a la discapacidad. Esta estrategia se articula con las necesidades territoriales relacionadas con el acceso a servicios, el reconocimiento de derechos, la reducción de barreras actitudinales y el fortalecimiento de entornos protectores para la niñez con discapacidad, contribuyendo a su inclusión efectiva y al mejoramiento de su calidad de vida.

Esta intervención se alinea con el enfoque de Atención Primaria en Salud, el enfoque diferencial y el marco de derechos, al promover la equidad, la inclusión y la participación social, así como la articulación intersectorial para la garantía de atenciones integrales. En consecuencia, se constituye en una estrategia clave para impactar los determinantes sociales de la salud, reducir inequidades y mejorar la calidad de vida de los niños y niñas con discapacidad en el territorio.

Especificaciones técnicas: Se ejecutarán 4 ciclos educativos (2 ciclos en la vigencia 2026; 2 ciclos en la vigencia 2027), cada ciclo tendrá 9 sesiones de 2 a 3 horas. Secuencia sugerida: 1) reconocimiento y derechos; 2) discapacidad y barreras de participación; 3) lenguaje respetuoso y no discriminación; 4) ajustes razonables y apoyos cotidianos; 5) habilidades para la vida y autonomía; 6) comunicación, familia y redes de apoyo; 7) rutas de acceso y certificación cuando aplique; 8) prevención de violencias, sobrecarga del cuidado y salud mental; 9) cierre y compromisos comunitarios. La metodología será participativa, accesible y centrada en el respeto.

Se requiere un equipo básico en salud para atención de primera infancia, infancia y adolescencia conformado por: 3 personas

Perfiles:
- 1 enfermera
- 1 auxiliar de enfermería
- 1 pedagogo infantil.

A continuación, se relacionan las especificaciones técnicas de las estrategias contenidas por cada tecnología. Se anexa cuadro consolidado.

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
INFORMACIÓN EN SALUD	1 enfermera con un año de experiencia en salud pública, una (1) Auxiliar de enfermería, 1 Pedagogo Infantil **Duración** 10 meses **2026:** 5 meses **2027:** 5 meses	**Estrategia de información "Creciendo Sanos",** orientada a brindar información en salud clara, pertinente y oportuna a padres, madres y cuidadores de niños y niñas, con el propósito de fortalecer prácticas de cuidado, la identificación temprana de riesgos y el acceso oportuno a los servicios de salud. La estrategia incluye acciones de canalización a servicios y seguimiento nominal de los casos en los que se identifiquen riesgos, las cuales deberán ser debidamente registradas y soportadas por los contratistas mediante las evidencias correspondientes	Padres, madres y cuidadores de niños y niñas, y población infantil de primera infancia e infancia. **Entorno**: educativo, comunitario, institucional. Zona urbana y rural	Se priorizarán diez (10) instituciones educativas durante la vigencia. En cada una de ellas se desarrollarán acciones de información en salud dirigidas a padres, madres y cuidadores, para un total de quince (15) sesiones en el conjunto de las dos vigencias, discriminadas así: - Diez (10) sesiones estarán a cargo directo de los Equipos Básicos en Salud (EBS). y - Cinco (5) restantes estarán orientadas a niños y niñas de primera infancia e infancia, a través de la implementación de cinco (5) obras de teatro lúdico-pedagógicas. La intervención incluirá el seguimiento nominal de las canalizaciones realizadas

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
				cuando se identifiquen riesgos, garantizando la trazabilidad y continuidad en la atención. La estrategia incluirá, además, el seguimiento nominal de las canalizaciones efectuadas cuando se identifiquen riesgos, garantizando la trazabilidad de los casos. Adicionalmente, cada contratista deberá realizar mensualmente doscientas (200) acciones de información en salud en el marco de la estrategia "Creciendo Juntos".
EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD	El mismo personal relacionado anteriormente	Estrategia Escuelas comunitarias de cuidado infantil (AIEPI + UROC), para fortalecer capacidades de madres, padres y cuidadores para el cuidado integral de la primera infancia, la identificación temprana de signos de alarma, el manejo inicial de IRA/EDA con énfasis en rehidratación oral comunitaria y la activación oportuna de rutas de atención.	Gestantes, madres lactantes, padres, madres y cuidadores de niños y niñas de 0 a 5 años, agentes educativos y otros cuidadores comunitarios vinculados al mismo grupo durante cada ciclo. Zona urbana y rural. **Entornos** hogar, comunitario, educativo e institucional, según disponibilidad territorial y concentración de la cohorte.	Se desarrollarán procesos de educación en salud bajo modalidad de ciclos formativos, garantizando continuidad de la cohorte y seguimiento nominal de los participantes. **Para la vigencia 2026–2027**, la intervención se estructurará así: **Año 2026:** Se ejecutarán tres (3) ciclos educativos, distribuidos de la siguiente manera: **1. Zona urbana**: dos (2) ciclos, cada uno con nueve (9) sesiones. **2. Zona rural**: un (1) ciclo con nueve (9) sesiones. **Año 2027**: Se ejecutarán tres (3). ciclos educativos adicionales, bajo la misma estructura: **1. Zona urbana**: dos (2) ciclos, cada uno con nueve (9) sesiones. **2. Zona rural**: un (1) ciclo con nueve (9) sesiones. Cada ciclo deberá desarrollarse con la misma población participante durante todas las sesiones, garantizando procesos continuos de aprendizaje y

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
				fortalecimiento de capacidades. Los grupos deberán conformarse con un mínimo de quince (15) y un máximo de setenta (70) personas. La intervención deberá asegurar: • Cobertura nominal por cohorte, con registro individual de participantes. • Seguimiento a la asistencia y permanencia durante el ciclo. • Canalización de hallazgos identificados durante el proceso educativo hacia las rutas institucionales correspondientes. • Reporte consolidado por ciclo, incluyendo análisis de participación, continuidad y resultados del proceso formativo.
EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD	El mismo personal relacionado anteriormente	Educación en inclusión, derechos y habilidades para la vida de niños con discapacidad orientado fortalecer capacidades familiares, comunitarias e institucionales para la inclusión, el reconocimiento de derechos, la reducción de barreras y el desarrollo de habilidades para la vida de niños y niñas con discapacidad o con barreras de participación.	Niños y niñas con discapacidad o con barreras de participación, padres, madres, cuidadores y referentes comunitarios o institucionales vinculados a la misma cohorte durante cada ciclo. **Entorno:** Educativo, comunitario. Instituciones educativas y espacios comunitarios urbanos priorizados	4 ciclos educativos anuales, cada uno de 9 sesiones, con grupos estables de 15 a 70 participantes; 2 ciclos julio-diciembre 2026 y 2 ciclos 15 enero-14 de junio 2027. Total: 36 sesiones. Instituciones educativas y espacios comunitarios urbanos y rurales priorizados. Microterritorios: institución, sede, aula de apoyo, salón comunal, espacio comunitario, punto institucional o entorno barrial donde se concentre la cohorte. La enfermera apoya la orientación en derechos, rutas y barreras de acceso desde salud; la auxiliar sostiene el seguimiento nominal y la logística y participación en los espacios acorde a su rol; el pedagogo infantil adapta la metodología, promueve participación y apoya el desarrollo de habilidades

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
				para la vida con enfoque inclusivo.

Servicio que complementan las acciones del EBS, con el fin de garantizar un proceso integral, articulado y resolutivo en el desarrollo de las acciones, asegurando la calidad, continuidad y efectividad de las intervenciones en salud pública.

TECNOLOGÍA	CANT	OBLIGACIÓN	ESPECIFICIDADES DE LA OBLIGACIÓN
INFORMACIÓN EN SALUD	**5**	Obras de teatro para la población infantil en el marco de la estregaría Estrategia Escuelas comunitarias de cuidado infantil (AIEPI + UROC)	Obras de teatro se orientarán a hábitos de higiene, alimentación, autocuidado, juego seguro y reconocimiento básico del cuerpo y las emociones dirigidos a niños y niñas de primera infancia e infancia.
INFORMACIÓN EN SALUD	**1**	Campaña grande durante la Semana Mundial de la Lactancia Materna, con despliegue territorial y comunicacional integrado. Se realizará una campaña municipal grande durante la Semana Mundial de la Lactancia Materna, con una agenda articulada de acciones comunicacionales (capsulas educativas) educativas y comunitarias bajo un mismo plan operativo. La meta principal será una campaña única, con evento de apertura, despliegue territorial concertado, espacios de consejería/orientación y movilización digital. Las sub-acciones se entienden como parte de la misma campaña y no como actividades independientes contratadas por fuera de ella. Está campaña deberá tener el apoyo del EBS de primera infancia, infancia y adolescencia quienes apoyaran las diferentes acciones establecidas en el marco de las actividades integradoras.	El EBS estará a cargo de las acciones. Las enfermeras conducirán la orientación técnica sobre lactancia y alimentación complementaria; la auxiliar de enfermería apoyarán convocatoria, registro y logística; el pedagogo infantil apoyará metodologías demostrativas y ambientes amigables para familias y niños. Para ello se requiere, material audiovisual digital; kits demostrativos (extractor, bolsa donde se almacena la leche, alimentos para el inicio de alimentación complementaria) reutilizables de agarre, posiciones, extracción, conservación y preparación de alimentos; sonido portátil; dispositivos para registro digital (video beam); elementos de ambientación reutilizables. No se incluirán afiches, pendones impresos, folletos, plegables ni cartillas físicas. **Fase 1**: Plan de campaña. Definir mensaje, aliados, cronograma, piezas IEC y distribución territorial. **Fase 2**: Convocatoria y precampaña. Invitar a IPS, ESE, universidades, IE, empresas, JAC y líderes comunitarios. **Fase 3**: Lanzamiento municipal. Evento de apertura durante la Semana Mundial de la Lactancia Materna. **Fase 4:** Puntos itinerantes (2). Stands educativos (2) y orientación rápida en comunas, CAM, IPS o parques diariamente. Sesiones grupales. Beneficios, técnica de amamantamiento, extracción, conservación, derechos y alimentación complementaria.

EQUIPO BÁSICO EN SALUD 3: PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES - zona urbana y rural

3. Tecnología Prevención y Control de Vectores.

3.1. Especificaciones técnicas por actividad:

3.1.1 Jornadas de Promoción y Prevención en enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis en barrios, veredas y asentamientos:

Para su desarrollo se priorizan los barrios con más altos índices de infestación, mayor número de casos o factores de riesgo ambientales, previo a su ejecución es ideal realizar contacto con líderes comunales, presidentes de Junta de Acción Local, para involucrarlos en la logística de la jornada. En los recorridos casa a casa se busca abarcar el 100% del barrio, con 4 objetivos a desarrollar en cada vivienda visitada:

1. Inspección: se realiza recorrido dentro de la vivienda identificando depósitos de agua, susceptibles de convertirse en criaderos de mosquitos, así como otros factores de riesgo para la presencia de plagas y vectores.

2. Intervención: en caso de encontrar depósitos de agua con larvas de mosquitos, se realiza toma de muestra de las mismos, con el fin de remitirlos al Laboratorio Departamental de Salud Pública, para su identificación taxonómica. Así mismo, si durante la visita es posible, con el usuario, se interviene el depósito (Voltear, tapar, lavar, eliminar)

3. Educación: durante todo el recorrido se realiza sensibilización de la persona que atiende la visita, con el fin de modificar conductas de riesgo y afianzar hábitos saludables.

4. Realizar toma de muestra de larvas o pupas, en caso de encontrar depósitos de agua positivos.

En cada jornada se deben diligenciar los siguientes formatos: Acta de Demanda Ciudadana, Listado de Asistencia de Actividad Educativa Extramural y Visitas Para Inspección, Vigilancia Y Control De Factores De Riesgo En Vectores. Los demás que determine la entidad.

Cada jornada debe ser georreferenciada a través del aplicativo Epicollect 5.

En caso de encontrar depósitos de agua con larvas, se debe realizar toma de muestra y diligenciar un Acta de Demanda Ciudadana adicional en la vivienda positiva.

La meta por persona, por jornada, será de mínimo 25 a 30 viviendas inspeccionadas.

3.1.1.2 Visitas de inspección de factores de riesgo para enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, en establecimientos especiales:

Esta actividad se desarrolla en entorno educativo, laboral e institucional, en zona perímetro urbano y rural, en la que se busca identificar factores de riesgo para la presentación de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis; para su ejecución se debe realizar un recorrido de inspección en las instalaciones, verificar el programa de control integral de plagas documentado e implementado y en las IPS que cuentan con servicio de hospitalización, verificar el aislamiento vectorial. En caso de identificar hallazgos, estos deben ser consignados en el formato correspondiente, dejando un plazo para su cumplimiento, para realizar el respectivo seguimiento, al término de dicho plazo.

Se debe diligenciar el siguiente formato: Acta de Demanda Ciudadana.

Cada establecimiento debe ser georreferenciado a través del aplicativo Epicollect 5.

La meta por persona, por día, será de aproximadamente 4 establecimientos, esto dependerá de la dimensión de los mismos.

3.1.1.3 Levantamiento de índices Aédicos:

Es una estrategia de investigación con cálculos estadísticos, por metodología por conglomerados, que permite determinar el grado de infestación de mosquitos en áreas urbanas. Esta entrega como resultado el cálculo de indicadores entomológicos relacionados con la presencia de criaderos de

mosquitos en las viviendas del área urbana del Municipio. Para el desarrollo de esta actividad, se establece un muestreo por barrio, correspondiente a un número específico de viviendas a visitar en las que se realiza inspección y toma de muestras de larvas.

En cada recorrido se deben diligenciar los siguientes formatos: Acta de Demanda Ciudadana, Listado de Asistencia de Actividad Educativa Extramural y Visitas Para Inspección, Vigilancia Y Control De Factores De Riesgo En Vectores. Los demás que determine la entidad.

Cada recorrido debe ser georreferenciado a través del aplicativo Epicollect 5.

La meta por persona, por jornada, será aproximadamente 30 viviendas inspeccionadas.

3.1.1.4 Ruta de larvitrampas:

La Secretaría de Salud, tiene dispuestas 10 larvitrampas en puntos estratégicos del municipio, las cuales deben ser inspeccionadas semanalmente, en caso de encontrar larvas o pupas debe realizarse toma de muestra.

Cada punto del recorrido debe ser georreferenciado a través del aplicativo Epicollect 5.

La meta por persona, por recorrido, será 10 puntos.

3.1.1.5 Seguimiento a casos y Búsqueda Activa Comunitaria:

Corresponde a la visita de verificación de factores de riesgo para enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, en la vivienda de un paciente notificado a través de sivigila o Revcom y que represente riesgo de transmisión vectorial a otras personas. En esta actividad se tendrán 4 objetivos a desarrollar en cada vivienda visitada:

1. Inspección: se realiza recorrido dentro de la vivienda identificando depósitos de agua, susceptibles de convertirse en criaderos de mosquitos, así como otros factores de riesgo para la presencia de plagas y vectores.

2. Intervención: en caso de encontrar depósitos de agua con larvas de mosquitos, se realiza toma de muestra de las mismos, con el fin de remitirlos al Laboratorio Departamental de Salud Pública, para su identificación taxonómica. Así mismo, si durante la visita es posible, con el usuario, se interviene el depósito (Voltear, tapar, lavar, eliminar)

3. Educación: durante todo el recorrido se realiza sensibilización de la persona que atiende la visita, con el fin de modificar conductas de riesgo y afianzar hábitos saludables.

4. Realizar toma de muestra de larvas o pupas, en caso de encontrar depósitos de agua positivos.

Adicionalmente, se visitarán las viviendas a 200 metros a la redonda, cumpliendo los mismo 4 objetivos.

En cada recorrido se deben diligenciar los siguientes formatos: Acta de Demanda Ciudadana, Listado de Asistencia de Actividad Educativa Extramural y Visitas Para Inspección, Vigilancia Y Control De Factores De Riesgo En Vectores. Los demás que determine la entidad.

Cada recorrido debe ser georreferenciado a través del aplicativo Epicollect 5.

La meta por persona, por jornada, dependerá de las dimensiones del microterritorio.

Se requiere un equipo básico en salud para la prevención y control de vectores conformado por: 8 personas con los siguientes perfiles:

- 4 auxiliares de enfermería,
- 3 técnicos en Saneamiento Ambiental / Técnico en Salud Pública / auxiliar de enfermería hombre.
- 1 trabajador Social

A continuación, se relacionan las especificaciones técnicas de la tecnología. Se anexa cuadro consolidado.

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES	4 auxiliares de enfermería con un año de experiencia en salud pública o trabajo comunitario.	Apoyar al proyecto Gestión Integral para el control de los vectores y la zoonosis con actividades relacionadas a la prevención y control de vectores en concordancia con los lineamientos técnicos nacionales, que incluye la vigilancia entomológica, inspección y control a sumideros de aguas lluvias e inspección, vigilancia y control a establecimientos especiales, apoyo jornadas de promoción de la salud mediante acciones de IEC a las comunidades, y búsqueda activa Institucional (BAI) y búsqueda activa comunitaria (BAC) de casos de enfermedades transmitidas por vectores en la zona urbana y rural del municipio de Armenia, con las siguientes acciones: Apoyar la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC), toma de muestras para realización de pruebas rápidas y seguimiento a casos de Enfermedades Transmitidas por Vectores y presentar informe de las actividades desarrolladas. Apoyar la realización de jornadas de promoción y prevención en zona urbana y rural, con una meta promedio de 30 viviendas inspeccionadas por jornada, con las excepciones que determine la dependencia. Apoyar las visitas de inspección de factores de riesgo para enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, designadas por la Secretaría de Salud Municipal. Apoyar operativamente en las actividades estratificación entomológica, control larvario y de monitoreo e intervención de sumideros de aguas lluvias en el municipio de Armenia. Cumplir con el correcto diligenciamiento de formatos físicos y captura de información en instrumentos digitales, para cada	**Población objeto:** niñez, adolescencia, adultez, adulto mayor **Lugar de ejecución:** zona urbana y rural. **Entornos**: Hogar, educativo, comunitario, laboral o institucional	**1. Jornadas de Promoción y Prevención en enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis en barrios, veredas y asentamientos:** Cada jornada debe ser georreferenciada a través del aplicativo Epicollect 5. La meta por persona, por jornada, será de mínimo 25 a 30 viviendas inspeccionadas. **2. Visitas de inspección de factores de riesgo para enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, en establecimientos especiales.** Cada establecimiento debe ser georreferenciado a través del aplicativo Epicollect 5. La meta por persona, por día, será de aproximadamente 4 establecimientos, esto dependerá de la dimensión de los mismos. **3. Levantamiento de índices Aédicos**: Cada recorrido debe ser georreferenciado a través del aplicativo Epicollect 5. La meta por persona, por jornada, será aproximadamente 30 viviendas inspeccionadas.

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
		una de las actividades desarrolladas. **Duración:** **2026:** 5 meses **2027:** 5 meses 15 días.		**4. Ruta de larvitrampas:** Cada punto del recorrido debe ser georreferenciado a través del aplicativo Epicollect 5. La meta por persona, por recorrido, será 10 puntos. **5. Seguimiento a casos y Búsqueda Activa Comunitaria**: Cada recorrido debe ser georreferenciado a través del aplicativo Epicollect 5. La meta por persona, por jornada, dependerá de las dimensiones del microterritorio. Es importante aclarar que, todos los perfiles deben garantizar su propio desplazamiento a los diferentes puntos, teniendo en cuenta que las actividades se desarrollan tanto en perímetro urbano como rural.
PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES	3 técnicos En Saneamiento Ambiental / Técnico En Salud Pública/ auxiliar de enfermería hombre con un año de experiencia en salud pública o trabajo comunitario.	Apoyar al proyecto Gestión Integral para el control de los vectores y la zoonosis con actividades relacionadas a la prevención y control de vectores en concordancia con los lineamientos técnicos nacionales, que incluye la vigilancia entomológica, inspección y control a sumideros de aguas lluvias e inspección, vigilancia y control a establecimientos especiales, apoyo jornadas de promoción de la salud mediante acciones de IEC a las comunidades, y búsqueda activa Institucional (BAI) y búsqueda activa comunitaria (BAC) de casos de enfermedades transmitidas por vectores en la zona urbana y rural del municipio de Armenia, con las siguientes acciones. Apoyar la realización de la ruta de vigilancia entomológica larvaria, cuando sea asignado, diligenciando los formatos físicos y/o digitales destinadas por el programa (proveer el transporte para el desarrollo de la actividad). Apoyar la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) y seguimiento a casos de Enfermedades Transmitidas por Vectores y		**1. Jornadas de Promoción y Prevención en enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis en barrios, veredas y asentamientos:** Cada jornada debe ser georreferenciada a través del aplicativo Epicollect 5. La meta por persona, por jornada, será de mínimo 25 a 30 viviendas inspeccionadas. **2. Visitas de inspección de factores de riesgo para enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, en establecimientos especiales.** Cada establecimiento debe ser georreferenciado a través del aplicativo Epicollect 5.

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
		presentar informe de las actividades desarrolladas. Apoyar la realización de jornadas de promoción y prevención en zona urbana y rural, con una meta promedio de 30 viviendas inspeccionadas por jornada, con las excepciones que determine la dependencia. Apoyar las visitas de inspección de factores de riesgo para enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, designadas por la Secretaría de Salud Municipal. Apoyar operativamente en las actividades estratificación entomológica, control larvario y de monitoreo e intervención de sumideros de aguas lluvias en el municipio de Armenia. Cumplir con el correcto diligenciamiento de formatos físicos y captura de información en instrumentos digitales, para cada una de las actividades desarrolladas. **Duración:** **2026:** 5 meses **2027:** 5 meses 15 días.		La meta por persona, por día, será de aproximadamente 4 establecimientos, esto dependerá de la dimensión de los mismos. **3. Levantamiento de índices Aédicos**: Cada recorrido debe ser georreferenciado a través del aplicativo Epicollect 5. La meta por persona, por jornada, será aproximadamente 30 viviendas inspeccionadas. **4. Ruta de larvitrampas:** Cada punto del recorrido debe ser georreferenciado a través del aplicativo Epicollect 5. La meta por persona, por recorrido, será 10 puntos. **5. Seguimiento a casos y Búsqueda Activa Comunitaria**: Cada recorrido debe ser georreferenciado a través del aplicativo Epicollect 5. La meta por persona, por jornada, dependerá de las dimensiones del microterritorio. **Es importante aclarar que, todos los perfiles deben garantizar su propio desplazamiento a los diferentes puntos, teniendo en cuenta que las actividades se desarrollan tanto en perímetro urbano como rural.**
PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES	1 trabajador social con un año de experiencia en trabajo comunitario.	Apoyar al proyecto Gestión Integral para el control de los vectores y la zoonosis con actividades relacionadas a la prevención y control de vectores en concordancia con los lineamientos técnicos nacionales, que incluye la vigilancia entomológica, inspección y control a sumideros de aguas lluvias e inspección, vigilancia y		**1. Jornadas de Promoción y Prevención en enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis en barrios, veredas y asentamientos:** Cada jornada debe ser georreferenciada a

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
		control a establecimientos especiales, apoyo jornadas de promoción de la salud mediante acciones de IEC a las comunidades, y búsqueda activa Institucional (BAI) y búsqueda activa comunitaria (BAC) de casos de enfermedades transmitidas por vectores en la zona urbana y rural del municipio de Armenia, con las siguientes acciones: Brindar apoyo logístico en la generación de cronogramas, distribución de actividades, según estratificación de riesgo, en zona urbana y rural del municipio de Armenia. Apoyar la implementación, monitoreo de actividades para la intervención regular y contingencial de factores de riesgo ambientales y comportamentales orientadas a prevenir o minimizar la propagación de vectores y reducir su contacto con el ser humano. Apoyar la realización de jornadas de promoción y prevención en zona urbana y rural, garantizando el cumplimiento de las metas establecidas por la Secretaría de Salud. Apoyar la recolección, procesamiento y análisis de la información social y ambiental propia de cada entorno y de las personas, familias y comunidades que lo habitan; que permita definir y acordar el alcance de las intervenciones colectivas a ejecutar en cada entorno. Brindar apoyo logístico y operativamente en las actividades estratificación entomológica, control larvario y de monitoreo e intervención de sumideros de aguas lluvias en el municipio de Armenia. Cumplir con el correcto diligenciamiento de formatos físicos y captura de información en instrumentos digitales, para cada una de las actividades desarrolladas. Cumplir con el correcto diligenciamiento de formatos físicos y captura de información en instrumentos digitales, para cada una de las actividades desarrolladas.		través del aplicativo Epicollect 5. La meta por persona, por jornada, será de mínimo 25 a 30 viviendas inspeccionadas. **2. Visitas de inspección de factores de riesgo para enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, en establecimientos especiales.** Cada establecimiento debe ser georreferenciado a través del aplicativo Epicollect 5. La meta por persona, por día, será de aproximadamente 4 establecimientos, esto dependerá de la dimensión de los mismos. **3. Levantamiento de índices Aédicos**: Cada recorrido debe ser georreferenciado a través del aplicativo Epicollect 5. La meta por persona, por jornada, será aproximadamente 30 viviendas inspeccionadas. **4. Ruta de larvitrampas:** Cada punto del recorrido debe ser georreferenciado a través del aplicativo Epicollect 5. La meta por persona, por recorrido, será 10 puntos. **5. Seguimiento a casos y Búsqueda Activa Comunitaria**: Cada recorrido debe ser georreferenciado a través del aplicativo Epicollect 5. La meta por persona, por jornada, dependerá de las dimensiones del microterritorio.

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
		Duración: **2026:** 5 meses **2027:** 5 meses 15 días		**Es importante aclarar que, todos los perfiles deben garantizar su propio desplazamiento a los diferentes puntos, teniendo en cuenta que las actividades se desarrollan tanto en perímetro urbano como rural.**

Relación de insumos y servicio que complementan las acciones del EBS, con el fin de garantizar un proceso integral, articulado y resolutivo en el desarrollo de las acciones, asegurando la calidad, continuidad y efectividad de las intervenciones en salud pública.

Insumos

TECNOLOGÍA	CANT	OBLIGACIÓN	ESPECIFICIDADES DE LA OBLIGACIÓN
PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES	5000	Acta de Demanda Ciudadana	Se deberá contar con estos formatos para iniciar la ejecución
PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES	10000	Control Asistencia Actividades Educativas Extramural	Se deberá contar con estos formatos para iniciar la ejecución
PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES	10000	Visitas Domiciliarias para la Inspección y la Vigilancia de Factores de Riesgo en Vectores (Aedes aegypti/albopictus)	Se deberá contar con estos formatos para iniciar la ejecución
PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES	100	Solución de hipoclorito de sodio de uso doméstico para desinfección general, formulado con hipoclorito de sodio como ingrediente activo en concentración comercial ~5%- Envase de 1L	Los insumos para el kit de aseo, deberán ser entregados por la E.S.E Red Salud Armenia por tardar dos meses de iniciada la ejecución.
PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES	100	Jabón detergente con agente tensoactivo aniónico 18% mínimo, biodegradabilidad 60% mínimo, Fosfatos como P2O5, 5% máximo, pH, solución al 1 %-Bolsa x 500g	Los insumos para el kit de aseo, deberán ser entregados por la E.S.E Red Salud Armenia por tardar dos meses de iniciada la ejecución.
PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES	100	Bolsa negra 50cm x 50cm	Los insumos para el kit de aseo, deberán ser entregados por la E.S.E Red Salud Armenia por tardar dos meses de iniciada la ejecución.
PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES	100	Cepillo de mano monocolor insertado en poliester semirigido calibre 40 en 6 carriles	Los insumos para el kit de aseo, deberán ser entregados por la E.S.E Red Salud Armenia por tardar dos meses de iniciada la ejecución.
INFORMACIÓN EN SALUD	15	Rotafolio sobre prevención de enfermedades transmitidas por vectores	Se deberá contar con este recurso en el primer trimestre de la ejecución.

EQUIPO BÁSICO EN SALUD 4 Y 5: VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA – ZONA URBANA Y RURAL

4.1 Tecnología vacunación antirrábica.

4.1.1 Especificaciones técnicas.

Para dar respuesta se deberá contar con una serie de actividades que en conjunto favorecen la reducción de los factores de riesgo para la presentación de enfermedades zoonóticas, dentro de estas se encuentran la vacunación antirrábica de perros y gatos, mediante dos estrategias:

- **Vacunación casa a casa:** Mediante esta estrategia se busca eliminar las brechas para el acceso a este servicio, llegando a todos los sectores y barrios del territorio. Adicionalmente, en este periodo se realizaron recorridos en 3 horarios diferentes: mañana (8:00am a 12:30pm), tarde (2:00pm a 5:00pm) y noche (5:00pm a 8:30pm) con el fin de abarcar población que no se encuentra en el horario de la mañana en sus viviendas; de igual manera se realizaron recorridos los días sábados.

- **Vacunación en punto fijo extramural:** en trabajo articulado con líderes comunales, se eligen puntos estratégicos como parques, casetas comunales, propiedades horizontales e instituciones educativas, para realizar jornadas de vacunación.

Para el periodo de Diez (10) meses y quince (15) días, se requiere la vacunación de 31500 animales

1. **Animales a vacunar**:

- Se vacunan únicamente perros y gatos mayores de 3 meses, que se encuentren sanos, hembras que no se encuentren en etapa de gestación.
- La vacuna tiene una vigencia de un año, por lo tanto, se debe consultar al usuario la fecha de la última aplicación.
- La dosis es 1ml y se debe aplicar vía subcutánea, con material estéril, por lo tanto, se debe usar una jeringa y una aguja por animal.
- No se aplica ningún otro tipo de biológico o medicamento y no se realizan consultas médicas.

2. Programación y ejecución de la actividad

- La vacunación se desarrolla mayoritariamente mediante la metodología casa a casa a fin de cubrir la totalidad del municipio.
- Se inicia en enero en la comuna 1 y se avanza comuna por comuna hasta llegar a la comuna 10 en diciembre
- La programación de puntos fijos, se realiza principalmente como respuesta a las solicitudes ciudadanas y de la Juntas de Acción Local o para la inclusión de conjuntos residenciales en el cronograma del año.
- Se debe establecer un cronograma semanal, el cual debe ser entregado a la Secretaría de Salud.
- Se debe realizar concertación previa a los recorridos con líderes comunitarios, presidentes de Juntas de Acción Local, administradores de conjuntos y dejar evidencia de la misma.
- Cada dupla hará uso obligatorio y exclusivo del termo para transporte de biológico avalado por la Secretaría de Salud, no se permite el uso de otro tipo de elementos para el transporte de vacunas y la dupla se deberá encargar de mantener el termo limpio y en buenas condiciones para su uso.
- Se deberá garantizar conservación de la cadena de frío extramural, realizando medición de temperatura en campo, con termómetro infrarrojo.

3. Horarios y jornadas

- Se deben ofertar a la comunidad diferentes horarios para acceder al servicio de vacunación casa a casa, para esto se sugieren los siguientes horarios: Horario mañana de 8:30am a 12:30pm o hasta lograr la meta establecida, horario tarde de 2:00pm a 6:00pm y horario noche de 5:00pm a 8:00pm (la hora de inicio corresponde a la hora en la que se da inicio a la actividad en campo)
- Se desarrollarán 5 jornadas a la semana, mínimo 2 sábados por mes. Por lo tanto, cuando se trabaje un sábado, el equipo completo o por duplas tomará un día de descanso en un día hábil.

4. Roles y obligaciones

- **Anotador- agente comunitario:** Es el perfil destinado al correcto diligenciamiento de los certificados de vacunación. Estos deberán ser diligenciados en su totalidad, incluyendo la firma del tenedor del animal.
- Adicionalmente tiene la responsabilidad de apoyar en: recolección y devolución de los kits de vacunación, mantener los termos en condiciones de higiene adecuadas.
- Diligenciar el formato Informe Diario de Vacunación Antirrábica
- Georreferenciar a través del aplicativo Epicollect 5, una vez por jornada por barrio
- Apoyar la correcta segregación de residuos y la entrega de residuos biosanitarios y cortopunzantes en la Secretaría de Salud.
- Apoyar la divulgación en campo de la actividad, tocando a las puertas casa a casa.

- **Vacunador**: Es el perfil destinado a realizar la inyectología de los animales, cumpliendo con estándares de bioseguridad y correcta manipulación de los animales.
- Adicionalmente tiene la responsabilidad de apoyar en: recolección y devolución de los kits de vacunación, mantener los termos en condiciones de higiene adecuadas.
- Diligenciar el formato Informe Diario de Vacunación Antirrábica.
- Georreferenciar a través del aplicativo Epicollect 5, una vez por jornada por barrio
- Apoyar la correcta segregación de residuos y la entrega de residuos biosanitarios y cortopunzantes en la Secretaría de Salud.
- Apoyar la divulgación en campo de la actividad, tocando a las puertas casa a casa.

- **Médico veterinario / Médico Veterinario Zootecnista**: Es el perfil destinado para realizar la coordinación en campo del equipo.
- Realizar enlace con la comunidad para la concertación, socialización de los recorridos y confirmación de la programación.
- Establecer el cronograma de actividades.
- Realizar acompañamiento en el desarrollo de las actividades de campo, para garantizar su correcta ejecución.
- Realizar monitoreo de la temperatura de las vacunas en campo, garantizando la conservación de la cadena de frío.
- Brindar atención inicial a los animales que presenten reacciones adversas a la aplicación del biológico.
- Adicionalmente verificar el correcto diligenciamiento de certificados de vacunación y el formato Informe Diario de Vacunación Antirrábica.
- Georreferenciar a través del aplicativo Epicollect 5, una vez por jornada por barrio
- Verificar la correcta segregación de residuos y la entrega de residuos biosanitarios y cortopunzantes en la Secretaría de Salud.

Se requiere mínimo la conformación de dos equipos básicos en salud para lograr la cobertura.

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA	Anotadores, vacunador y un Médico veterinario / Médico Veterinario Zootecnista	Vacunación antirrábica de perros y gatos, a través de, vacunación casa a casa, vacunación en punto fijo extramural, a cargo de anotadores, vacunador y un Médico veterinario / Médico Veterinario Zootecnista se deberá, garantizar la red de frio en el trabajo extramural (Termo transportador de vacunas diseñado para garantizar la conservación de la cadena de frío en el	Para esta tecnología se requiere abordar la totalidad del municipio, incluyendo perímetro urbano y rural. zona urbana y rural	**Meta: 31500 animales** **1. Animales para vacunar**: Se vacunan únicamente perros y gatos mayores de 3 meses, que se encuentren sanos, hembras que no se encuentren en etapa de gestación.

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
		almacenamiento y transporte de biológicos, con una capacidad útil de 2.6 litros, peso aproximado de 1.8 kg en vacío y 6.5 kg cargado, dimensiones externas de 29 x 24 x 32 cm e internas de 22 x 18 x 24 cm, elaborado en polipropileno de alta resistencia con aislamiento en poliuretano de 25 a 35 mm de espesor y termómetros infrarrojo UT300S, tipo pistola, para medición de temperatura sin contacto en un rango de -32 °C a 400 °C, con precisión de ±2 °C y resolución de 0,1 °C. Cuenta con puntero láser, pantalla LCD retroiluminada, función de retención de datos, alarmas de temperatura alta/baja, selección °C/°F, apagado automático y alimentación por batería de 9 V. Ideal para control rápido de temperatura en superficies, equipos y entornos de trabajo.), mínimo deberán conformar dos (2) EBS Duración: Diez (10) meses y quince (15) días **Vigencia 2026:** 5 meses **Vigencia 2027:** 5 meses 15 días	**Entorno:** Hogar, comunitario	La vacuna tiene una vigencia de un año, por lo tanto, se debe consultar al usuario la fecha de la última aplicación. La dosis es 1ml y se debe aplicar vía subcutánea, con material estéril, por lo tanto, se debe usar una jeringa y una aguja por animal. No se aplica ningún otro tipo de biológico o medicamento y no se realizan consultas médicas. Programación y ejecución de la actividad La vacunación se desarrolla mayoritariamente mediante la metodología casa a casa a fin de cubrir la totalidad del municipio. Se inicia en enero en la comuna 1 y se avanza comuna por comuna hasta llegar a la comuna 10 en diciembre- La programación de puntos fijos se realiza principalmente como respuesta a las solicitudes ciudadanas y de la Juntas de Acción Local o para la inclusión de conjuntos residenciales en el cronograma del año. Se debe establecer un cronograma semanal, el cual debe ser entregado a la Secretaría de Salud. Se debe realizar concertación previa a los recorridos con líderes comunitarios, presidentes de Juntas de Acción Local, administradores de conjuntos y dejar evidencia de la misma. Cada dupla hará uso obligatorio y exclusivo del termo para transporte de biológico avalado por la Secretaría de Salud, no se permite el uso de otro tipo de elementos para el transporte de vacunas y la

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
				dupla se deberá encargar de mantener el termo limpio y en buenas condiciones para su uso. Se deberá garantizar conservación de la cadena de frío extramural, realizando medición de temperatura en campo, con termómetro infrarrojo. **2. Horarios y jornadas:** Se deben ofertar a la comunidad diferentes horarios para acceder al servicio de vacunación casa a casa, para esto se sugieren los siguientes horarios: Horario mañana de 8:30am a 12:30pm o hasta lograr la meta establecida, horario tarde de 2:00pm a 6:00pm y horario noche de 5:00pm a 8:00pm (la hora de inicio corresponde a la hora en la que se da inicio a la actividad en campo) Se desarrollarán 5 jornadas a la semana, mínimo 2 sábados por mes. Por lo tanto, cuando se trabaje un sábado, el equipo completo o por duplas tomará un día de descanso en un día hábil

A continuación, se relacionan los insumos y servicio que complementan las acciones del EBS, con el fin de garantizar un proceso integral, articulado y resolutivo en el desarrollo de las acciones, asegurando la calidad, continuidad y efectividad de las intervenciones en salud pública.

TECNOLOGÍA	CANT	OBLIGACIÓN	ESPECIFICIDADES DE LA OBLIGACIÓN
VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA	150	Jeringa desechable estéril de 3ml, con aguja 23G x 1" Caja x 100	Estos insumos se requieren para el inició de la ejecución.
VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA	500	Bolsa verde 50cm x 50cm	Estos insumos se requieren para el inició de la ejecución.
VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA	500	Bolsa roja 50cm x 50cm	Estos insumos se requieren para el inició de la ejecución.
VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA	10	Guantes de latex talla M Caja por 100	Estos insumos se requieren para el inició de la ejecución.
VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA	15000	Certificado de vacunación con copia en papel químico. Original y copia	Estos insumos se requieren para el inició de la ejecución.
VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA	1500	formato de consolidado de vacunación- Original sin copia	Estos insumos se requieren para el inició de la ejecución.

INFORMACIÓN EN SALUD	15	Rotafolio sobre sobre tenencia responsable de mascotas y prevención de enfermedades zoonóticas	Se deberá contar con este recurso en el primer trimestre de la ejecución.

EQUIPO BÁSICO EN SALUD: 6 – SALUD MENTAL

6.1 Tecnología Centro Escucha.

6.1.1 Estrategia El Centro Escucha.

El Centro Escucha, desde un enfoque de salud pública y diferencial poblacional, implementa acciones de bajo umbral orientadas a facilitar el acceso a material higiénico de inyección, procesos de psicoeducación para la promoción de la motivación al cambio, apoyo psicosocial, promoción de la salud sexual y reproductiva, así como la detección temprana y canalización para el diagnóstico y tratamiento de infecciones transmisibles, tales como VIH, hepatitis virales y sífilis. Asimismo, contempla la facilitación del acceso a servicios de tratamiento para el consumo, cuando esta sea una decisión voluntaria de la persona usuaria.

Es importante precisar que estas estrategias trascienden la noción de un espacio físico, configurándose como dispositivos de carácter relacional. En este sentido, la escucha activa, la acogida y el establecimiento de vínculos basados en la confianza constituyen el eje central de la intervención, favoreciendo la adherencia a los procesos, la continuidad en la atención y la reducción de barreras de acceso a los servicios de salud.

Con el fin de garantizar la accesibilidad y cobertura, las intervenciones se desarrollan a través de dos modalidades operativas: i) modalidad fija, correspondiente a puntos de atención donde las personas usuarias pueden acceder a servicios, recibir insumos y realizar la disposición adecuada de material utilizado; y ii) modalidad extramural o de acercamiento (trabajo con mochila), mediante la cual el equipo operativo se desplaza a territorios y zonas de concentración de usuarios, facilitando la entrega de material estéril y la recolección de residuos contaminados.

En este contexto, se establecen las siguientes actividades operativas:

- Suministro de material higiénico de inyección
- Recolección y disposición segura de material contaminado
- Desarrollo de acciones de psicoeducación
- Detección oportuna mediante la aplicación de pruebas rápidas
- Canalización efectiva a servicios de salud para casos con factores de riesgo
- Atención básica de lesiones menores (curaciones)
- Seguimiento a casos con sospecha o diagnóstico de infecciones asociadas al consumo, mediante planes de manejo específicos
- Gestión integral de residuos generados

En cuanto a las ***metas*** operativas, se establece la realización de nueve (9) sesiones semanales de intervención dirigidas a personas que se inyectan drogas, garantizando atención continua en los puntos priorizados y conforme a los horarios definidos por la Secretaría de Salud, de la siguiente manera:

- Lunes a viernes: punto Miraflores (8:45 a.m. a 12:00 p.m.)
- Jornadas adicionales en puntos rotativos (Aldea, Montevideo y Acacias Bajo) en horario de 12:30 p.m. a 2:00 p.m., según programación semanal

Se precisa que las sesiones corresponden a la atención realizada en cada punto de intervención priorizado; es decir, cada jornada de atención en un punto específico (por ejemplo, Miraflores o Aldea) será contabilizada como una sesión independiente, y así sucesivamente para los demás puntos de atención.

Asimismo, el cumplimiento de esta meta podrá ajustarse de manera excepcional en situaciones asociadas a días festivos o a la programación de actividades de la Secretaría de Salud que impliquen la reprogramación temporal de las atenciones.

Las estrategias de reducción de riesgos y daños deben implementarse en proximidad a los lugares donde se encuentran las personas usuarias, los cuales suelen coincidir con los espacios de disponibilidad y consumo de sustancias. En este sentido, y con base en la información aportada por las propias personas que se inyectan drogas —quienes refieren que los puntos de expendio se localizan dentro de la ciudad—, las acciones deberán desarrollarse en la **zona urbana** del municipio de Armenia, en el **entorno comunitario**, específicamente en los sectores localizados en los siguientes territorios:

Comuna	Barrio	Territorio	Micro territorio
2	Las Acacias (Asentamiento Acacias Bajo)	18	53
4	Miraflores	35	105
5	Montevideo	41	123
7	La Aldea	57	170

Para dar respuesta a la problemática expuesta, se requiere de los siguientes perfiles: Enfermera Profesional Experiencia específica, por lo menos 4 meses, en acciones de reducción de riesgos y daños con personas que se inyectan drogas, con certificación para toma de pruebas rápidas para VIH, VHC, VHB, Sífilis y Auxiliar de enfermería, sexo masculino, experiencia relacionada con acciones de reducción de riesgos y daños con personas que se inyectan drogas o experiencia en servicios comunitarios orientados a la atención de personas en situación de calle

Duración:
- 5 meses (2026)
- 5 meses y 15 días (2027)

6.1.2 Estrategia Zonas de Orientación Escolar

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) se ha consolidado como una problemática de salud pública a nivel nacional, generando creciente preocupación debido a la temprana edad de inicio y al aumento progresivo en su uso y abuso, especialmente en población infantil, adolescente y juvenil. Esta situación se agrava por el acceso temprano a sustancias lícitas como el alcohol y el tabaco, las cuales suelen constituir la puerta de entrada hacia el consumo de otras sustancias.

De acuerdo con el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar (2022), la edad promedio de inicio en el consumo de sustancias lícitas se sitúa en 13,4 años. El alcohol se posiciona como la sustancia de mayor consumo, con un 47,8% de escolares que reportan haberlo consumido alguna vez en la vida y un 30,49% que refiere consumo reciente. Asimismo, se evidencia el uso de medicamentos sin prescripción médica, destacándose el departamento del Quindío con prevalencias superiores al promedio nacional tanto en tranquilizantes (5,2%) como en estimulantes (1,61%), con edades de inicio cercanas a los 13 años.

En cuanto a sustancias ilícitas, la edad de inicio promedio es de 13,7 años, con un 9,5% de escolares que reportan consumo alguna vez en la vida y un 6,7% en el último año, siendo la marihuana la sustancia de mayor uso. En este contexto, el departamento del Quindío presenta una situación crítica, ubicándose entre los cinco departamentos con mayor prevalencia de consumo de sustancias ilícitas, alcanzando el 13,9%, cifra superior al promedio nacional. Adicionalmente, ocupa

los primeros lugares en el consumo de sustancias como bazuco, éxtasis, cocaína y otras drogas emergentes.

A nivel municipal, el panorama en Armenia evidencia condiciones de alta vulnerabilidad. Estudios del Ministerio de Justicia han identificado a la ciudad como una de las principales en consumo de heroína, con prácticas de alto riesgo como el uso de drogas por vía endovenosa. Se destacan problemáticas asociadas como el uso de jeringas no estériles, prácticas sexuales sin protección y alta prevalencia de enfermedades como VIH (6,0%), Hepatitis C (62,8%), Hepatitis B (3,4%) y sífilis (16,6%) en población consumidora. Además, se reporta una significativa exposición a eventos de sobredosis, lo que incrementa el riesgo de mortalidad y complicaciones graves en salud.

Según datos recientes del SISPRO (corte febrero de 2026), durante el año 2025 se registraron 609 personas con diagnósticos asociados a trastornos mentales y del comportamiento por consumo de SPA, representando el 6,58% del total de consultas en salud mental. Se evidencia una mayor afectación en hombres (77,83%) y una concentración significativa en población adulta joven y adulta. Las sustancias con mayor prevalencia de consumo corresponden a cocaína, opiáceos, policonsumo y cannabinoides, predominando diagnósticos asociados a dependencia.

Asimismo, el departamento del Quindío presenta la mayor tasa de atención en salud por trastornos asociados al consumo de sustancias ilícitas en población menor de edad a nivel nacional (59 por cada 10.000 habitantes), duplicando la media nacional, lo cual evidencia la urgencia de fortalecer acciones preventivas, de detección temprana y de intervención integral.

En este sentido, la presente propuesta de intervención se enmarca en los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, el cual reconoce la salud como un derecho fundamental y prioriza la intervención sobre los determinantes sociales de la salud, así como la reducción de inequidades. Particularmente, se articula con el eje estratégico relacionado con el abordaje diferencial de poblaciones vulnerables y el fortalecimiento de la salud mental en todos los entornos del curso de vida.

De igual manera, responde a la Política Integral para la Prevención, Reducción de Riesgos y Daños y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (Resolución 2100 de 2025), adoptada en el municipio de Armenia mediante el Decreto 056 de 2026, la cual orienta acciones hacia la prevención, detección temprana, tratamiento, reducción de riesgos y daños, e inclusión social, bajo un enfoque de derechos humanos y salud pública.

Por lo anterior, se hace necesario implementar estrategias de intervención colectiva en el marco del PIC, orientadas a la promoción de la salud, la prevención del consumo, la identificación temprana de factores de riesgo, el fortalecimiento de habilidades para la vida, la educación comunitaria y la activación de rutas de atención. Estas acciones deben desarrollarse en escenarios como instituciones educativas, comunidades, familias y entornos laborales, priorizando poblaciones en mayor condición de vulnerabilidad, con un enfoque diferencial, participativo y territorial.

En el marco de las acciones de promoción de la salud y prevención de conductas de riesgo en población escolar, se viene desarrollando la estrategia de Zonas de Orientación Escolar (ZOE), la cual busca capacitar, formar y entrenar a los adolescentes de las instituciones educativas de Armenia para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas de riesgo.

La inclusión de esta estrategia como tecnología dentro del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) se justifica en la necesidad de fortalecer escenarios protectores en el entorno educativo, teniendo en cuenta que las instituciones educativas constituyen espacios clave para la detección temprana, la intervención oportuna y el desarrollo de capacidades individuales y colectivas frente a factores de riesgo asociados al consumo de SPA. En este sentido, la estrategia ZOE se configura como una herramienta efectiva para la implementación de acciones preventivas desde un enfoque participativo, diferencial y basado en el desarrollo de habilidades para la vida.

En este orden de ideas, la estrategia ZOE se consolida como una oportunidad para intervenir de manera integral en las instituciones educativas del municipio de Armenia, permitiendo no solo la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, sino también el abordaje de múltiples conductas de riesgo que afectan el bienestar de niños, niñas y adolescentes. Su inclusión dentro del PIC garantiza la sostenibilidad de las acciones, su articulación con la red institucional y su impacto en la mejora de las condiciones de salud y calidad de vida de la población escolar

Por tal motivo, se planteó desde el proyecto salud mental en la línea de sustancias psicoactivas un plan de acción para realizar actividades acordes a las necesidades institucionales que se identificaron en vigencias anteriores. Estas acciones relacionan 6 fases de cumplimiento con actividades y metas específicas.

Especificaciones técnicas: Plan de actividades de manera clara y estructurada por fases:

Fase 1. Campañas de promoción y prevención: Durante las semanas 1, 2 y 3 posteriores al inicio del periodo de ejecución, se implementarán jornadas de sensibilización dirigidas a padres, madres y cuidadores, enfocadas en la prevención del consumo de alcohol y tabaco en edades tempranas, con una meta de ciento cincuenta (150) participantes impactados.

En la semana 4, se llevará a cabo un proceso de capacitación dirigido a líderes comunitarios, con el propósito de formarlos como agentes educativos, logrando la certificación de quince (15) líderes en este rol.

Fase 2. Capacitaciones redes operativas: En el segundo mes de ejecución, en el contexto académico, se implementarán procesos formativos con estudiantes. Durante las semanas 1, 2 y 3, se desarrollarán acciones de capacitación en primeros auxilios psicológicos, con una meta de sesenta (60) estudiantes formados.

En la semana 4, se llevará a cabo la capacitación a grados priorizados en habilidades para la vida, con el propósito de que ciento cincuenta (150) estudiantes lideren estrategias de gestión emocional en las instituciones educativas.

Fase 3. Tamización y educación a padres de familia: En esta fase se llevará a cabo la tamización de involucramiento parental y el envío de la infografía de la estrategia ZOE. Esta actividad se desarrollará en las semanas 1 y 4, alcanzando una meta de 35 padres de familia tamizados y capacitados en temas de involucramiento parental.

Fase 4. Entrenamientos y formaciones en prevención del consumo de vapeador: Durante el mes tercer mes, en el contexto académico, se ejecutarán acciones enfocadas en la prevención del consumo de vapeadores. En las semanas 1 y 2 se capacitará a estudiantes de las redes operativas como agentes educativos. Posteriormente, se realizará una jornada de sensibilización sobre la importancia de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, con énfasis en vapeadores. En la semana 3 se desarrollará un espacio de diálogo para la creación de una estrategia institucional de prevención, y en la semana 4 se efectuará la transferencia de conocimientos, difundiendo el mensaje institucional en la comunidad educativa.

Fase 5. Entrenamientos y formaciones en prevención del consumo de alcohol: En el cuarto mes, en instituciones educativas vinculadas a la estrategia ZOE, se dará continuidad al proceso formativo. En la semana 2 se capacitará a estudiantes como agentes educativos. Seguidamente, se realizará una sensibilización sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, con énfasis en alcohol. En la semana 3 se promoverá un espacio de diálogo para la construcción de la estrategia institucional, y en la semana 4 se desarrollará la transferencia de conocimientos, difundiendo el mensaje preventivo en la institución.

Fase 6. Entrenamientos y formaciones en prevención del consumo de tabaco: Finalmente, en el mes quinto mes, se ejecutarán acciones centradas en la prevención del consumo de tabaco.

En la semana 1 se capacitará a estudiantes de redes operativas como agentes educativos. Posteriormente, se realizará una jornada de sensibilización sobre el consumo de sustancias psicoactivas, con énfasis en tabaco. En la semana 2 se desarrollará un espacio de diálogo para la construcción de estrategias institucionales, y en la semana 3 se llevará a cabo la transferencia de conocimientos, difundiendo mensajes preventivos relacionados con el consumo de cannabis en la comunidad educativa.

- Se espera tener intervención 2 veces por semana en las 4 instituciones educativas priorizadas
- Se espera realizar actividades en las instituciones educativas hasta el 15 0 20 de noviembre.

Para el mes de noviembre la estrategia se enfocará en dar el cierre y evaluación a los procesos de evaluación ZOE en cada institución educativa y se enfocará en la intervención comunitaria, con la estrategia de prevención en consumo de alcohol denominado **"Un sorbito hoy, un problema mañana"**, debido a que este periodo incrementa los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en niños, niñas y adolescentes, especialmente por la normalización de su uso en el entorno familiar durante las celebraciones. Estas prácticas favorecen el inicio temprano del consumo y disminuyen la percepción de riesgo en padres, madres y cuidadores.

En este contexto, noviembre se constituye como un momento clave para la sensibilización anticipada, mientras que diciembre permite reforzar mensajes y generar cambios inmediatos en las prácticas de crianza. Por ello, la intervención dirigida a familias resulta estratégica, al ser el hogar uno de los principales escenarios de inicio del consumo.

La estrategia, articulada con Zonas de Orientación Escolar (ZOE) y el PIC, permite intervenir de manera oportuna mediante acciones educativas breves, impactantes y de fácil acceso en entornos comunitarios e institucionales, fortaleciendo el rol protector de los cuidadores y promoviendo entornos seguros para los adolescentes.

Para dar respuesta a la problemática expuesta, se requiere de los siguientes perfiles: 2 psicólogas: mínimo experiencia especifica en implementación en zonas de orientación escolar, con certificación en Políticas de Drogas y Salud Pública y primeros auxilios psicológicos.

Duración:

- 5 meses (2026)
- 4.5 meses (2027)

6.2 Tecnología: Conformación y Fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales.

El municipio de Armenia enfrenta actualmente una situación crítica en materia de salud mental, consolidándose como uno de los desafíos más urgentes de salud pública con repercusiones directas en la calidad de vida, la cohesión social y la capacidad operativa del sistema de salud local. Según los datos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), se observa una tendencia creciente y sostenida de eventos asociados a trastornos mentales, violencia y conductas suicidas. Durante el año 2024, el sistema atendió a 18.595 personas por estas afecciones, con una notable prevalencia de diagnósticos vinculados al estrés, la ansiedad y la depresión, panorama que se ha agudizado significativamente durante la vigencia 2025.

Al cierre de noviembre de ese año, los indicadores revelaron una realidad alarmante con 1.132 casos de violencia intrafamiliar, 247 intentos de suicidio y 23 suicidios consumados, lo que evidencia un deterioro profundo del bienestar emocional y una relación intrínseca entre las crisis de convivencia y las conductas de riesgo.

Al analizar la carga de morbilidad, se registraron 8.944 consultas específicas por trastornos mentales y del comportamiento, con una frecuencia de uso del servicio de 3,77 atenciones por persona al año. Los trastornos neuróticos, somatomorfos y aquellos relacionados con el estrés representan la mayor carga con un 38,01%, seguidos por los trastornos del humor o depresivos con un 20,53%. En menor proporción, pero con un impacto clínico considerable, se ubican los trastornos mentales orgánicos y cognitivos con un 14,71%, así como los trastornos del desarrollo y del comportamiento propios de la infancia y la adolescencia, que en conjunto suman un 21,50%. En cuanto al perfil sociodemográfico, existe una mayor demanda de servicios por parte de la población femenina (54,06%) y una concentración de casos en el curso de vida de la adultez (32,49%) y la vejez (27,88%), aunque los segmentos de infancia, juventud y adolescencia mantienen proporciones constantes cercanas al 11% cada uno.

Un aspecto crítico identificado en la revisión de los datos es la brecha en la captura de información sobre grupos poblacionales específicos y pertenencia étnica. El 96,98% de los registros carece de información étnica detallada, mientras que el 74,75% de los casos no reporta pertenencia a grupos vulnerables, lo que dificulta la implementación de enfoques diferenciales precisos. No obstante, se han logrado identificar atenciones en población sisbenizada (15,55%), menores bajo protección del ICBF (1,50%) y habitantes de calle (0,65%).

En términos de aseguramiento, la mayor responsabilidad de atención recae sobre Nueva EPS (tanto en régimen subsidiado como contributivo), seguida de cerca por Sura, Asmet Salud y Sanitas, entidades que deben articular esfuerzos para mejorar la calidad del dato y la oportunidad en el tratamiento.

Finalmente, la magnitud y complejidad de estas cifras confirman que el bienestar emocional de la población está en riesgo. La alta prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión, sumada a los índices de violencia y suicidio, configuran un escenario que desborda la capacidad de respuesta actual si no se implementa una estrategia integral y sostenida con enfoque de curso de vida. La intervención no solo es necesaria para reducir los niveles de morbilidad, sino para garantizar la estabilidad social y el derecho fundamental a la salud de los habitantes del municipio, atacando las raíces del sufrimiento psíquico y fortaleciendo los entornos protectores

6.2.1 Estrategia fortalecimiento de redes comunitarias de cuidado en salud mental:

Esta se fundamenta en la necesidad de consolidar el tejido social del municipio de Armenia como un factor protector de la salud mental. Este modelo de intervención busca trascender la atención individual para establecer sistemas de apoyo colectivo en las Comunas 1, 2 y 3, sectores priorizados por sus condiciones de vulnerabilidad psicosocial.

El propósito central de estos encuentros es fomentar el diálogo abierto sobre salud mental y promover herramientas prácticas de autocuidado, permitiendo que la comunidad identifique sus propias capacidades de afrontamiento y fortalezca la resiliencia grupal frente a las adversidades del entorno

Para la materialización de estos objetivos, se contempla la ejecución de "Encuentros por la vida", diseñados como espacios de interacción de aproximadamente una hora de duración, adaptados a los diferentes grupos por curso de vida. Estas sesiones se realizarán con una periodicidad semanal, ajustándose estrictamente a la disponibilidad de tiempo y las dinámicas cotidianas de la población para garantizar una participación efectiva.

Especificaciones técnicas

- **Mapeo y Reconocimiento del Territorio:** El profesional debe iniciar con un recorrido por las Comunas 1, 2 y 3 para identificar a los líderes comunitarios, presidentes de Juntas de acción comunal y actores clave en cada barrio. El objetivo es reconocer los espacios físicos disponibles

(casetas comunales, parques o canchas) y establecer un contacto directo que permita entender las dinámicas propias de cada sector antes de convocar a la población.

- **Concertación y convocatoria por curso de vida:** Una vez identificados los líderes, el profesional organiza la logística de los encuentros definiendo horarios que no se crucen con las jornadas laborales o escolares de los asistentes. En esta fase, se realiza un cronograma y una invitación personalizada y grupal, segmentando a la población por edades (niños, jóvenes, adultos o adultos mayores) para asegurar que los temas de salud mental que se traten sean de interés específico para cada grupo.

- **Facilitación de diálogos sobre salud mental**, Durante el desarrollo de los encuentros de una o dos horas aproximadamente, el profesional actúa como un moderador que guía la conversación. Su tarea es proponer temas de reflexión sobre el bienestar emocional, permitiendo que los asistentes compartan sus experiencias y conocimientos.

- **Entrenamiento en pautas de autocuidado:** En cada sesión, el profesional debe enseñar herramientas prácticas que las personas puedan aplicar en su día a día. Esto incluye ejercicios de respiración para el manejo del estrés, técnicas de comunicación asertiva para mejorar la convivencia familiar y pautas de higiene del sueño, entre otras herramientas que hacen parte de la psicoeducación. El objetivo es que cada participante se lleve un aprendizaje concreto para cuidar su propia salud y la de su entorno cercano.

- **Identificación y activación de rutas de atención:** Mientras se desarrollan las actividades grupales, el profesional debe mantener una observación constante para detectar posibles señales de alarma o casos que requieran atención especializada. Si se identifica a una persona en crisis o con un riesgo psicosocial alto, el profesional debe realizar el abordaje individual de manera privada y activar inmediatamente la ruta de atención en salud mental del municipio.

- **Consolidación de compromisos de red:** Al finalizar cada ciclo de encuentros, el profesional debe ayudar al grupo a establecer "acuerdos de apoyo mutuo". Esta actividad consiste en definir cómo se van a apoyar entre los miembros del grupo. El profesional documenta estos compromisos para fomentar que la red comunitaria siga funcionando de manera solidaria incluso cuando él no esté presente.

- **Registro y seguimiento de indicadores:** El profesional es responsable de llevar el control de la asistencia y de sistematizar los resultados de cada jornada. Debe elaborar informes técnicos que den cuenta de las actividades desarrolladas y los logros alcanzados, permitiendo que la Secretaría de Salud tenga evidencia clara del impacto de la estrategia en el fortalecimiento del tejido social de las comunas intervenidas.

Para la ejecución efectiva de la estrategia, se requiere la conformación de un equipo interdisciplinar con un sólido enfoque en salud pública y psicología comunitaria a través de la contratación de un Psicólogo(a) por un periodo de 11 meses con experiencia en trabajo comunitario y grupos y Trabajador(a) Social por un periodo de 9 meses con experiencia en trabajo comunitario y con redes institucionales.

Duración -Psicólogo
Vigencia 2026: 5 meses
Vigencia 2027: 5 meses 15 días

Duración -Trabajador Social
Vigencia 2026: 5 meses
Vigencia 2027: 4 meses

A continuación, se relacionan las especificaciones técnicas de las estrategias contenidas por cada tecnología. Se anexa cuadro consolidado.

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
CENTRO ESCUCHA	Enfermera Profesional Experiencia específica, por lo menos 4 meses, en acciones de reducción de riesgos y daños con personas que se inyectan drogas, con certificación para toma de pruebas rápidas para VIH, VHC, VHB, Sífilis **Duración:** **Vigencia 2026:** 5 meses **Vigencia 2027:** 5 meses 15 días.	Implementar de la estrategia de reducción de riesgos y daños "Centro Escucha", dirigida a personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, especialmente aquellas que se inyectan drogas, mediante la ejecución de intervenciones de bajo umbral orientadas a la mitigación de riesgos sanitarios, sociales y estructurales, desde un enfoque de salud pública, derechos humanos y diferencial poblacional. La estrategia deberá garantizar la operación en modalidad fija y extramural (itinerante) incluyendo el desarrollo de acciones de psicoeducación, suministro de material higiénico de inyección, recolección y disposición segura de residuos, detección oportuna de riesgos mediante pruebas rápidas, canalización efectiva a servicios de salud, atención básica de lesiones menores y seguimiento nominal a los casos identificados. Así mismo, se deberá asegurar la implementación de intervenciones continuas mediante la realización de nueve (9) sesiones semanales en los puntos priorizados por la Secretaría de Salud, conforme a la siguiente programación: i) lunes a viernes en el punto Miraflores en horario de 8:45 a.m. a 12:00 p.m.; y ii) jornadas adicionales en puntos rotativos (Aldea, Montevideo y Acacias Bajo) en horario de 12:30 p.m. a 2:00 p.m., de acuerdo con la programación semanal definida por la entidad territorial. Todas las acciones desarrolladas deberán ser debidamente registradas, soportadas y reportadas, conforme a los lineamientos técnicos definidos por la entidad territorial.	Personas que se inyectan drogas (PID), predominantemente pertenecientes a los grupos etarios adulto y joven. **Entorno comunitario**, específicamente en los sectores localizados en los siguientes territorios Las Acacias (Asentamiento Acacias Bajo) Miraflores Montevideo La Aldea	**1.** Apoya las acciones de reducción de riesgos y daños en personas que se inyectan drogas, a través de la atención diaria a usuarios del Centro Escucha. **2.** Realiza búsqueda activa de personas que se inyectan drogas, a través de rutas de calle en los contextos direccionados por el coordinador de la estrategia de reducción de riesgos y daños. **3.** Aplica pruebas rápidas de VIH, VHB, VHC y Sífilis, conforme a protocolos y guías de práctica clínica establecidas. **4.** Apoya la gestión para el acceso a pruebas confirmatorias y tratamiento a usuarios que manifiesten interés en acceder a éste. **5.** Brindar apoyo en la aplicación del plan de manejo especial (seguimiento) a usuarios detectados en centro escucha con prueba reactiva o diagnóstico confirmatorio para enfermedades transmisibles. **6.** Efectúa acciones de educación en temas relacionados con riesgo de uso endovenoso, prevención de sobredosis, ITS y planificación familiar. **7.** Brindar apoyo en la atención (curación) de heridas menores, sin signos de infección sistémica ni

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
				compromiso neurovascular **8.** Participar de todos los espacios de seguimiento y evaluación establecidos por los líderes del proceso
CENTRO ESCUCHA	Auxiliar de enfermería Sexo masculino, experiencia relacionada con acciones de reducción de riesgos y daños con personas que se inyectan drogas o experiencia en servicios comunitarios orientados a la atención de personas en situación de calle Duración 5 meses (2026) 5 meses 15 días (2027)	Implementar la estrategia de reducción de riesgos y daños "Centro Escucha", dirigida a personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, especialmente aquellas que se inyectan drogas, mediante la ejecución de intervenciones de bajo umbral orientadas a la mitigación de riesgos sanitarios, sociales y estructurales, desde un enfoque de salud pública, derechos humanos y diferencial poblacional. La estrategia deberá garantizar la operación en modalidad fija y extramural, incluyendo el desarrollo de acciones de psicoeducación, suministro de material higiénico de inyección, recolección y disposición segura de residuos, detección oportuna de riesgos mediante pruebas rápidas, canalización efectiva a servicios de salud, atención básica de lesiones menores y seguimiento nominal a los casos identificados. Así mismo, se deberá asegurar la implementación de intervenciones continuas mediante la realización de nueve (9) sesiones semanales en los puntos priorizados por la Secretaría de Salud, conforme a la siguiente programación: i) lunes a viernes en el punto Miraflores en horario de 8:45 a.m. a 12:00 p.m.; y ii) jornadas adicionales en puntos rotativos (Aldea, Montevideo y Acacias Bajo) en horario de 12:30 p.m. a 2:00 p.m., de acuerdo con la programación semanal definida por la entidad territorial. Todas las acciones desarrolladas deberán ser debidamente registradas,	Personas que se inyectan drogas (PID), predominantemente pertenecientes a los grupos etarios adulto y joven. **Entorno comunitario**, específicamente en los sectores localizados en los siguientes territorios. Las Acacias (Asentamiento Acacias Bajo) Miraflores Montevideo La Aldea	**1.** Apoya las acciones de reducción de riesgos y daños en personas que se inyectan drogas, a través de la atención diaria a usuarios del Centro Escucha **2.** Realiza búsqueda activa de personas que se inyectan drogas, a través de rutas de calle en los contextos direccionados por el coordinador de la estrategia de reducción de riesgos y daños. **3.** Apoya procesos de escucha activa y dispensación de material higiénico de inyección a usuarios del Centro Escucha **4.** Brinda acompañamiento en aplicación de pruebas rápidas y procesos para realización de pruebas confirmatorias **5.** Apoya la gestión integral de los residuos producto de la operación de las acciones de RRD Brindar apoyo en la atención (curación) de heridas menores, sin signos de infección sistémica ni compromiso neurovascular **6.** Participar de todos los espacios de seguimiento y evaluación establecidos por los líderes del proceso

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
		soportadas y reportadas, conforme a los lineamientos técnicos definidos por la entidad territorial.		
CENTRO ESCUCHA -ZOE	2 psicólogas: mínimo experiencia especifica en implementación en zonas de orientación escolar, con certificación en Políticas de Drogas y Salud Pública y primeros auxilios psicológicos. Duración: Vigencia 2026: 5. meses Vigencia 2027: 4 meses, 15 días	Implementar la estrategia de **Zonas de Orientación Escolar (ZOE)** en las instituciones educativas priorizadas del municipio de Armenia, orientada a la promoción de la salud y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas de riesgo en población adolescente, mediante el desarrollo de procesos de formación, capacitación y entrenamiento entre pares, fortalecimiento de habilidades para la vida, generación de entornos escolares protectores y consolidación de redes de apoyo institucional y comunitario. La ejecución de la estrategia deberá contemplar un plan de acción estructurado por fases, que incluya como mínimo: i) alistamiento y concertación institucional; ii) caracterización y diagnóstico participativo; iii) formación de líderes juveniles y actores clave; iv) implementación de acciones educativas y preventivas en entornos escolares; v) identificación temprana de riesgos, canalización y activación de rutas de atención en salud, protección y bienestar; y vi) seguimiento, evaluación y cierre de los procesos en cada institución educativa. Asimismo, se deberá garantizar la articulación intersectorial con actores del sistema de salud, educación y protección, el desarrollo de intervenciones con enfoque diferencial, de derechos y participación social, y la documentación de las acciones mediante evidencias verificables, reportes periódicos y seguimiento nominal cuando se identifiquen situaciones de riesgo.	La intervención está dirigida a padres y/o cuidadores, docentes, orientadores escolares, personal administrativo y, por supuesto, a los estudiantes de las instituciones educativas. La estrategia de Zonas de Orientación Escolar (ZOE) se implementa en instituciones educativas previamente priorizadas en articulación con la Secretaría de Educación, lo que facilita ampliar la cobertura de acciones preventivas no solo en el **entorno** educativo, sino también en el contexto comunitario. 1. La Isabela. 2. Montevideo. 3. La Florida. 4. Providencia. **Entornos:** Educativo y Comunitario.	**Plan de actividades** **Fase 1:** Campañas de promoción y prevención. (15 líderes obtengan certificación en este rol) **Fase 2:** Capacitaciones redes operativas. (150 estudiantes · lideren estrategias de gestión emocional en las instituciones educativas. **Fase 3:** Tamización y educación a padres de familia, (35 padres de familia tamizados y capacitados en temas de involucramiento parental). **Fase 4:** Entrenamientos y formaciones en prevención del consumo de vapeador **Fase 5.** Entrenamientos y formaciones en prevención del consumo de alcohol **Fase 6.** Entrenamientos y formaciones en prevención del consumo de tabaco. Se espera tener intervención 2 veces por semana en las 4 instituciones educativas priorizadas Se espera realizar actividades en las instituciones educativas hasta el 15 0 20 de noviembre. Adicionalmente se dinamizará en el marco de las ZOE la intervención comunitaria, con la estrategia de prevención en consumo de alcohol denominado

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
		De manera complementaria, en el último periodo de ejecución anual, se deberá implementar una intervención comunitaria dirigida a familias y cuidadores, orientada a la prevención del consumo de alcohol en niños, niñas y adolescentes, mediante la estrategia comunicativa **"Un sorbito hoy, un problema mañana"**, desarrollando acciones de información, educación y comunicación en entornos comunitarios e institucionales que fortalezcan prácticas de crianza protectoras y reduzcan la normalización del consumo en contextos familiares. Finalmente, el contratista deberá garantizar la entrega de informes técnicos, administrativos y de resultados, incluyendo indicadores de cumplimiento, análisis de logros y dificultades, registro fotográfico y demás evidencias que den cuenta del impacto de la estrategia, en concordancia con los lineamientos técnicos definidos por la entidad territorial y en cumplimiento de las obligaciones del contrato interadministrativo.		"Un sorbito hoy, un problema mañana" **Metas de cobertura** **Cobertura total esperada:** Impactar mínimo 450 padres, madres y cuidadores durante los meses de noviembre y diciembre. Número de intervenciones: Realizar aproximadamente 15 jornadas breves (intervenciones de 5 minutos), con un promedio de 30 personas por jornada. **Entornos de intervención:** 100% de las intervenciones desarrolladas en espacios comunitarios e institucionales (alcaldía, centros comerciales, instituciones educativas y otros escenarios de alta afluencia). **Acceso a kit digital de herramientas para padres.** **Meta de interacción digital:** Al menos 60% de los participantes acceden al contenido del kit de herramientas mediante código QR
CONFORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE REDES COMUNITARIAS	Psicólogo(a) con experiencia en trabajo comunitario y grupos. **Duración:** Diez (10) meses y quince (15) días vigencia 2026: 5 meses **vigencia 2027:** 5 meses 15 días Trabajador(a) Social con experiencia en trabajo	Implementación estrategia de fortalecimiento de redes comunitarias de cuidado de la salud mental en el municipio de Armenia, orientada a la consolidación del tejido social como factor protector, mediante la generación de espacios participativos que promuevan el autocuidado, la resiliencia comunitaria y la identificación oportuna de riesgos psicosociales en las Comunas 1, 2 y 3 y otros sectores priorizados.	Adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores comunas 1, 2 3 y sectores priorizados por la Secretaría de Salud. **Entorno:** comunitario	**a)** Realizar el mapeo y reconocimiento del territorio en las comunas priorizadas, identificando líderes comunitarios, presidentes de Juntas de Acción Comunal, actores clave y espacios físicos disponibles para el desarrollo de las actividades en las Comunas 1, 2 y 3 **b)** Concertar, planificar y ejecutar la convocatoria de la población por curso de vida (niñez, juventud, adultez y adulto mayor), definiendo cronogramas, horarios y metodologías acordes a

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
	comunitario y redes institucionales. **Duración:** 9 meses **Vigencia 2026:** 5. meses **Vigencia 2027:** 4 meses			las dinámicas comunitarias que garanticen la participación efectiva. **c)** Implementar los **"Encuentros por la vida"**, como espacios comunitarios de interacción con una duración aproximada de una (1) a dos (2) horas, con periodicidad semanal, orientados a la promoción del bienestar emocional, el diálogo abierto sobre salud mental y el fortalecimiento de capacidades comunitarias. **d)** Facilitar procesos de diálogo participativo en cada encuentro, promoviendo la reflexión colectiva sobre salud mental, convivencia, afrontamiento de situaciones adversas y construcción de entornos protectores. **e)** Desarrollar procesos de psicoeducación y entrenamiento en pautas de autocuidado, incluyendo herramientas prácticas como técnicas de manejo del estrés, comunicación asertiva, higiene del sueño y otras estrategias que fortalezcan el bienestar individual y familiar. **f)** Identificar de manera oportuna factores de riesgo en salud mental durante las actividades comunitarias, realizando abordajes individuales cuando se requiera y garantizando la activación efectiva de las rutas de atención en salud mental del municipio. **g)** Promover la consolidación de compromisos

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
				comunitarios de apoyo mutuo, fortaleciendo redes de cuidado que trasciendan la intervención institucional y favorezcan la sostenibilidad de los procesos en el territorio. **h)** Garantizar la operación simultánea de siete (7) grupos comunitarios, asegurando como mínimo un (1) grupo en cada una de las Comunas 1, 2 y 3, y distribuyendo los cuatro (4) grupos restantes de acuerdo con criterios de priorización territorial y necesidades emergentes identificadas por la Secretaría de Salud. **i)** Asegurar la continuidad de los encuentros semanales en cada uno de los grupos establecidos, garantizando cobertura, permanencia y calidad en la intervención. **j)** Llevar registro sistemático de las actividades desarrolladas, incluyendo listados de asistencia, caracterización de participantes, seguimiento de casos identificados y demás evidencias que den cuenta del proceso. **k)** Elaborar y presentar informes técnicos periódicos que incluyan análisis de resultados, cumplimiento de metas, logros, dificultades y acciones de mejora, permitiendo evidenciar el impacto de la estrategia en el fortalecimiento del tejido social y la salud mental comunitaria. **Meta:** siete (7) grupos de fortalecimiento de redes comunitarias de

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
				manera simultánea. Esta cobertura se distribuye garantizando presencia permanente en las zonas de mayor vulnerabilidad psicosocial del municipio, asignando de manera fija un (1) grupo por cada una de las comunas priorizadas (Comuna 1, Comuna 2 y Comuna 3). Los cuatro (4) grupos restantes se movilizarán bajo un criterio de flexibilidad institucional, permitiendo su implementación en estas mismas comunas para reforzar la intervención o en otros sectores de la ciudad, de acuerdo con las necesidades emergentes y las solicitudes de apoyo comunitario detectadas por la Secretaría de Salud. Para el cumplimiento de esta meta, el profesional responsable deberá asegurar la continuidad de los encuentros semanales en cada uno de los siete frentes de trabajo. El objetivo es que la distribución de estos grupos permita una cobertura equilibrada que responda tanto a la planificación territorial como a la demanda espontánea de la población por curso de vida. De esta manera, la meta no solo busca un alcance cuantitativo en número de sesiones, sino asegurar que el apoyo a las redes de las comunas 1, 2 y 3 se mantenga constante, mientras se conserva la capacidad de respuesta para extender los beneficios de la estrategia a otros puntos estratégicos del municipio de Armenia según se requiera.

A continuación, se relacionan los insumos y servicio que complementan las acciones del EBS, con el fin de garantizar un proceso integral, articulado y resolutivo en el desarrollo de las acciones, asegurando la calidad, continuidad y efectividad de las intervenciones en salud pública.

TECNOLOGÍA	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	ESPECIFICIDADES DE LA OBLIGACIÓN
CENTRO ESCUCHA	Proyecto Gestión Integral en Salud Mental – Centro Escucha	20	Formato ficha de caracterización tamaño oficio, dos caras (20 x 2)	100% al segundo mes de vigencia del contrato interadministrativo
CENTRO ESCUCHA	Proyecto Gestión Integral en Salud Mental – Centro Escucha	20	Formato consentimiento informado tamaño carta	100% al segundo mes de vigencia del contrato interadministrativo
CENTRO ESCUCHA	Proyecto Gestión Integral en Salud Mental- Centro Escucha	420	Formato diario de campo tamaño oficio	100% al segundo mes de vigencia del contrato interadministrativo
CENTRO ESCUCHA	Proyecto Gestión Integral en Salud Mental - Centro Escucha	1200	Formato 1B. Registro de acciones con personas que se inyectan drogas; tamaño oficio a doble cara (1200 x 2)	100% al segundo mes de vigencia del contrato interadministrativo
CENTRO ESCUCHA	Proyecto Gestión Integral en Salud Mental - Centro Escucha	120	Formato 1B. Consolidado registro de acciones con personas que se inyectan drogas, tamaño oficio	100% al segundo mes de vigencia del contrato interadministrativo
CENTRO ESCUCHA	Proyecto Gestión Integral en Salud Mental - Centro Escucha	400	Formato encuesta para identificar conductas de riesgo de consumo de drogas inyectables. Tamaño carta	100% al segundo mes de vigencia del contrato interadministrativo
TECNOLOGÍA DE ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD	Proyecto Gestión Integral en Salud Mental - Centro Escucha	30000	Jeringa de insulina 1 ml con aguja de 30g x ½"	60% al segundo mes de vigencia del contrato interadministrativo, 40% restante en el mes de enero del 2027
TECNOLOGÍA DE ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD	Proyecto Gestión Integral en Salud Mental - Centro Escucha	60500	Agua estéril x 5ml	60% al segundo mes de vigencia del contrato interadministrativo, 40% restante en el mes de enero del 2027
TECNOLOGÍA DE ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD	Proyecto Gestión Integral en Salud Mental - Centro Escucha	30000	Cura adhesiva redonda adulto	60% al segundo mes de vigencia del contrato interadministrativo, 40% restante en el mes de enero del 2027

TECNOLOGÍA	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	ESPECIFICIDADES DE LA OBLIGACIÓN
TECNOLOGÍA DE ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD	Proyecto Gestión Integral en Salud Mental- Centro Escucha	60500	Pañí toalla antiséptica	60% al segundo mes de vigencia del contrato interadministrativo, 40% restante en el mes de enero del 2027
TECNOLOGÍA DE ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD	Proyecto Gestión Integral en Salud Mental - Centro Escucha	10000	Preservativos	60% al segundo mes de vigencia del contrato interadministrativo, 40% restante en el mes de enero del 2027
TECNOLOGÍA DE ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD	Proyecto Gestión Integral en Salud Mental - Centro Escucha	5	Algodón torundas paquete X 500 gr- Paquetes	60% al segundo mes de vigencia del contrato interadministrativo, 40% restante en el mes de enero del 2027
TECNOLOGÍA DE ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD	Proyecto Gestión Integral en Salud Mental - Centro Escucha	30	Caja de guantes de nitrilo talla M X 100 unidades- Cajas	60% al segundo mes de vigencia del contrato interadministrativo, 40% restante en el mes de enero del 2027
TECNOLOGÍA DE ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD	Proyecto Gestión Integral en Salud Mental - Centro Escucha	10	Jabón antibacterial X lt.	60% al segundo mes de vigencia del contrato interadministrativo, 40% restante en el mes de enero del 2027
TECNOLOGÍA DE ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE	Proyecto Gestión Integral en Salud Mental - Centro Escucha	36	Alcohol X lt	60% al segundo mes de vigencia del contrato interadministrativo, 40% restante en el mes de enero del 2027

TECNOLOGÍA	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	ESPECIFICIDADES DE LA OBLIGACIÓN
EVENTOS DE INTERES EN SALUD				
TECNOLOGÍA DE ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD	Proyecto Gestión Integral en Salud Mental - Centro Escucha	36	Tapabocas x caja	60% al segundo mes de vigencia del contrato interadministrativo, 40% restante en el mes de enero del 2027
TECNOLOGÍA DE ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD	Proyecto Gestión Integral en Salud Mental - Centro Escucha	220	Cuerpo rígido de 2,9 lts	60% al segundo mes de vigencia del contrato interadministrativo, 40% restante en el mes de enero del 2027
TECNOLOGÍA DE ADQUISICÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD	Proyecto Gestión Integral en Salud Mental - Centro Escucha	300	Bolsas rojas	60% al segundo mes de vigencia del contrato interadministrativo, 40% restante en el mes de enero del 2027
TECNOLOGÍA DE ADQUISICÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD	Proyecto Gestión Integral en Salud Mental - Centro Escucha	300	Bolsas verdes	60% al segundo mes de vigencia del contrato interadministrativo, 40% restante en el mes de enero del 2027
CENTRO ESCUCHA - ZOE	Proyecto Gestión Integral en Salud Mental - ZOE	500	R-SS-PSS-128 control asistencia actividades educativas extra mural V2	
CENTRO ESCUCHA - ZOE	Proyecto Gestión Integral en Salud Mental -ZOE	500	VIG-R-DF-SGI-028 asistencia actualizado	
INFORMACIÓN EN SALUD	Proyecto Gestión Integral en Salud Mental – Fortalecimiento de redes.	4	Rotafolios (4) con información sobre salud mental para el abordaje por curso de vida para la Estrategia: fortalecimiento de redes	

SERVICIOS.

TECNOLOGÍA	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	ESPECIFICIDADES DE LA OBLIGACIÓN
CENTRO ESCUCHA - ZOE	Proyecto Gestión Integral en Salud Mental -ZOE	1	En el marco de la campaña "Un sorbito hoy, un problema mañana se deberá contar con la imagen, línea gráfica y piezas comunicacionales educativas para la campaña de prevención del consumo de alcohol en población menor de edad, incluyendo mensajes alusivos, identidad visual y adaptación a diferentes medios, en el marco de las acciones de Información en Salud del PIC	Digital
CENTRO ESCUCHA - ZOE	Proyecto Gestión Integral en Salud Mental -ZOE	1	Juego de gamificación en el marco de la campaña "Un sorbito hoy, un problema mañana". De esta manera, la estrategia no solo busca informar, sino también generar procesos de aprendizaje activo y participación, fortaleciendo las capacidades familiares para la prevención. Para mayor detalle, ver Anexo 1 (Estructura de la estrategia "Un sorbito hoy, un problema mañana").	La aplicación incluirá contenidos dinámicos y situaciones prácticas que faciliten la comprensión de factores de riesgo, señales de alerta y estrategias de protección en el entorno familiar. Asimismo, en los casos donde ya se presenten situaciones de consumo en el hogar, la herramienta ofrecerá guías prácticas y orientaciones aplicables, promoviendo acciones concretas de acompañamiento y manejo adecuado.
CENTRO ESCUCHA - ZOE	Proyecto Gestión Integral en Salud Mental -ZOE	5	Obras de teatro, puestas en escena en instituciones educativas, orientadas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Estas presentaciones tendrán como objetivo principal fortalecer factores protectores en niños, niñas y adolescentes, a través de estrategias pedagógicas y artísticas que faciliten la reflexión y la sensibilización frente a esta problemática.	El contenido de las obras será previamente concertado con los líderes del proyecto, garantizando que el mensaje esté alineado con los objetivos de la estrategia de promoción y prevención. Asimismo, la programación y coordinación de las presentaciones en las instituciones educativas estará a cargo del equipo del proyecto, asegurando una adecuada cobertura y organización. Esta actividad se desarrollará durante los meses de agosto y septiembre de la vigencia 2026. Incluyendo sonido de alta cobertura en el lugar, acompañando cada salida. Se pondrá a disposición un grupo de artes escénicas, para brindar educación en los lugares programados de manera previa y con la aprobación por parte de la Secretaría de Salud. Entornos: Comunitario, educativo, institucional.

TECNOLOGÍA	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	ESPECIFICIDADES DE LA OBLIGACIÓN
INFORMACIÓN EN SALUD	Proyecto Gestión Integral en Salud Mental	5	Artes escénicas de carácter lúdico-reflexivo, diseñadas específicamente para el abordaje de la salud mental y la prevención de la conducta suicida en la población juvenil. Estas intervenciones se fundamentan en el uso del arte como un dispositivo relacional que permite romper la barrera del estigma, facilitando que los estudiantes de las cinco (5) instituciones educativas priorizadas logren identificar señales de alerta y factores protectores de una manera cercana y no convencional.	Población Objetivo: estudiantes de bachillerato (grados 6° a 11°). -Temáticas Centrales: gestión de emociones, resolución de conflictos, prevención del acoso escolar y fortalecimiento del proyecto de vida. -Metodología: Intervención de 40 a 60 minutos que incluye la representación artística y un cierre pedagógico (foro) liderado por los psicólogos de la estrategia para la canalización de dudas. -El equipo artístico trabajará en conjunto con el psicólogo de la estrategia para asegurar que el mensaje sea coherente con los lineamientos de salud mental del municipio.
EQUIPO BÁSICO EN SALUD 7: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES				

7.1 Tecnología tamizaje

Estrategia: Implementación tecnología de tamizaje para la detección temprana de infecciones de transmisión sexual (VIH, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C) en población clave priorizada del municipio de Armenia, adicionalmente información en Derechos Sexuales y Reproductivos, Prevención en Infecciones de Transmisión Sexual, Métodos de Planificación Familiar, uso· adecuado del preservativo y prevención de embarazo en adolescentes

Toda vez que, el Municipio de Armenia, a través de la Secretaría de Salud Municipal y la ESE Red Salud Armenia, vienen generando espacios para garantizar a las poblaciones, principalmente en contexto de vulnerabilidad, el acceso a estrategias de prevención y autocuidado con relación a su salud sexual. Estas acciones responden al modelo de prevención combinada del VIH, el cual contempla una serie de estrategias fundamentadas en los derechos y cuyas intervenciones buscan ser sostenibles y generar un mayor impacto en la prevención de la infección. Avanzando así, frente a lo propuesto por el Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la co-infección TB/VIH y las Hepatitis B y C, Colombia, 2022-2025; el cual establece una hoja de ruta para la gestión integral e integrada del riesgo poblacional frente a las ITS, el VIH, la co-infección TB/VIH y las hepatitis B y C, teniendo en cuenta el carácter silencioso de estas epidemias y la alta morbimortalidad generada por estos eventos, año tras año, en Colombia y en el mundo.

Especificaciones técnicas.

Las poblaciones clave priorizadas que se debe beneficiar con esta tecnología de PIC son:

- Hombres que tiene relaciones sexuales con hombres (HSH),
- Mujeres trans (MT),
- Trabajadores sexuales (TS),
- personas que se inyectan drogas (PID),
- Migrantes venezolanos.

Las metas por población son:

Población clave	Año 2026 (5 meses)
Hombres que tiene relaciones sexuales con hombres (HSH)	275
Migrantes venezolanos	120
Mujeres trans	15
Personas que se inyectan drogas (PID)	100
Trabajadores sexuales (TS)	240
Total de personas tamizadas	**750**

Población clave	Año 2027 (5 meses)
Hombres que tiene relaciones sexuales con hombres (HSH)	230
Migrantes venezolanos	125
Mujeres trans	15
Personas que se inyectan drogas (PID)	110
Trabajadores sexuales (TS)	210
Total, de personas tamizadas	**690**

Adicionalmente, el personal contratado por esta tecnología debe dar educación en Derechos Sexuales y Reproductivos, Prevención en Infecciones de Transmisión Sexual, Métodos de Planificación Familiar, uso adecuado del preservativo y prevención de embarazo en adolescentes, apoyando las jornadas programadas por la Secretaría de Salud Municipal, en un promedio de 300 personas intervenida mensualmente informando a través de diferentes medios sobre derechos sexuales y reproductivos a personas en condiciones vulnerables.

Lo anteriormente expuesto, se hace teniendo en cuenta que desde el municipio de Armenia se pretende fortalecer la respuesta nacional al VIH con la adopción de estrategias de prevención combinada.

Así mismo la ESE debe:

1. Disponer o vincular la totalidad del talento humano exigido por el municipio por el tiempo acordado para la ejecución de las intervenciones contratadas, así mismo garantizar que el perfil del talento humano exigido para el desarrollo de intervenciones sea el establecido.
2. Ejecutar las tecnologías con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud.
3. Garantizar la confidencialidad y privacidad para la realización de pruebas de tamizaje donde se debe contar con la instalación de punto extramural con mesas, sillas y carpa identificándose como personal en misión médica de la ESE Red Salud.
4. Comprometerse a atender las recomendaciones del funcionario designado para ejercer la supervisión de las tecnologías con el fin de lograr una adecuada ejecución y el cumplimiento de las metas propuestas.

7.2 Tecnología Información en Salud

7.2.1 Estrategia: Información en salud para la promoción, prevención y control de la tuberculosis.

La tuberculosis (TB) en Colombia continúa siendo una prioridad para la salud pública, con una tendencia creciente en los últimos años. Este comportamiento, también observado a nivel global, puede explicarse por el fortalecimiento de la red de laboratorios con capacidad para biología molecular, la mayor implementación de pruebas moleculares de alta sensibilidad y el incremento de

casos acumulados que no accedieron oportunamente a diagnóstico y tratamiento durante la pandemia por COVID19. Estos elementos, sumados al avance en la vigilancia en salud pública y acciones de búsqueda han permitido identificar con mayor precisión la carga de enfermedad en el país.

Los esfuerzos mundiales para combatir la tuberculosis han salvado aproximadamente 83 millones de vidas desde el año 2000. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 y las desigualdades socioeconómicas, han revertido años de progreso en la lucha contra la tuberculosis y han aumentado aún más la carga sobre los afectados, especialmente los más vulnerables

Desde una perspectiva social, la TB actúa como un marcador estructural de inequidad: su aumento se correlaciona con la profundización de brechas sociales y las limitaciones en las condiciones de vida de poblaciones vulnerables. Históricamente ha sido una de las principales causas de mortalidad por agentes infecciosos y continúa ocupando un lugar entre las muertes evitables más frecuentes a nivel global. Este panorama evidencia cómo la desigualdad, la pobreza, el hacinamiento y otros determinantes sociales y ambientales siguen condicionando la transmisión, el diagnóstico tardío y la progresión de la enfermedad, tanto en Colombia como en el mundo.

Estos condicionantes, orientan a desarrollar estrategias innovadoras para el diagnóstico de la enfermedad, de la infección, la vacunación con BCG y mensajes claves que permitan a las comunidades informarse y buscar atención temprana para el diagnóstico, tratamiento de la enfermedad o prevención de esta.

Recientemente, se publicó el Plan nacional para acelerar el alcance de la eliminación de la tuberculosis Colombia, 2025-2031, el cual establece un marco estratégico y operativo para acelerar la respuesta y avanzar en la reducción de manera acelerada de la incidencia y la mortalidad por tuberculosis hacia la pre-eliminación en 2031 y la eliminación posterior, alineándose con la Estrategia Mundial Fin de la TB de la OMS y nuevas metas propuestas hacia el 2027, el PDSP 2022-2031 y la iniciativa regional de eliminación de enfermedades transmisibles.

El documento integra un diagnóstico epidemiológico, define objetivos, hitos e indicadores, y organiza las intervenciones en cuatro líneas de acción: fortalecimiento e integración de los sistemas de salud, vigilancia e información, abordaje de determinantes sociales y ambientales, y fortalecimiento de la gobernanza y las finanzas.

El plan articula acciones nacionales y territoriales, incorpora innovación tecnológica (pruebas moleculares en punto de atención, radiología con DAC entre otras), ampliación del tratamiento preventivo, territorialización por escenario epidemiológico, participación comunitaria, estrategias interprogramáticas e intersectoriales, e impulsa la investigación operativa. Asimismo, define roles y responsabilidades de todos los actores del sistema, mecanismos de seguimiento y evaluación anual con el propósito de garantizar una respuesta integral, equitativa y sostenible para avanzar hacia un país libre de tuberculosis.

Con el fin de fortalecer el proceso a nivel país, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció el Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis - PNPCT, constituido en virtud de la resolución 0227 del 20 de febrero de 2020, donde se adoptan los lineamientos técnico-operativos programáticos y la Resolución 0119 del 27 de enero de 2026 la cual adopta el Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias 2025-2031 orientadas a dar cumplimiento a las metas de prevención y control de la tuberculosis, definidas por los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS, y el Plan de Monitoreo y Evaluación, que va desde el nivel local al nacional el cual establece la medición del cumplimiento de los objetivos planteados por el PNPCT, la evaluación de los procesos implementados y los recursos asignados para estos, cuyo propósito es sustraer información que permita la toma de decisiones, la construcción de conocimiento y por ende, el fortalecimiento de las acciones del programa.

Información Epidemiológica

El Global Report de TB 2025 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), reafirma que la TB continúa siendo una de las principales causas de muerte por enfermedades infecciosas en el mundo. Se estimó en 2024 un total de 10.7 millones de personas con TB, equivalente a una tasa de incidencia entre casos (nuevos y recaídas) de 131 casos (IC 95% 122-141) por cada 100 000 habitantes, con una reducción del 1,7% entre 2023 y 2024 retornando a las cifras prepandemia. Entre en todos los casos incidentes, el 5,8% correspondieron a personas que vivían con VIH. La mayoría de los casos en 2024 se registraron en regiones de la OMS como el Sudeste Asiático (34%), el Pacífico occidental (27%) y África (25%), con una participación menor en el Mediterráneo oriental (8,6%), América (3,3%) y Europa (1,9%).

La mortalidad por TB a nivel global se estimó en 1,23 millones de muertes, 1,08 millones de muertes entre personas VIH negativas (IC 95%: 0,99–1,18 millones) y 150 000 muertes entre las personas con VIH (IC 95%: 120 000–183 000) y una tasa de15.5 por 100.000 habitantes (IC 14,1 -17). Se observa una reducción del 3% entre 2023 y 2024 y una reducción del 13,8% en comparación con 2021. La reducción en el número total de muertes causadas por tuberculosis entre 2015 y 2024 fue un 29%, aún lejos del hito de 2025 de la OMS para acabar con la TB (una reducción del 75% entre 2015 y 2025).

De esta forma, se observa que a nivel mundial aún persisten desafíos para alcanzar, en los tiempos previstos, las metas de reducción del 50% en la incidencia, del 75% en la mortalidad y de los costos catastróficos proyectados para 2025, 2030 y 2035.

En la región de las Américas se estimó que existen unas 350 000 personas enfermas por TB y se notificaron 261702 en 2024, lo que significó un incremento del 13% comparado con el 2015; existiendo una brecha de 25% (88 298) de personas sin diagnosticar y tratar. La región ha recuperado y superado la notificación de casos, en comparación con los niveles prepandemia. Así mismo, unas 29800 personas fallecieron por esta causa, (16% de incremento comparado con 2015), de las cuales el 26% (7 800) se atribuyeron a TB/VIH; se estima que cada día, cerca de 87 personas pierden la vida por TB mientras que cerca de 958 nuevos casos se diagnostican de esta enfermedad prevenible y curable.

En Colombia, durante el 2025 se reportaron preliminarmente al Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT) del Ministerio de Salud y Protección Social y al SIVIGILA un total de 22 193 casos de TB sensible casos, con una tendencia al incremento desde el 2021 y comparado con 2024 (21217 casos) hay un incremento de 4,6 % de los casos. En relación con la tasa de incidencia, el 2025 con 38,52 por 100 000 habitantes presentó un incremento de 2,9 % comparado con la tasa de 37,44 por 100 000 habitantes en 2024. Las tasas de incidencia por sexo en 2025: 48,47 por 100 000 hombres y 22,36 por 100 000 mujeres. En general, puede observarse un aumento de la TB posterior a la pandemia de COVID-19, dada la reactivación de los servicios de diagnóstico de la tuberculosis y considerado una recuperación de las acciones programáticas.

De acuerdo, con el reporte oficial de estadísticas vitales del DANE con corte a octubre 31de 2025, se reportaron 1381 decesos con causa básica de muerte por TB, con una tasa de mortalidad preliminar de 2,64 muertes por cada 100 000 habitantes. En el año 2024 se reportaron 1723 muertes con causa básica de TB, que representan una tasa de mortalidad de 3,27 muertes por cada 100 000 habitantes. Del total de muertes en el año 2024, el 72% (1234) ocurrieron en hombres, 28% (489) en mujeres y 22 en menores de 15 años.

Justificación: Ante la situación presentada del aumento de casos de tb en el municipio de Armenia, las dificultades para la adherencia, se hace necesario el fortalecimiento de las acciones de información, educación y comunicación en tuberculosis a nivel individual y colectivo con gran énfasis en prevención y promoción centrada en la comunidad, encaminada al empoderamiento de las personas para el reconocimiento de la enfermedad, los signos y síntomas, la importancia de buscar

atención en salud oportuna y adecuada en los niveles de atención primaria e importancia del tratamiento completo y correcto para las personas afectadas con tb.

Especificaciones técnicas.

Desarrollo de los procesos programáticos relacionados con las acciones de información en salud, búsquedas de sintomáticos respiratorios, seguimiento a pacientes y sus contactos en las 10 comunas del municipio incluyendo zona rural,

Los microterriotrios abordados incluyen:

- Barrios con mayor carga de enfermedad
- Instituciones de reclusión.
- Entornos comunitarios con presencia de población vulnerable.
- Fundaciones
- Centros de larga estancia
- Centros día
- Instituciones prestadoras de servicios de salud
- Empresas

Entornos
- Comunitario
- Hogar
- Laboral
- Institucional
- Educativo

Curso De Vida
- Adolescencia
- Juventud
- Adultez
- Vejez

Meta:

- **Información en salud grupal:** Se desarrollarán ocho (8) espacios mensuales de información en salud dirigidos a la prevención, detección temprana y manejo de la Tuberculosis y la Lepra, durante un periodo de diez (10) meses y quince (15) días. Cada espacio contará con la participación de veinte (20) personas, para una cobertura estimada total de mil seiscientos ochenta (1680) personas intervenidas en las vigencias 2026, 2027. Estas actividades serán ejecutadas por un (1) auxiliar de enfermería o técnico en salud pública, quien será responsable del desarrollo metodológico, la convocatoria, el registro de asistencia y la generación de evidencias.

  Vigencia 2026: 800 personas informadas
  Vigencia 2027: 880 personas informadas

- **Información en salud individual:** Se desarrollarán cuatro (4) actividades mensuales de información en salud, priorizando la intervención en diez (10) viviendas vecinas de casos índice de Tuberculosis (TB) o Lepra, alcanzando una cobertura de cuarenta (40) personas por mes. Estas acciones estarán orientadas a fortalecer la prevención y la detección temprana de casos presuntivos de TB. Los microterritorios con mayor carga de casos nuevos serán definidos y asignados mensualmente, conforme al comportamiento epidemiológico de la enfermedad. En total, se proyecta una cobertura anual de cuatrocientas ochenta (420) personas intervenidas mediante estrategias de educación individual.

Vigencia 2026: 200 personas informadas
Vigencia 2027: 220 personas informadas

- Capacitar a ocho (8) líderes comunitarios de las comuna o personal de salud perteneciente a fundaciones, mediante un proceso de formación orientado a la identificación temprana de sintomáticos respiratorios y fortalecimiento de capacidades comunitarias para la detección oportuna de casos presuntivos. Cada líder recibirá tres (3) capacitaciones durante el periodo de ejecución de diez (10) meses y quince (15) días, para un total de veinticuatro (24) capacitaciones desarrolladas.

- Diligenciar 52 instrumentos programáticos de seguimiento a pacientes con tuberculosis y sus contactos durante diez (10) meses y quince (15) días (5 instrumentos aproximadamente por mes).

7.2.2 Estrategia: Proceso de información en salud mediante carro valla para PAI

EL Fortalecimiento de las acciones de información en salud para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) constituye una estrategia fundamental para incrementar la aceptación, demanda y acceso oportuno a los servicios de vacunación, contribuyendo al mantenimiento y mejoramiento de las coberturas útiles de vacunación en la población objeto. Estas acciones permiten sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la inmunización como una de las intervenciones de salud pública más costo-efectivas para prevenir enfermedades inmunoprevenibles, reducir la morbimortalidad y evitar la ocurrencia de brotes y epidemias.

En el contexto del municipio de Armenia, donde persisten desafíos relacionados con la desinformación, la circulación de mitos frente a la seguridad y eficacia de las vacunas, las barreras de acceso y la baja percepción del riesgo frente a algunas enfermedades inmunoprevenibles, resulta indispensable fortalecer las estrategias de Información, mediante acciones comunitarias, medios de comunicación territorial y procesos de movilización social que promuevan la confianza en la vacunación y la corresponsabilidad de las familias en la protección de la salud colectiva.

En este sentido, las acciones de información en salud permiten acercar el Programa Ampliado de Inmunizaciones a la comunidad, favorecer la identificación y captación de personas susceptibles, promover el cumplimiento de los esquemas de vacunación en todos los cursos de vida y fortalecer la articulación entre los Equipos Básicos en Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y los diferentes actores comunitarios. De igual manera, estas intervenciones contribuyen al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública y en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para la eliminación, control y erradicación de enfermedades inmunoprevenibles.

Por lo anterior, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas contempla el desarrollo de estrategias de información en salud dirigidas a la comunidad, utilizando metodologías participativas y medios de comunicación de amplia cobertura, con el propósito de fortalecer la cultura de la vacunación.

Desarrollar acciones de información en salud mediante el servicio de carro valla y/o perifoneo comunitario, orientadas al fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI con énfasis en la protección de niños, niñas, adolescentes, familias y comunidad en general.

A través de esta estrategia se deberán difundir mensajes pedagógicos, claros e institucionales que promuevan la importancia de iniciar, completar y mantener actualizados los esquemas de vacunación por curso de vida, así como la asistencia a los puntos y jornadas habilitadas por el PAI municipal.

Esta estrategia se desarrollará de manera transversal y articulada con los Equipos Básicos en Salud conformados en el marco de la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, así como con el talento humano contratado directamente por la entidad territorial para el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI. Lo anterior, con el propósito de fortalecer la complementariedad entre las acciones colectivas, las intervenciones territoriales y la demanda inducida hacia los servicios de vacunación, garantizando coherencia técnica, oportunidad en la difusión de la información y mayor alcance comunitario.

Las acciones deberán implementarse en zonas priorizadas del municipio, conforme a las rutas, horarios, sectores y lineamientos definidos por la Secretaría de Salud Municipal, teniendo en cuenta el análisis de coberturas de vacunación, concentración poblacional, barreras de acceso, y demás criterios técnicos establecidos por los referentes correspondientes.

Especificaciones técnicas:

- Disponer de mínimo doscientas (300) horas de servicio de carro valla con perifoneo, distribuidas estratégicamente en el territorio, para el desarrollo de acciones de información en salud orientadas al fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI
- Realizar la difusión de mensajes claros, oportunos, pedagógicos, culturalmente pertinentes e institucionales, relacionados con la importancia de la vacunación, el cumplimiento de los esquemas por curso de vida, las jornadas de vacunación, puntos de atención habilitados, población objeto y beneficios de la inmunización, así como mensajes preventivos frente a los riesgos en salud derivados del uso de pólvora
- Priorizar los recorridos en zonas de mayor riesgo epidemiológico, sectores con bajas coberturas de vacunación, territorios con barreras de acceso a los servicios de salud, zonas de concentración poblacional, sectores con población vulnerable.
- Coordinar con la Secretaría de Salud Municipal, el equipo responsable del PAI, el talento humano contratado directamente por la entidad territorial para el Programa Ampliado de Inmunizaciones y los Equipos Básicos en Salud conformados en el marco de la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, la programación de recorridos, horarios, rutas, sectores priorizados y contenidos a divulgar.
- Garantizar el registro y reporte de las actividades realizadas, incluyendo evidencia de los recorridos y tiempos de operación.

El siguiente equipo básico en salud será responsable desarrollará acciones en el marco de las siguientes tecnologías; información en salud, tamizaje en VIH, VHC, VHB, Sífilis en coherencia con el enfoque de Atención Primaria en Salud y las necesidades del territorio.

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
TAMIZAJE EN VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS B Y C EN POBLACIÓN CLAVE	Profesional en enfermería con experiencia de un (1) año en trabajo comunitario con población vulnerable especificamente en VIH e ITS y experiencia de intervención de poblaciones con diagnóstico de VIH, certificada en toma y lectura de pruebas rápidas según la	Implementar la tecnología de tamizaje para la detección temprana de infecciones de transmisión sexual (VIH, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C) en población clave priorizada del municipio de Armenia, garantizando el acceso oportuno a pruebas rápidas, la educación en salud sexual y reproductiva y la canalización efectiva a los servicios de salud, en coherencia con el modelo de prevención combinada del VIH con enfoque de derechos. Para realizar las jornadas de tamización se deberá garantizar la confidencialidad y privacidad para	Hombres que tiene relaciones sexuales con hombres (HSH), Mujeres trans (MT), Trabajadores sexuales (TS), personas que se inyectan drogas (PID), - Migrantes venezolanos. **Entorno:** comunitario, laboral, institucional.	Para el cumplimiento de esta obligación, el contratista deberá: Garantizar la focalización de la intervención en población clave priorizada. Ejecutar la tecnología con activa participación social, articulándose con grupos, organizaciones, redes comunitarias y organismos no gubernamentales con

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>TALENTO HUMANO</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS</th><th>META – ESPECIFICACIONES</th></tr>
<tr>
<td></td>
<td>Resolución 1314 de 2020, dos (2) auxiliares de enfermería un (1) hombre y una (1) mujer, certificados en toma y lectura de pruebas rápidas según la Resolución 1314 de 2020, capacitados en el manejo de SISCO-SSR para que digiten y suministren la información referente a la población tamizada, para aplicar:

Duración:

Vigencia 2026: 5 meses

Vigencia 2027: 5 meses</td>
<td>la realización de pruebas de tamizaje donde se debe contar con la instalación de punto extramural (puntos itinerantes) con mesas, sillas y carpa identificándose como personal en misión médica de la ESE Red alud.

Adicionalmente, el personal contratado por esta tecnología debe dar educación en Derechos Sexuales y Reproductivos, Prevención en Infecciones de Transmisión Sexual, Métodos de Planificación Familiar, uso adecuado del preservativo y prevención de embarazo en adolescentes, apoyando las jornadas programadas por la Secretaría de Salud Municipal, en un promedio de 300 personas intervenida mensualmente informando a través de diferentes medios sobre derechos sexuales y reproductivos a personas en condiciones vulnerables.</td>
<td></td>
<td>experiencia en temas de salud.

Ejecutar las metas de tamizaje definidas por vigencia:

Vigencia 2026

<table>
<tr><td>HSH</td><td>275</td></tr>
<tr><td>Migrantes venezolanos</td><td>120</td></tr>
<tr><td>Mujeres trans</td><td>15</td></tr>
<tr><td>(PID)</td><td>100</td></tr>
<tr><td>(TS)</td><td>240</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>750</td></tr>
</table>

Vigencia 2027

<table>
<tr><td>HSH</td><td>230</td></tr>
<tr><td>Migrantes venezolanos</td><td>125</td></tr>
<tr><td>Mujeres trans</td><td>15</td></tr>
<tr><td>(PID)</td><td>110</td></tr>
<tr><td>(TS)</td><td>210</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>690</td></tr>
</table>

Realizar de manera integral por parte del talento humano la aplicación de pruebas rápidas a la población clave y el desarrollo de acciones de educación en salud, incluyendo consejería pre y post prueba, promoción de derechos sexuales y reproductivos, prevención de infecciones de transmisión sexual, uso adecuado del preservativo, planificación familiar y prevención del embarazo en adolescentes.

Desarrollar acciones de información, educación y comunicación en salud dirigidas a población vulnerable, alcanzando un promedio mensual de trescientas (300) personas intervenidas, en articulación con las jornadas programadas por la Secretaría de Salud Municipal.</td>
</tr>
</table>

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
				Identificar oportunamente casos reactivos o situaciones de riesgo y garantizar la canalización efectiva a las rutas de atención en salud del municipio. Garantizar el registro oportuno de la información en los sistemas definidos (SISCO-SSR u otros), asegurando calidad, confidencialidad y trazabilidad de los datos. Apoyar jornadas extramurales, comunitarias e institucionales, garantizando la disponibilidad de insumos, talento humano y logística requerida. Documentar las actividades mediante evidencias verificables (bases de datos, soportes de tamizaje, registros fotográficos e informes técnicos). Presentar informes periódicos de ejecución con análisis de resultados, cumplimiento de metas, caracterización de la población intervenida y acciones de mejora. **NOTA;** Para el desarrollo de esta actividad, la E.S.E. deberá garantizar la instalación de puntos itinerantes que cuenten con condiciones físicas, y logísticas adecuadas, asegurando la confidencialidad de la información, la privacidad de los usuarios y el correcto desarrollo de las intervenciones.
INFORMACIÓN EN SALUD	Auxiliar de enfermería y/o técnico en salud pública	Desarrollo de acciones integrales de información, educación, comunicación y búsqueda activa comunitaria para la detección temprana, prevención y control de	Barrios con mayor carga de enfermedad, Instituciones de reclusión,	**Información en salud grupal:** Se desarrollarán ocho (8) espacios mensuales de información en salud

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
	Vigencia 2026: 5 meses 15 días **Vigencia 2027:** 5 meses 15 días	la tuberculosis (TB) en el municipio de Armenia, con énfasis en el empoderamiento comunitario, el reconocimiento oportuno de signos y síntomas, la reducción del estigma y el fortalecimiento de la adherencia al tratamiento.	Fundaciones, Centros de larga estancia, Centros día, en las salas de espera de la IPS Primarias. **Entornos:** Comunitario, hogar, Laboral e Institucional 10 comunas del municipio incluyendo zona rural	dirigidos a la prevención, detección temprana y manejo de la Tuberculosis y la Lepra, durante un periodo de diez (10) meses y quince (15) días. Cada espacio contará con la participación de veinte (20) personas, para una cobertura estimada de mil seiscientos ochenta (1680) personas intervenidas en las vigencias 2026, 2027. Estas actividades serán ejecutadas por un (1) auxiliar de enfermería o técnico en salud pública, quien será responsable del desarrollo metodológico, la convocatoria, el registro de asistencia y la generación de evidencias. **Vigencia 2026**: 800 personas informadas **Vigencia 2027:** 880 personas informadas. - **Información en salud individual:** Se desarrollarán cuatro (4) actividades mensuales de información en salud, priorizando la intervención en diez (10) viviendas vecinas de casos índice de Tuberculosis (TB) o Lepra, alcanzando una cobertura de cuarenta (40) personas por mes. Estas acciones estarán orientadas a fortalecer la prevención y la detección temprana de casos presuntivos de TB. Los microterritorios

	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO USO GENERAL Departamento Administrativo Jurídico Proceso Jurídico

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
				con mayor carga de casos nuevos serán definidos y asignados mensualmente, conforme al comportamiento epidemiológico de la enfermedad. En total, se proyecta una cobertura anual de cuatrocientas veinte (420) personas intervenidas mediante estrategias de educación individual. Vigencia 2026: 200 personas informadas Vigencia 2027: 220 personas informadas - Capacitar a ocho (8) líderes comunitarios de las comuna o personal de salud perteneciente a fundaciones, mediante un proceso de formación orientado a la identificación temprana de sintomáticos respiratorios y fortalecimiento de capacidades comunitarias para la detección oportuna de casos presuntivos. Cada líder recibirá tres (3) capacitaciones durante el periodo de diez (10) meses y quince (15) días, para un total de veinticuatro (24) capacitaciones desarrolladas.

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
				- Diligenciar 52 instrumentos programáticos de seguimiento a pacientes con tuberculosis y sus contactos durante diez (10) meses y quince (15) días (5 instrumentos aproximadamente por mes).

A continuación, se relacionan los insumos y servicio que complementan las acciones del EBS, con el fin de garantizar un proceso integral, articulado y resolutivo en el desarrollo de las acciones, asegurando la calidad, continuidad y efectividad de las intervenciones en salud pública.

TECNOLOGÍA	CANT	OBLIGACIÓN	ESPECIFICIDADES DE LA OBLIGACIÓN
TAMIZAJES SSR	2000	Formatos SISCO – SSR: Formato 1A Registro de participantes en actividades de promoción y prevención	Efectuar la entrega de los formatos al inicio de la ejecución contractual, así como de los insumos requeridos
TAMIZAJES SSR	500	formatos SISCO – SSR: Formato 1A Consolidado de Registro de participantes en actividades de promoción y prevención	Efectuar la entrega de los formatos al inicio de la ejecución contractual, así como de los insumos requeridos
TAMIZAJES SSR	2000	formatos SISCO – SSR: Formato 2: cara a. Registro individual de pruebas rápidas y entrega de resultados. Cara b. Consentimiento informado para realizar la prueba presuntiva de VIH, Hepatitis B - C, sífilis y acompañamiento al usuario (Cara a y b 2000 formatos de cada cara)	Efectuar la entrega de los formatos al inicio de la ejecución contractual, así como de los insumos requeridos
TAMIZAJES SSR	1440	Pruebas rápidas de VIH (1.410 de una casa comercial y 30 de diferente casa comercial).	Efectuar la entrega de los formatos al inicio de la ejecución contractual, así como de los insumos requeridos
TAMIZAJES SSR	1440	pruebas rápidas de Sífilis	Efectuar la entrega de los formatos al inicio de la ejecución contractual, así como de los insumos requeridos
TAMIZAJES SSR	1440	Pruebas Hepatitis B	Efectuar la entrega de los formatos al inicio de la ejecución contractual, así como de los insumos requeridos
TAMIZAJES SSR	1350	Pruebas Hepatitis C	Efectuar la entrega de los formatos al inicio de la ejecución contractual, así como de los insumos requeridos
TAMIZAJES SSR	30000	Preservativos	Efectuar la entrega de los formatos al inicio de la ejecución contractual, así como de los insumos requeridos
TAMIZAJES SSR	30	Guantes de nitrilo - cajas talla M	Efectuar la entrega de los formatos al inicio de la ejecución contractual, así como de los insumos requeridos

TECNOLOGÍA	CANT	OBLIGACIÓN	ESPECIFICIDADES DE LA OBLIGACIÓN
TAMIZAJES SSR	1400	Lancetas de seguridad	Efectuar la entrega de los formatos al inicio de la ejecución contractual, así como de los insumos requeridos
TAMIZAJES SSR	1400	Isopañin	Efectuar la entrega de los formatos al inicio de la ejecución contractual, así como de los insumos requeridos
TAMIZAJES SSR	100	Bolsas rojas	Efectuar la entrega de los formatos al inicio de la ejecución contractual, así como de los insumos requeridos
TAMIZAJES SSR	100	Bolsas negras	Efectuar la entrega de los formatos al inicio de la ejecución contractual, así como de los insumos requeridos
TAMIZAJES SSR	20	Recipiente residuos cortopunzante de 0.5 litros	Efectuar la entrega de los formatos al inicio de la ejecución contractual, así como de los insumos requeridos
INFORMACIÓN EN SALUD -TB	4	Rotafolio de TB y lepra, plastificado, con argollas metálicas y soporte rígido, resistente para uso en la comunidad, Papel resistente al agua y la manipulación (resistente a dobleces y humedad ligera).	Tamaño 24 cm × 32 cm (horizontal o vertical), Plastificado mate por ambas caras (grosor mínimo 5 milímetros), argollado, con soporte rígido (Base en material plastificado (3 mm de espesor)
INFORMACIÓN EN SALUD -TB	700	100 instrumento programático de seguimiento a pacientes con tuberculosis y sus contactos, cada paquete consta de 7 páginas, en total 700 copias	Efectuar la entrega de los formatos al inicio de la ejecución contractual, así como de los insumos requeridos
INFORMACIÓN EN SALUD-TB	1000	Formato normalizado de control de asistencia a actividades extramurales	Efectuar la entrega de los formatos al inicio de la ejecución contractual, así como de los insumos requeridos

SERVICIOS.

TECNOLOGÍA	CANTIDAD	OBLIGACIÓN	ESPECIFICIDADES DE LA OBLIGACIÓN
INFORMACIÓN EN SALUD - SSR	5	Cinco (5) Obras de teatro en Instituciones Educativas de básica secundaria sobre la prevención de embarazo en adolescentes para septiembre de 2026	Incluyendo sonido de alta cobertura en el lugar, acompañando cada salida. Se pondrá a disposición un grupo de artes escénicas, para brindar educación en los lugares programados de manera previa y con la aprobación por parte de la Secretaría de Salud.
INFORMACIÓN EN SALUD -SSR	1	Un (1) evento académico en el entorno laboral dirigido al personal de salud en conmemoración del día internacional de la respuesta al VIH/SIDA (1 de diciembre), donde se garantice el desarrollo de los siguientes temas: Profilaxis preexposición (PrEP) al VIH, Profilaxis Posexposición (PEP) al Virus de la Inmunodeficiencia Humana, el Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C y otras Infecciones de Transmisión Sexual, Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes específicamente los algoritmos diagnósticos, entre otros temas adicionales de interés para la salud pública. Incluye la convocatoria e	

TECNOLOGÍA	CANTIDAD	OBLIGACIÓN	ESPECIFICIDADES DE LA OBLIGACIÓN
		invitación de experto en el tema, para esta actividad se deberá contar con Enfermera profesional y auxiliar en enfermería.	
INFORMACIÓN EN SALUD -SSR	1	Un (1) campaña informativa en Profilaxis preexposición (PrEP) al VIH en el entorno comunitario dirigido a la población clave del municipio de Armenia, Q.	Se deberá impactar un total de 100 personas de la población clave (HSH, MUJERES TRANS, PID, TRABAJADORES SEXUALES), de las cuales se debe canalizar el 10% a la ruta de atención en salud de las EAPB. La ESE debe generar acuerdos necesarios con las EAPB que tienen población afiliada en la zona en la cual se realizará la campaña; independiente de que dichas EAPB´s tengan o no contrato con la ESE, se deberá contar para esta actividad con Enfermera profesional y auxiliar en enfermería
INFORMACIÓN EN SALUD	300	Desarrollar acciones de información en salud orientadas al fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, mediante la difusión de mensajes de sensibilización sobre la importancia de la vacunación, el cumplimiento de los esquemas por curso de vida, la importancia de la participación en jornadas y puntos habilitados de vacunación. Esta estrategia deberá ejecutarse de manera transversal y articulada con los Equipos Básicos en Salud conformados en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC y con el talento humano contratado directamente por la entidad territorial para el PAI, conforme a las zonas, rutas, horarios, mensajes y lineamientos definidos por la Secretaría de Salud Municipal, mediante la disposición de 300 horas del servicio de carro valla con perifoneo de alta cobertura, orientado a la difusión de información y movilización comunitaria hacia las jornadas de vacunación humana en el municipio de Armenia.	Disponer de mínimo doscientas (300) horas de servicio de carro valla con perifoneo, distribuidas estratégicamente en el territorio, para el desarrollo de acciones de información en salud orientadas al fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI Realizar la difusión de mensajes claros, oportunos, pedagógicos, culturalmente pertinentes e institucionales, relacionados con la importancia de la vacunación, el cumplimiento de los esquemas por curso de vida, las jornadas de vacunación, puntos de atención habilitados, población objeto y beneficios de la inmunización, así como mensajes preventivos frente a los riesgos en salud derivados del uso de pólvora Priorizar los recorridos en zonas de mayor riesgo epidemiológico, sectores con bajas coberturas de vacunación, territorios con barreras de acceso a los servicios de salud, zonas de concentración poblacional, sectores con población vulnerable. Coordinar con la Secretaría de Salud Municipal, el equipo responsable del PAI, el talento humano contratado directamente por la entidad territorial para el Programa Ampliado de Inmunizaciones y los Equipos Básicos en Salud conformados en el marco de la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, la programación de recorridos, horarios, rutas, sectores priorizados y contenidos a divulgar. Garantizar el registro y reporte de las actividades realizadas, incluyendo evidencia de los recorridos y tiempos de operación.

EQUIPO BÁSICO EN SALUD: 8- Comunitario

8.1 Tecnología Rehabilitación Basada en Comunidad- RBC

8.1.1 Estrategia: RBC Municipio de Armenia.

La **Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)** es una estrategia de desarrollo socioeconómico e inclusión social orientada a satisfacer necesidades básicas, generar oportunidades, fortalecer capacidades y promover la participación activa de las personas con discapacidad, sus familias y comunidades. Asimismo, fomenta el trabajo articulado con las Organizaciones de Personas con Discapacidad y grupos de apoyo, impulsa la participación intersectorial, fortalece el liderazgo comunitario y promueve la vinculación de los gobiernos locales, en concordancia con los marcos legislativos, jurídicos y sociales del país (MSPS, 2010).

En este contexto, durante la vigencia 2024 se desarrolló el primer ejercicio de implementación de la estrategia en el municipio, el cual incluyó la caracterización de 250 familias en la comuna 2, con el propósito de identificar sus necesidades, estructurar planes de intervención ajustados a cada caso y realizar la canalización a los servicios institucionales requeridos. De manera complementaria, se crearon los "círculos de cuidado al cuidador", espacios de encuentro mensual orientados al bienestar emocional, en los que los cuidadores cuentan con momentos de respiro y participan en actividades de gestión emocional. Estos espacios han favorecido la construcción de redes de apoyo y el fortalecimiento del tejido social en beneficio de esta población.

Para la vigencia 2025, la estrategia avanzó hacia un acompañamiento psicosocial más integral a las familias, en el cual se abordaron aspectos como el fortalecimiento de habilidades blandas, la gestión emocional, la resolución de problemas y las pautas de crianza, entre otros. Estas intervenciones han contribuido a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias. De igual forma, se ha dado continuidad a los procesos de canalización a servicios y al desarrollo de los círculos de cuidado al cuidador.

La estrategia RBC se estructura en cinco componentes: salud, educación, sustento, social y empoderamiento. Durante las fases iniciales de implementación se ha priorizado el abordaje desde los componentes de salud y empoderamiento. No obstante, con el fin de fortalecer integralmente la estrategia y avanzar hacia una intervención más completa, se plantea la necesidad de consolidar la articulación intersectorial que permita desarrollar los demás componentes.

En este sentido, resulta fundamental dar continuidad y fortalecimiento a la estrategia, con el propósito de ampliar su cobertura y beneficiar progresivamente a un mayor número de familias y personas con discapacidad en el municipio, garantizando un enfoque integral, sostenible y centrado en derechos

Especificaciones técnicas.

Para la vigencia 2026–2027, se proyecta la atención de 180 familias, distribuidas en dos ciclos de cuatro (4) meses, con 90 familias por ciclo. El equipo psicosocial diseñará e implementará planes de intervención individualizados, ajustados a las características y necesidades específicas de cada familia, orientados a promover la independencia, la inclusión social de las personas con discapacidad y el fortalecimiento de las dinámicas familiares.

En el marco de esta intervención, se realizará una visita mensual por familia durante cuatro (4) meses, garantizando seguimiento continuo y acompañamiento integral. Las familias beneficiarias serán seleccionadas con base en criterios de voluntariedad para recibir la atención del equipo psicosocial y residencia en el casco urbano del municipio de Armenia.

Meta: 180 familias atendidas en el marco de la ejecución del PIC.

Los Círculos de Cuidado al Cuidador son espacios de encuentro de carácter mensual orientados a la promoción de la salud mental de los cuidadores y al fortalecimiento de redes de apoyo. En estos espacios se desarrollan actividades de canalización emocional, dinámicas lúdicas, acciones conmemorativas y talleres formativos, que contribuyen al bienestar integral de los participantes.

Para la vigencia, se tiene prevista la realización de ocho (8) círculos de cuidado, distribuidos en dos ciclos de cuatro (4) encuentros cada uno, con una duración mínima de dos (2) horas por sesión. Esta estrategia ha evidenciado un crecimiento sostenido en la participación, alcanzando en la vigencia 2025 una asistencia promedio de entre 25 y 40 personas por encuentro, lo que resalta la importancia de garantizar las condiciones logísticas necesarias para su adecuado desarrollo.

Meta: 8 Círculos de Cuidado al Cuidador realizados.

El desarrollo de la estrategia se desarrollará principalmente en las comunas 1,2 y 3. Sin embargo, como es un ejercicio que parte de la voluntad de las familias se podrán vincular familias que residan en las diferentes comunas siempre que manifiesten deseo de ingresar a la estrategia.

TALENTO HUMANO REQUERIDO

- **Psicólogo(a):** Profesional con experiencia mínima de diez (10) meses en la implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC).
- **Trabajador(a) Social:** Profesional con experiencia mínima de diez (10) meses en la implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC).
- **Terapeuta ocupacional:** Profesional con mínimo seis (6) meses de experiencia en trabajo comunitario.

ORGANIZACIÓN DE LOS CICLOS DE INTERVENCIÓN

- **Ciclo 1:** Cuatro (4) meses
- **Ciclo 2:** Cuatro (4) meses

ROLES Y RESPONSABILIDADES

El equipo psicosocial será responsable de liderar la implementación de la estrategia RBC, incluyendo la identificación y vinculación de las familias beneficiarias. Entre sus funciones se encuentran:

- Realizar la valoración inicial de las familias.
- Diseñar e implementar el plan de intervención familiar, de acuerdo con las necesidades identificadas.
- Desarrollar los círculos de cuidado al cuidador.
- Gestionar las canalizaciones a servicios institucionales requeridos.
- Promover la articulación intersectorial mediante la gestión de alianzas estratégicas, orientadas al fortalecimiento de los componentes de sustento, educación y social.

El terapeuta ocupacional deberá realizar visitas domiciliarias a las familias focalizadas, con el propósito de promover la independencia, autonomía y funcionalidad de las personas con discapacidad, atendiendo las particularidades de cada diagnóstico, las condiciones del entorno familiar y las necesidades identificadas en el proceso de intervención. Sus funciones incluyen:

- Realizar la valoración integral de la persona con discapacidad, con el fin de diseñar un plan individual de intervención acorde con sus habilidades, capacidades, necesidades y condiciones particulares.
- Identificar barreras en el acceso y prestación de los servicios de habilitación y rehabilitación en el entorno familiar, realizando el reporte y las canalizaciones pertinentes según los hallazgos identificados.
- Brindar asesoría a las familias y a las personas con discapacidad sobre el adecuado aprovechamiento del tiempo libre, de acuerdo con sus intereses, capacidades y dinámicas familiares.
- Apoyar la construcción del perfil ocupacional de las personas con discapacidad en edad laboral vinculadas a la estrategia, promoviendo acciones orientadas a su inclusión laboral.
- Promover la adecuación del entorno familiar, con el propósito de eliminar o reducir barreras físicas y actitudinales que limiten la autonomía, funcionalidad y participación efectiva de las personas con discapacidad.

8.2 TECNOLOGÍA Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales.

8.2.1 Estrategia: Red de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad (REVCOM)

En el marco del **Análisis de Situación de Salud (ASIS)** del municipio de Armenia, se identifican problemáticas prioritarias en salud pública relacionadas con enfermedades transmisibles, salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, desnutrición infantil y otros eventos asociados a la seguridad alimentaria y nutricional. Estas situaciones demandan intervenciones oportunas, integrales y con enfoque territorial.

Dichas problemáticas se encuentran estrechamente relacionadas con determinantes sociales de la salud, tales como la pobreza, el desempleo, los bajos niveles de escolaridad, las barreras de acceso a los servicios de salud y la presencia de población migrante, factores que incrementan el riesgo de ocurrencia de eventos en salud pública y afectan la notificación oportuna de los mismos.

En concordancia con los lineamientos nacionales de vigilancia en salud pública y el marco normativo vigente particularmente la Resolución 3280 de 2018, se establece la necesidad de fortalecer estrategias de vigilancia epidemiológica basada en comunidad, orientadas a la identificación temprana de eventos, la gestión del riesgo y la articulación intersectorial.

En este contexto, la estrategia de Red de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad (REVCOM) se consolida como un mecanismo fundamental para el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública en el territorio, al promover la participación activa de la comunidad en la identificación y notificación oportuna de eventos de interés en salud pública.

Actualmente, el municipio cuenta con aproximadamente 150 enlaces comunitarios, los cuales requieren procesos continuos de seguimiento, actualización y fortalecimiento de capacidades, así como la ampliación de la cobertura mediante la vinculación de nuevos actores comunitarios. De igual forma, se hace necesario robustecer la búsqueda activa comunitaria, el monitoreo de los canales de notificación y la gestión oportuna de los eventos reportados.

En este sentido, se requiere la vinculación de un(a) profesional en Trabajo Social que contribuya al fortalecimiento de la estrategia REVCOM mediante el acompañamiento comunitario, la gestión de redes, la identificación de riesgos sociales, la activación de rutas de atención y el seguimiento a los eventos de interés en salud pública.

Especificaciones técnicas.

La estrategia **REVCOM** se desarrollará bajo el enfoque del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y

Actuar), con el propósito de analizar las condiciones demográficas, sociales, ambientales y epidemiológicas del municipio, en articulación con líderes comunitarios e instituciones, para consolidar una red comunitaria activa, participativa y sostenible, alineada con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud. Esta planeación se fundamenta en procesos de capacitación y orientación comunitaria que garanticen la detección temprana, la notificación oportuna y la respuesta efectiva ante eventos de interés en salud pública, en coordinación permanente con la Secretaría de Salud Municipal.

Para su implementación, la estrategia se estructura en tres líneas operativas estratégicas: activaciones, seguimientos y fortalecimientos.

línea 1. Activación de enlaces comunitarios

Esta línea tiene como objetivo ampliar de manera estratégica la cobertura de la red mediante la vinculación de líderes comunitarios y ciudadanos comprometidos con la promoción y la prevención en salud pública, priorizando territorios con mayor vulnerabilidad social y sectores donde se evidencie la aparición o recurrencia de eventos de interés en salud pública.

Se desarrollará a través de las siguientes acciones:

- **Jornadas integrales en salud:** identificación y vinculación de líderes comunitarios mediante búsqueda activa en espacios dirigidos a poblaciones vulnerables, acompañada de la socialización de la estrategia, promoviendo criterios de inclusión, enfoque diferencial y cobertura urbano–rural.
- **Socialización y registro:** un enlace comunitario se considera activo a partir del momento en que recibe la socialización de la estrategia REVCOM y es incorporado formalmente al directorio institucional.

Línea 2. Seguimiento a la red REVCOM

Esta línea busca garantizar la continuidad, sostenibilidad y trazabilidad de los enlaces comunitarios activados, así como el seguimiento oportuno de los eventos de interés en salud pública reportados a través de la red.

Incluye las siguientes acciones:

- **Reactivación de enlaces:** realización de retroalimentaciones periódicas a los enlaces activos para reforzar los objetivos de la estrategia, fortalecer su compromiso y dinamizar la red.
- **Acompañamiento de casos:** seguimiento sistemático a los eventos reportados, promoviendo una respuesta institucional oportuna y fortaleciendo la confianza de la comunidad en el sistema de alerta–acción.
- **Remisión y activación de rutas:** gestión de la activación de rutas de atención internas y externas, según la naturaleza del evento reportado, garantizando un abordaje integral, articulado y resolutivo.

Línea 3. Fortalecimiento educativo comunitario

Esta línea está orientada al desarrollo de capacidades comunitarias mediante procesos de formación en temas prioritarios de salud pública y el fortalecimiento de habilidades para la vigilancia epidemiológica comunitaria.

Se priorizan las siguientes acciones:

- **Capacitaciones temáticas:** abordaje de temas como brotes, enfermedades transmitidas por vectores (ETV), salud mental, enfermedades inmunoprevenibles, hábitos de vida saludables y cáncer.
- **Capacitación en canales de reporte REVCOM:** orientación en el diligenciamiento de formatos, identificación de eventos de interés en salud pública y fortalecimiento de competencias para la notificación comunitaria.
- **Articulación interinstitucional:** gestión de acciones conjuntas con instituciones que desarrollan procesos formativos y comunitarios.

Metas de la estrategia REVCOM

1. Actualización y gestión del directorio de enlaces comunitarios

Garantizar la actualización, consolidación y verificación del 100 % del directorio de enlaces comunitarios, así como el seguimiento efectivo mediante al menos un contacto (telefónico o presencial) con cada enlace durante el periodo contractual. Actualmente se cuenta con aproximadamente 150 contactos.

2. Activación y ampliación de la red

Gestionar la vinculación mínima de veinte (20) nuevos enlaces comunitarios, priorizando las comunas con menor cobertura (5, 7 y 8) y promoviendo la participación de administradores de conjuntos residenciales.

3. Fortalecimiento y capacitación de la red

Desarrollar acciones de capacitación en temas priorizados en salud pública y vigilancia comunitaria, mediante la realización de al menos una (1) actividad mensual.

4. Búsqueda Activa Comunitaria (BAC)

Apoyar mínimo cuatro (4) jornadas extramurales mensuales para la identificación de eventos de interés en salud pública, la promoción de la estrategia REVCOM y la actualización de líderes comunitarios.

5. Gestión y seguimiento de reportes

Garantizar la gestión oportuna del 100 % de los reportes recibidos a través de los canales oficiales, así como el seguimiento al 100 % de los eventos reportados, verificando la activación de rutas de atención y el cierre de cada caso en la matriz de reporte REVCOM.

6. Gestión de la información.

Diligenciar y sistematizar el 100 % de la información generada en las actividades de la estrategia en las bases de datos institucionales, y presentar dos (2) informes semestrales con análisis de resultados.

Se deberá mantener actualizada la siguiente documentación:

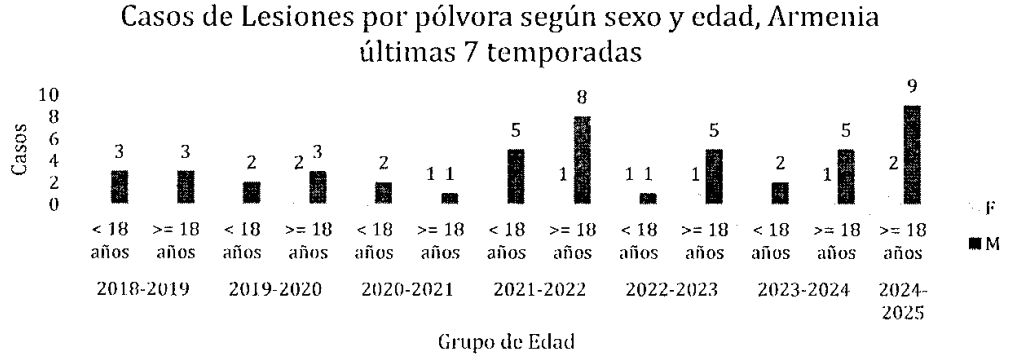
- Actas de actividades
- Directorio REVCOM
- Formato consecutivo de actas
- Listado de actividades
- Matriz de reportes REVCOM

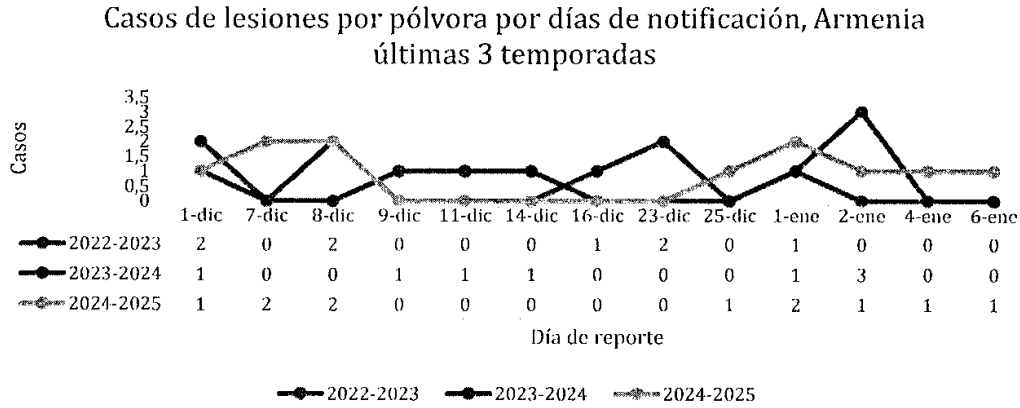
7. Articulación interinstitucional

Fortalecer la implementación de la estrategia mediante la articulación con actores institucionales y comunitarios, aprovechando espacios grupales existentes y alianzas con entidades como la Personería Municipal e instituciones educativas, para el desarrollo de al menos cuatro (4) actividades de movilización social o autogestión durante la vigencia 2026.

La implementación de la estrategia Revcom se desarrollará bajo un enfoque territorial, abarcando tanto el área urbana como rural del municipio de Armenia, incluyendo sus diez (10) comunas y veredas.

Por otro lado, desde la vigilancia en salud pública se reporta que, durante los últimos cinco años, el comportamiento de los casos de lesionados por pólvora en Armenia ha mostrado una tendencia fluctuante, estrechamente asociada a la estacionalidad del evento, el análisis temporal evidencia que el mayor número de casos se concentra entre el 24 y el 31 de diciembre, con picos menores el 1 y 6 de enero, en coincidencia con festividades tradicionales. Este patrón confirma la importancia de mantener la vigilancia intensificada desde finales de noviembre y durante el mes de diciembre, articulada entre las áreas de vigilancia en salud pública, inspección, vigilancia y control (IVC), atención de urgencias y comunicación de riesgo a través de acciones de promoción y gestión del riesgo.





El comportamiento observado en las gráficas anteriores ratifica la necesidad de mantener la vigilancia intensificada de lesionados por pólvora como evento de interés en salud pública, conforme a las disposiciones de la Resolución 1597 de 2025 y a las orientaciones del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, particularmente dentro del eje de "Determinantes sociales de la salud y seguridad humana", y en la línea operativa de cuidado de la salud en el territorio

La tecnología de Conformación y Fortalecimiento de Redes Familiares, Comunitarias y Sociales constituye un pilar esencial dentro del PIC, al permitir la consolidación de procesos participativos y sostenibles de corresponsabilidad social. En el caso de Armenia, esta tecnología se operacionaliza a través de la estrategia REVCOM – Redes de Vida Comunitaria, la cual tiene como propósito fortalecer la organización social, el liderazgo barrial y la acción colectiva en torno al cuidado de la salud, la convivencia y la prevención de riesgos en los entornos cotidianos.

8.2.2 Estrategia de enfoque intercultural en salud.

En el marco de lo establecido en la Resolución 1597 de 2025, la Secretaría de Salud Municipal de Armenia adelantó un proceso de convocatoria a las comunidades indígenas del municipio, con el propósito de desarrollar un ejercicio de participación social orientado a la concertación y construcción colectiva del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) vigencia 2026–2027. Este proceso se desarrolló en armonía con los principios de enfoque diferencial, territorial e intercultural, reconociendo la importancia de incorporar las visiones, necesidades y prioridades de los pueblos indígenas en la formulación del plan.

Dicho ejercicio fue formalmente convocado mediante comunicación oficial dirigida a los gobernadores y representantes de las comunidades indígenas, con el propósito de generar un espacio participativo que permitiera articular el PIC con los planes de vida, las dinámicas comunitarias y los determinantes sociales de la salud propios de estas poblaciones. En este marco, se desarrollaron dos mesas interculturales, realizadas los días 7 de abril y 14 de mayo de los corrientes, en las cuales se identificaron y definieron de manera concertada las prioridades en salud de las comunidades indígenas del municipio.

Adicionalmente, como parte del proceso de formulación del **Análisis de Situación de Salud (ASIS) Participativo 2025**, la Secretaría de Salud Municipal desarrolló un ejercicio de diálogo intercultural con las autoridades tradicionales, líderes y lideresas de los pueblos indígenas asentados en el municipio de Armenia, con el propósito de integrar el conocimiento ancestral y la evidencia epidemiológica para comprender las condiciones de salud desde una perspectiva diferencial e intercultural. Este proceso permitió trascender el análisis exclusivamente biomédico e incorporar la cosmovisión indígena sobre el territorio, la salud y el buen vivir.

En materia de salud, el ASIS identificó una transición epidemiológica caracterizada por el predominio de enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente patologías osteomusculares, enfermedades digestivas, cardiovasculares y alteraciones metabólicas, coexistiendo con enfermedades transmisibles como tuberculosis y VIH, así como con causas externas de mortalidad relacionadas con la violencia y los accidentes de tránsito. De igual manera, se evidenció una situación preocupante en salud sexual y reproductiva, al encontrarse una mayor proporción de embarazo adolescente respecto de la población general del municipio, situación que requiere intervenciones culturalmente pertinentes orientadas a la educación integral para la sexualidad y el fortalecimiento de los proyectos de vida de adolescentes y jóvenes indígenas.

De manera particular, el ejercicio participativo permitió reconocer que la **salud mental** constituye una prioridad transversal para las comunidades indígenas. Las autoridades tradicionales señalaron como factores de riesgo la desterritorialización, la pérdida de identidad cultural, el consumo de sustancias psicoactivas, la sobrecarga laboral, la soledad de las personas mayores y las experiencias de discriminación, mientras que identificaron como principales factores protectores la

medicina tradicional, los círculos de palabra, las ollas comunitarias, las redes familiares, la solidaridad comunitaria y el liderazgo de las autoridades indígenas.

Igualmente, el análisis evidenció fortalezas comunitarias que constituyen oportunidades para la implementación del PIC, entre ellas la existencia de autoridades tradicionales legitimadas, procesos organizativos consolidados, redes de apoyo familiar y comunitario, prácticas propias de medicina ancestral, liderazgo de los cabildos y disposición permanente para el diálogo intercultural con las instituciones, elementos que favorecen la implementación de intervenciones colectivas con enfoque diferencial e intercultural.

En consecuencia, los resultados del ASIS Participativo y los espacios de construcción colectiva dinamizados con las diez comunidades indígenas sustentan la necesidad de fortalecer estrategias orientadas a la promoción de la salud desde el diálogo de saberes, el fortalecimiento de las capacidades comunitarias, la prevención de enfermedades crónicas y transmisibles, la promoción de la salud mental, la seguridad alimentaria, la recuperación de prácticas culturales protectoras, la prevención del embarazo adolescente, el fortalecimiento de los sistemas de información con enfoque étnico y la consolidación de espacios permanentes de participación intercultural. Estos hallazgos constituyen el fundamento técnico para la formulación de las acciones dirigidas a los pueblos indígenas dentro del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas 2026–2027, garantizando una respuesta pertinente, participativa y coherente con las necesidades expresadas por las propias comunidades.

Especificidades técnicas.

En este sentido, las acciones a desarrollar estarán orientadas a la promoción de la salud, la gestión del riesgo en salud, el fortalecimiento de la salud mental con enfoque intercultural y la intervención sobre determinantes sociales, garantizando un abordaje integral, diferencial, participativo y territorial que contribuya al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas del municipio.

En el marco de la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se Desarrollará una estrategia de articulación intersectorial, comunitaria e intercultural con los cabildos y comunidades indígenas del municipio de Armenia, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, orientada a consolidar el enfoque de salud intercultural y avanzar en la adopción territorial del modelo de atención en salud, con énfasis en las Rutas Integrales de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, mediante el desarrollo de espacios de diálogo, concertación, información en salud, coordinación operativa y acciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo, garantizando la participación efectiva de las diez (10) comunidades indígenas del municipio de Armenia: Los Pastos, Yanaconas, Embera Chamí Caimo, Embera Kibara, Embera Katío, Ingas, Kichwa, Pijaos, Embera Chamí Salvador Allende y Multiétnico Paraíso de Paz.

La estrategia deberá reconocer, respetar y articular los saberes propios, la medicina tradicional y ancestral, las prácticas culturales, la cosmovisión indígena y las acciones institucionales de salud pública, promoviendo la complementariedad entre la medicina propia y el modelo de atención territorial en salud, así como la coordinación con la Secretaría de Salud Municipal, la E.S.E. Red Salud Armenia, los Equipos Básicos en Salud y demás actores intersectoriales pertinentes, con el propósito de fortalecer la participación comunitaria, la identificación de riesgos, la activación de rutas, la canalización efectiva y la apropiación del modelo de atención en salud desde un enfoque diferencial étnico e intercultural.

Para su implementación, se deberán desarrollar los componentes definidos en la estrategia y contar con la contratación de tres agentes comunitarios étnicos (indígenas), por un periodo de cuatro meses.

1. Componente "Mujer Indígena: cuerpo, memoria y territorio"

Realizar 10 tulpas de pensamiento, una por cada comunidad indígena, con la participación de todos los ciclos de vida y género, el encuentro colectivo, busca generar un espacio de armonización, diálogo y fortalecimiento del bienestar integral de las mujeres pertenecientes a las 10 comunidades indígenas del municipio de Armenia, reconociendo su papel fundamental como guardianas de la vida, la memoria ancestral, la espiritualidad y los saberes tradicionales dentro de sus pueblos y territorios. A través de un encuentro comunitario por cada comunidad, se promoverá el diálogo de saberes, el autocuidado y el cuidado colectivo, fortaleciendo la salud física, emocional, espiritual y comunitaria de las mujeres indígenas desde el reconocimiento de sus prácticas tradicionales, su cosmovisión y su papel esencial en la preservación de la identidad cultural y la permanencia de los pueblos indígenas.

De manera comunitaria, se abordarán temas relacionados con la salud materno-infantil, incluyendo la prevención del embarazo adolescente, los riesgos asociados a la gestación, el cuidado de la mujer gestante y las barreras culturales existentes en el acceso a los servicios de salud. Asimismo, se generarán espacios de orientación frente a problemáticas que afectan especialmente a las mujeres indígenas, tales como la salud mental, la violencia intrafamiliar y de género, la sobrecarga física y emocional, la discriminación, las dificultades socioeconómicas y las condiciones de vulnerabilidad presentes en mujeres cabeza de hogar, madres solteras, adultas mayores y trabajadoras informales, promoviendo además procesos de armonización espiritual, acompañamiento comunitario, autoestima y liderazgo femenino dentro de las comunidades.

Igualmente, el encuentro permitirá fortalecer prácticas de autocuidado físico, emocional y espiritual que contribuyan al equilibrio y al buen vivir de las mujeres y sus familias, incentivando su participación en los procesos comunitarios y en la construcción de estrategias colectivas orientadas a la protección de la vida, la preservación de los saberes ancestrales, la pervivencia cultural y el fortalecimiento organizativo de las comunidades indígenas del municipio de Armenia.

2. Componente "Fortalecimiento familiar, cultural y espiritual",

En el marco del fortalecimiento de la salud propia e intercultural de las comunidades indígenas del municipio de Armenia, se desarrollarán 100 visitas domiciliarias, distribuidas en 10 visitas por cada comunidad priorizada, las cuales serán lideradas desde las coordinaciones de medicina tradicional y acompañadas por los sabedores y sabedoras de cada territorio, de acuerdo con los usos, costumbres, prácticas ancestrales y dinámicas propias de cada pueblo indígena.
Las visitas estarán orientadas a generar espacios de acompañamiento integral a las familias, promoviendo acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, identificación temprana de riesgos, educación comunitaria, atención familiar y seguimiento a situaciones priorizadas dentro de cada territorio. Asimismo, se desarrollará una encuesta territorial y procesos de caracterización comunitaria que permitan reconocer las condiciones de vida, necesidades, factores de vulnerabilidad y dinámicas propias relacionadas con la salud y el bienestar colectivo.
Este proceso se desarrollará bajo un enfoque participativo e intercultural, reconociendo que para las comunidades indígenas la salud no solamente involucra aspectos físicos, sino también dimensiones espirituales, emocionales, mentales, familiares y comunitarias que hacen parte integral de la armonía y el equilibrio de la vida. Por ello, las visitas serán programadas procurando la participación de todo el núcleo familiar, garantizando espacios adecuados de confianza, escucha y orientación, donde cada familia pueda expresar sus necesidades desde su contexto cultural y comunitario.

Estas acciones deberán articularse con los Equipos Básicos en Salud – EBS, con el fin de garantizar la complementariedad entre los saberes propios, la medicina tradicional y las acciones institucionales de promoción de la salud, gestión del riesgo, identificación temprana de necesidades, canalización efectiva y seguimiento familiar, favoreciendo una atención integral desde el enfoque diferencial étnico e intercultural

Las visitas realizadas por las coordinaciones de medicina tradicional y los Equipos Básicos en Salud podrán desarrollarse de manera simultánea, secuencial o posterior entre una y otra, según las dinámicas territoriales, las necesidades identificadas y las orientaciones de las autoridades y sabedores de cada comunidad. Lo anterior, con el propósito de respetar los espacios propios de atención, los tiempos culturales y las prácticas tradicionales de cada pueblo indígena, garantizando a su vez que las familias priorizadas sean las mismas durante el proceso de acompañamiento, permitiendo así consolidar un instrumento de seguimiento integral y una ruta de atención comunitaria articulada.

Como resultado de este componente, se elaborará un documento técnico y comunitario de sistematización que servirá como instrumento de recopilación, análisis y seguimiento de la información obtenida durante las 100 visitas realizadas en las 10 comunidades indígenas del municipio de Armenia. Este proceso permitirá identificar problemáticas en salud, condiciones de vulnerabilidad, factores de riesgo y prácticas propias relacionadas con el bienestar y la vida comunitaria, integrando la cosmovisión indígena y el diálogo de saberes como elementos fundamentales para la comprensión integral de la salud.

Asimismo, la sistematización de las experiencias y resultados contribuirá al fortalecimiento de la toma de decisiones comunitarias e institucionales, la generación de acciones de seguimiento y la articulación con autoridades tradicionales, líderes comunitarios e instituciones competentes, favoreciendo el cuidado integral, la preservación de los saberes ancestrales y el fortalecimiento de la pervivencia cultural de las comunidades indígenas del municipio de Armenia

3. Componente: fortalecimiento modelo de atención territorial en salud con enfoque étnico.

Se desarrollarán veinte (20) espacios de articulación intercultural, denominados Tulpas de Pensamiento, con la participación activa de las diez (10) comunidades indígenas del municipio de Armenia, la Secretaría de Salud Municipal y demás actores institucionales competentes. Para ello, se realizarán dos (2) Tulpas de Pensamiento por cada comunidad indígena, de manera bimensual, para un total de veinte (20) espacios de articulación durante la vigencia.

Estos espacios estarán orientados al fortalecimiento del modelo de atención territorial en salud con enfoque étnico, mediante la generación de escenarios de diálogo, orientación, reflexión comunitaria y articulación institucional que permitan reconocer las necesidades, prácticas, saberes propios, formas organizativas y dinámicas territoriales de cada comunidad indígena, garantizando el respeto por su autonomía y sus procesos propios.

Las Tulpas de Pensamiento serán lideradas por las autoridades indígenas, sabedores y representantes de cada comunidad, y se articularán complementariamente con la Secretaría de Salud Municipal, los Equipos Básicos en Salud y demás actores institucionales, con el propósito de favorecer la integración entre las acciones comunitarias, la medicina tradicional, los saberes propios y la oferta institucional en salud.

En el marco de estos espacios se promoverá el reconocimiento y comprensión de las Rutas Integrales de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, sus mecanismos de acceso, las acciones de promoción y prevención, la identificación temprana de riesgos, la canalización efectiva y el mejoramiento de la respuesta institucional; aportando a la consolidación de un modelo de atención territorial pertinente, integral, diferencial e intercultural.

Los temas y situaciones por abordar en cada Tulpa de Pensamiento serán definidos de acuerdo con las necesidades identificadas y priorizadas por cada comunidad indígena. Entre los temas orientadores podrán incluirse salud mental, bienestar emocional, problemáticas familiares o comunitarias, consumo de sustancias psicoactivas, violencias, convivencia, acceso a servicios de

salud, barreras de atención y demás situaciones que afecten el equilibrio, la calidad de vida y el bienestar integral de las familias y comunidades indígenas.

Como producto de este ejercicio, se deberá presentar un documento técnico de sistematización y análisis, en el cual se describa de manera clara cómo se desarrolló la articulación del modelo de atención territorial en salud con enfoque étnico con las diez (10) comunidades indígenas del municipio de Armenia.

El documento deberá evidenciar los espacios de diálogo intercultural realizados, la participación de las autoridades indígenas, sabedores, representantes comunitarios, Secretaría de Salud Municipal, Equipos Básicos en Salud y demás actores institucionales, así como los principales temas abordados, necesidades identificadas, barreras de acceso reconocidas, rutas de atención socializadas y acciones concertadas para fortalecer la complementariedad entre los saberes propios, la medicina tradicional, las acciones comunitarias y la oferta institucional en salud.

Asimismo, deberá incluir las conclusiones, recomendaciones y propuestas de mejora orientadas a la consolidación del modelo de atención territorial en salud con enfoque étnico, desde una perspectiva diferencial, intercultural, participativa e integral

Finalmente, en el marco del enfoque étnico, de manera complementaria, se convocó a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras (NARP) el 21 de abril de los corrientes, con el fin de garantizar su participación en el proceso de formulación. No obstante, en el desarrollo del espacio se evidenció que, si bien existió disposición para el diálogo, no fue posible alcanzar acuerdos para la construcción conjunta del PIC, principalmente debido a las condiciones planteadas por la comunidad frente a la implementación de su metodología propia y la necesidad de contar con recursos financieros para el proceso de concertación.

En este sentido, la comunidad manifestó que el proceso debía adelantarse bajo sus propios mecanismos metodológicos de recolección de información y participación, los cuales implican condiciones logísticas y financieras que actualmente no cuentan con respaldo presupuestal dentro del PIC. Por su parte, la entidad territorial reiteró que los recursos disponibles están orientados a la ejecución de intervenciones colectivas, mas no a la financiación de procesos de formulación bajo dichas condiciones, lo que limitó la posibilidad de avanzar en acuerdos concretos.

A pesar de lo anterior, y en cumplimiento de los lineamientos normativos orientados a la garantía del enfoque diferencial étnico e intercultural en salud, se mantiene la disposición institucional de continuar generando espacios de diálogo y articulación con estas comunidades, con el fin de avanzar progresivamente en su vinculación al proceso.

8.3 Tecnología Información En Salud

8.3.1 Estrategia: Campaña de prevención del uso de pólvora

Desde un enfoque de salud pública, la incorporación de acciones de prevención del uso de pólvora responde a una necesidad epidemiológica y social prioritaria. Los eventos asociados al uso inadecuado de pólvora representan un problema de salud pública recurrente, especialmente durante la temporada decembrina, al generar lesiones graves, discapacidad permanente e incluso muertes, afectando principalmente a niños, niñas y adolescentes. Estos eventos no solo impactan la integridad física y mental de las personas, sino que implican costos sociales y económicos significativos para el sistema de salud y para las familias afectadas.

Tenlendo en cuenta el análisis de la situación en salud relacionado anteriormente con los eventos asociados al uso de pólvora, se hace necesario reforzar las acciones de información en salud desde principios del mes de noviembre, especialmente en entornos comunitarios.

Para ello, se incorporará la contratación de seis (6) obras de teatro como estrategia lúdico-pedagógica, mediante actividades de artes escénicas orientadas a la prevención del uso de pólvora, dirigidas especialmente a niñas, niños, adolescentes y familias, con el fin de fomentar la corresponsabilidad social y prevenir lesiones durante las festividades.

Estas acciones se complementarán con cien (100) horas de servicio de carro valla, como medio de comunicación territorial para la difusión de mensajes sobre prevención del uso de pólvora, seguridad comunitaria y cuidado de la salud, garantizando una amplia cobertura poblacional.

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD. RBC	Psicólogo(a). con experiencia mínima de ocho meses en implementación de la estrategia RBC Trabajador(a) Social. Con Experiencia mínima de 10 meses en implementación de la estrategia (RBC). Terapeuta Ocupacional **(Por un periodo de 4 meses, dos ciclos de 2 meses por vigencia.)** **Duración:** **Ciclo 1:** 4 meses vigencia 2026 **Ciclo 2:** 4 meses vigencia 2027 **Nota:** la Terapeuta Ocupacional se requiere por un periodo de 2 ciclos de 2 meses.	Implementación de la estrategia de **Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)** en el municipio de Armenia, con el propósito de contribuir a la inclusión social, el mejoramiento de la calidad de vida y el fortalecimiento de capacidades de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores.	180 familias con personas con discapacidad principalmente en las comunas 1,2 y 3 **Entorno:** Hogar y Comunitario.	**a)** Garantizar la atención de ciento ochenta (180) familias con personas con discapacidad, distribuidas en dos (2) ciclos de cuatro (4) meses cada uno, con noventa (90) familias por ciclo, durante la vigencia 2026-2027 **b)** Diseñar e implementar un plan de intervención psicosocial individualizado por familia, acorde con sus características, necesidades y dinámicas, orientado al fortalecimiento de la autonomía, la inclusión social, las habilidades familiares y el bienestar emocional. **c)** Realizar como mínimo una (1) visita mensual por familia durante cuatro (4) meses en cada ciclo, garantizando seguimiento, acompañamiento técnico y continuidad en la intervención. **d)** Seleccionar las familias beneficiarias bajo criterios de voluntariedad para participar en la estrategia y residencia en el casco urbano del municipio de Armenia, priorizando condiciones de vulnerabilidad. **e)** Identificar necesidades

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
				individuales y familiares, gestionando la canalización y articulación con la oferta institucional en salud, educación, protección social y demás sectores, conforme a los requerimientos identificados. **f)** Implementar acciones en los componentes de la estrategia RBC (salud, educación, sustento, social y empoderamiento), priorizando el fortalecimiento de los componentes de salud y empoderamiento, y promoviendo progresivamente la articulación intersectorial. **g)** Diseñar e implementar espacios grupales denominados "Círculos de cuidado al cuidador", con periodicidad mensual, orientados a la promoción de la salud mental, el autocuidado y el fortalecimiento de redes de apoyo, duración mínima de 2 horas y asistencia de entre 25 a 40 personas en promedio por actividad **h)** Desarrollar un total de ocho (8) círculos de cuidado al cuidador durante las vigencias, garantizando actividades psicoeducativas, lúdicas, de canalización emocional y conmemorativas, con participación activa de la comunidad. **i)** Garantizar las condiciones logísticas necesarias para la

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
				ejecución de los círculos de cuidado al cuidador, incluyendo materiales, insumos y recursos operativos, conforme a los requerimientos de cada actividad. **j)** Promover la participación activa de las personas con discapacidad, sus familias, organizaciones sociales y redes comunitarias, fortaleciendo procesos de liderazgo y apoyo mutuo. **k)** Documentar todas las actividades mediante evidencias verificables, incluyendo bases de datos, registros de visitas domiciliarias, listados de asistencia, soportes fotográficos e informes técnicos. **l)** Presentar informes periódicos de ejecución que incluyan cobertura, cumplimiento de metas, resultados, logros, dificultades y acciones de mejora.
CONFORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE REDES COMUNITARIAS.	Profesionales en Trabajo Social con experiencia mínima de 9 meses en salud pública y trabajo comunitario. Duración: 10 meses 2026: 5 meses 2027: 5 meses	**Red de Vigilancia Epidemiológica Basada En Comunidad (Revcom)** Desarrollar la estrategia REVCOM a partir de tres líneas operativas: activaciones, seguimientos y fortalecimientos comunitarios, garantizando su implementación integral en el territorio orientada a la detección temprana, notificación oportuna y respuesta efectiva frente a eventos de interés en salud pública, a través de la articulación con líderes comunitarios, instituciones y actores sociales, en concordancia con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud y la Secretaría de Salud Municipal. Como parte de esta estrategia, deberá realizar acciones de vigilancia intensificada para la	Área urbana como rural del municipio de Armenia, incluyendo sus diez (10) comunas y veredas. **Entorno:** comunitario, educativo.	Realizar seguimiento a los enlaces comunitarios de la Red de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad, garantizando su acompañamiento y operatividad durante el periodo contractual. Actualizar y consolidar el directorio de enlaces comunitarios Revcom, mediante la verificación de datos de contacto, estado activo y ubicación territorial, garantizando información confiable y actualizada.

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
		identificación, reporte y seguimiento de casos de lesiones ocasionadas por pólvora en el municipio, fortaleciendo los mecanismos comunitarios de alerta temprana y notificación. Asimismo, deberá apoyar la planeación, desarrollo y difusión de campañas de información, educación y comunicación orientadas a la prevención del uso de la pólvora y a la promoción de comportamientos seguros, especialmente en los periodos de mayor riesgo definidos por la autoridad sanitaria.		Fortalecer las capacidades de los enlaces y la comunidad, mediante la ejecución de procesos de capacitación en temas prioritarios de salud pública, orientados al reconocimiento de signos de alerta y la notificación oportuna de eventos. Gestionar la activación y vinculación de nuevos enlaces comunitarios, con el fin de ampliar la cobertura de la estrategia Revcom en el territorio. Realizar búsqueda activa comunitaria (BAC) para la identificación oportuna de eventos de interés en salud pública y factores de riesgo en población vulnerable, mediante jornadas extramurales. Realizar visitas, seguimientos y gestiones desde Trabajo Social a los casos que lo requieran identificados y reportados en el marco de la estrategia Revcom. Monitorear el canal oficial de notificación, realizando la revisión, clasificación, remisión y seguimiento de los reportes comunitarios, así como la gestión de los eventos identificados, garantizando la activación de rutas de atención y la verificación de la respuesta por parte de las entidades competentes. Elaborar y presentar dos (2) informes semestrales que incluyan el análisis de

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
				resultados de la estrategia Revcom. Consolidar, organizar y mantener actualizada la información generada en el marco de la estrategia Revcom en las bases de datos institucionales definidas, garantizando el diligenciamiento de los registros en las plataformas digitales establecidas. Participar en las capacitaciones, reuniones técnicas y demás espacios convocados por la Secretaría de Salud. **METAS**: **1. Actualización y gestión del directorio de enlaces comunitarios** Garantizar la actualización, consolidación y verificación del 100 % del directorio de enlaces comunitarios, así como el seguimiento efectivo mediante al menos un contacto (telefónico o presencial) con cada enlace durante el periodo contractual. Actualmente se cuenta con aproximadamente 150 contactos. **2. Activación y ampliación de la red** Gestionar la vinculación mínima de veinte (20) nuevos enlaces comunitarios, priorizando las comunas con menor cobertura (5, 7 y 8) y promoviendo la participación de administradores de conjuntos residenciales.

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
				3. Fortalecimiento y capacitación de la red Desarrollar acciones de capacitación en temas priorizados en salud pública y vigilancia comunitaria, mediante la realización de al menos una (1) actividad mensual. **4. Búsqueda Activa Comunitaria (BAC)** Apoyar mínimo cuatro (4) jornadas extramurales mensuales para la identificación de eventos de interés en salud pública, la promoción de la estrategia REVCOM y la actualización de líderes comunitarios. **5. Gestión y seguimiento de reportes** Garantizar la gestión oportuna del 100 % de los reportes recibidos a través de los canales oficiales, así como el seguimiento al 100 % de los eventos reportados, verificando la activación de rutas de atención y el cierre de cada caso en la matriz de reporte REVCOM. **6. Gestión de la información.** Diligenciar y sistematizar el 100 % de la información generada en las actividades de la estrategia en las bases de datos institucionales, y presentar dos (2) informes semestrales con análisis de resultados. Se deberá mantener actualizada la siguiente documentación: - Actas de actividades - Directorio REVCOM

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
				- Formato consecutivo de actas - Listado de actividades - Matriz de reportes REVCOM **7. Articulación interinstitucional** Fortalecer la implementación de la estrategia mediante la articulación con actores institucionales y comunitarios, aprovechando espacios grupales existentes y alianzas con entidades como la Personería Municipal e instituciones educativas, para el desarrollo de al menos cuatro (4) actividades de movilización social o autogestión durante la vigencia 2026.
TECNOLOGÍA FORTALECIMIENTO DE REDES FAMILIARES, COMUNITARIAS Y SOCIALES	3 agentes comunitarios étnicos.	Desarrollar una estrategia de articulación intersectorial, comunitaria e intercultural con las comunidades indígenas del municipio de Armenia, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, orientada a consolidar el enfoque de salud intercultural y avanzar en la adopción territorial del modelo de atención en salud, con énfasis en las Rutas Integrales de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, mediante el desarrollo de espacios de diálogo, concertación, formación, coordinación operativa y acciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo, garantizando la participación efectiva de las diez (10) comunidades indígenas del municipio de Armenia: Los Pastos, Yanaconas, Embera Chamí Caimo, Embera Kibara, Embera Katío, Ingas, Kichwa, Pijaos, Embera Chamí Salvador Allende y Multiétnico Paraíso de Paz. La estrategia deberá reconocer, respetar y articular los saberes propios, la medicina tradicional y ancestral, las prácticas culturales, la cosmovisión indígena y las acciones institucionales de salud	Hogar y comunitario.	Desarrollar 10 tulpas de pensamiento, una por cada comunidad indígena, con la participación de todos los ciclos de vida y género, el encuentro colectivo, busca generar un espacio de armonización, diálogo y fortalecimiento del bienestar integral de las mujeres pertenecientes a las 10 comunidades indígenas del municipio de Armenia. Realizar 100 visitas domiciliarias, distribuidas en 10 visitas por cada comunidad priorizada por parte de los sabedores y sabedoras de cada territorio en articulación con los Equipos Básicos en Salud – EBS, con el fin de garantizar la complementariedad entre los saberes propios, la medicina tradicional y las

TECNOLOGÍA	TALENTO HUMANO	OBLIGACIÓN	SUJETOS DE INTERVENCIÓN-ENTORNOS	META – ESPECIFICACIONES
		pública, promoviendo la complementariedad entre la medicina propia y el modelo de atención territorial en salud, así como la coordinación con la Secretaría de Salud Municipal, la E.S.E. Red Salud Armenia, los Equipos Básicos en Salud y demás actores intersectoriales pertinentes, con el propósito de fortalecer la participación comunitaria, la identificación de riesgos, la activación de rutas, la canalización efectiva y la apropiación del modelo de atención en salud desde un enfoque diferencial étnico e intercultural, para lo cual se desarrollará las siguientes acciones. Para su ejecución, se deberán desarrollar los siguientes tres (3) componentes: Mujer Indígena: cuerpo, memoria y territorio. Fortalecimiento familiar, cultural y espiritual. Fortalecimiento del modelo de atención territorial en salud con enfoque étnico. Estos componentes deberán incluir acciones de información en salud, Tulpas de Pensamiento (articulación intercultural), visitas domiciliarias, caracterización familiar y comunitaria, diálogo de saberes, identificación de riesgos, canalización efectiva, socialización de rutas de atención y fortalecimiento de la promoción de la salud, la prevención de riesgos y el cuidado integral de las familias y comunidades indígenas. Estos componentes serán desarrollados por 3 agentes comunitarios étnicos (indígenas) por un periodo de 4 meses, incluye transporte y logística de los espacios interculturales.		acciones institucionales de promoción de la salud, gestión del riesgo, identificación temprana de necesidades, canalización efectiva y seguimiento familiar, favoreciendo una atención integral desde el enfoque diferencial étnico e intercultural. Desarrollar veinte (20) espacios de articulación intercultural, denominados Tulpas de Pensamiento, con la participación activa de las diez (10) comunidades indígenas del municipio de Armenia, la Secretaría de Salud Municipal y demás actores institucionales competentes. Para ello, se realizarán dos (2) Tulpas de Pensamiento por cada comunidad indígena, de manera bimensual, para un total de veinte (20) espacios de articulación durante la vigencia. Estos espacios estarán orientados al fortalecimiento del modelo de atención territorial en salud con enfoque étnico, mediante la generación de escenarios de diálogo, orientación, reflexión comunitaria y articulación institucional.

Insumos y servicio que complementan las acciones del EBS, con el fin de garantizar un proceso integral, articulado y resolutivo en el desarrollo de las acciones, asegurando la calidad, continuidad y efectividad de las intervenciones en salud pública.

Insumos

TECNOLOGÍA	CANTIDAD	OBLIGACIÓN
REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD	180	Formatos de Plan de Intervención a la medida
REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD	720	Formatos de visitas 1 a la 4
INFORMACIÓN EN SALUD - REVCOM	1	Juego de bingo educativo Revcom para la identificación de situaciones de interés en salud pública, constaría de 40 tablas y 30 fichas aproximadamente, plastificadas y reutilizables.

Servicios

TECNOLOGÍA	CANTIDAD	OBLIGACIÓN
REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD	8	Diseñar e implementar espacios grupales denominados "Círculos de cuidado al cuidador", con periodicidad mensual, orientados a la promoción de la salud mental, el autocuidado y el fortalecimiento de redes de apoyo. duración mínima de 2 horas y asistencia de entre 25 a 40 personas en promedio por actividad. Desarrollar un total de ocho (8) círculos de cuidado al cuidador durante las vigencias, garantizando actividades psicoeducativas, lúdicas, de canalización emocional y conmemorativas, con participación de la comunidad. Garantizar las condiciones logísticas necesarias para la ejecución de los círculos de cuidado al cuidador, incluyendo materiales, insumos y recursos operativos, conforme a los requerimientos de cada actividad. Ciclo 1: 4 meses vigencia 2026 Ciclo 2: 4 meses vigencia 2027
REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD	1	En el marco de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), diseñar, organizar y ejecutar una (1) campaña conmemorativa al día Internacional de las Personas con Discapacidad (3 de diciembre), mediante la realización de un evento con un aforo mínimo de ochenta (80), que incluyan: i) el desarrollo de una ponencia o conferencia central relacionada con el cuidado, la inclusión y los derechos de las personas con discapacidad, ii) la implementación de una actividad recreativa o de bienestar, y iii) la gestión integral de la convocatoria y logística del evento. Cada jornada deberá tener una duración mínima de tres (3) horas."
INFORMACIÓN EN SALUD	6	Uso de artes escénicas en prevención de uso de pólvora, incluyendo sonido de alta cobertura en el lugar, acompañando cada salida. Se pondrá a disposición un grupo de artes escénicas, para brindar educación en los lugares programados de manera previa y con la aprobación por parte de la Secretaría de Salud.
INFORMACIÓN EN SALUD	100	Disponer de servicio de carro valla con perifoneo de alta cobertura, orientado a la difusión de información y movilización comunitaria para la difusión de mensajes de prevención, sensibilización y promoción de la salud relacionados con la prevención de lesiones por pólvora y otros eventos priorizados en salud pública, de acuerdo con la programación y lineamientos definidos por la Secretaría de Salud Municipal.

Especificaciones técnicas con relación a compras públicas accesibles y condiciones especiales de ejecución:

I. Compras públicas accesibles (artículo 2.2.1.2.4.2.7.1).

El artículo 2.2.1.2.4.2.7.1 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 287 de 2026, establece la obligación, sin distinción de modalidad de selección, de incorporar en los contratos:

> *"(...) criterios que garanticen la accesibilidad de las personas con discapacidad a los bienes, obras y servicios a contratar. Estos criterios deberán ser determinados en los estudios y documentos previos, a partir de las normas legales, reglamentarias y técnicas*

que resulten aplicables, procurando la mayor cobertura posible de las categorías de discapacidad definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social."

La Circular Externa CCE-003 de 2026 precisa que la entidad contratante deberá observar las siete (7) categorías de discapacidad reconocidas por el Ministerio de Salud y Protección Social: visual, física, psicosocial, auditiva, sordoceguera, intelectual y múltiple. Asimismo, cuando no existan normas técnicas específicas para el bien a contratar, *"la entidad no se exonera de incorporar criterios de accesibilidad en sus procesos de contratación por lo que deberá fijar una ficha técnica propia"* en los estudios previos, aplicando los principios de diseño universal y ajustes razonables consagrados en la Ley 1346 de 2009 y en la Ley 1618 de 2013.

El presente proceso de contratación comprende la conformación del Equipo Básico en Salud N.° 8, encargado de ejecutar la tecnología de Rehabilitación Basada en Comunidad —RBC—, orientada a la atención de ciento ochenta (180) familias con integrantes con discapacidad. La intervención contempla la realización de cuatro (4) visitas domiciliarias a cada familia y un (1) círculo mensual de cuidado al cuidador, actividades que serán dinamizadas por un equipo psicosocial conformado por un profesional en psicología, un profesional en trabajo social y un terapeuta ocupacional. Asimismo, el Equipo Básico en Salud N° 2 ejecutará la tecnología de Educación en Salud, mediante una estrategia de inclusión social en el entorno educativo, dirigida a niños y niñas de primera infancia e infancia con discapacidad. En el marco de esta estrategia se desarrollarán dos (2) ciclos educativos, cada uno compuesto por nueve (9) sesiones, garantizando la participación sostenida de, como mínimo, quince (15) niños y niñas. Finalmente, en el marco de la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC, los demás Equipos Básicos en Salud desarrollarán acciones dirigidas a la población general a lo largo del curso de vida. Estas intervenciones incluirán a las personas con discapacidad que, de acuerdo con sus necesidades, requieran atención mediante las diferentes tecnologías contempladas en el Plan.

En virtud de lo expuesto y con el ánimo de disminuir barreras de acceso, la ESE RED SALUD ARMENIA a través de los equipos básicos en salud deberán incorporar criterios de accesibilidad y diseño universales en la planeación, organización y ejecución de las intervenciones para garantizar el acceso efectivo de todas las personas, especialmente aquellas con discapacidad, personas mayores, mujeres gestantes, población étnica y demás grupos con mayores barreras de acceso.

1. Criterios de Accesibilidad Universal

Acceso a los lugares donde se desarrollen las actividades: Se deberá gestionar escenarios o espacios que permitan el acceso de toda la población participante, procurando, cuando sea posible: a. acceso sin barreras arquitectónicas; b. circulación para personas con movilidad reducida; c. disponibilidad de servicios sanitarios accesibles cuando existan en el lugar; d. señalización visible de los espacios.

- **Accesibilidad a la información**

Toda la información utilizada durante las actividades deberá transmitirse con un lenguaje claro y comprensible, cuando las características de la población lo requieran, deberán emplearse mecanismos de comunicación accesibles como: a. letra de tamaño legible; b. adecuado contraste de colores; c. utilización de ayudas visuales; d. lenguaje sencillo; e. apoyos gráficos.

- **Accesibilidad en la convocatoria**

Las diferentes actividades en el marco del desarrollo del plan de intervenciones colectivas se llevarán a cabo mediante mecanismos de convocatoria que procurare llegar a toda la población objetivo mediante canales apropiados según el entorno, tales como: a. perifoneo; b. líderes comunitarios; c. redes sociales; d. carteleras; e. grupos de WhatsApp; f. mensajes de texto cuando aplique; g. comunidad educativa u orientadores escolares; h. gobernadores de las comunidades indígenas del municipio. i. directores de fundaciones; centros de larga estancia; j. centros vida

2. Criterios de Diseño Universal

Las actividades educativas encuentros comunitarios y demás acciones colectivas deberán planearse procurando que la mayor cantidad posible de personas pueda participar en igualdad de condiciones, utilizando metodologías participativas, materiales de fácil comprensión y estrategias pedagógicas adaptadas a las características de la población beneficiaria.

3. Ajustes Razonables

Cuando se identifique previamente la participación de personas con discapacidad o con necesidades particulares, el contratista deberá realizar los ajustes razonables que sean técnica y económicamente viables para garantizar su participación efectiva, siempre que no representen una carga desproporcionada o indebida, como: a. cambio del lugar de reunión; b. reubicación de asistentes; c. mayor tiempo para determinadas actividades; d. material en formato digital; e. acompañamiento para personas con movilidad reducida; f. adecuación de horarios.

- **Capacitación del personal:**

El personal que ejecute las actividades deberá conocer los principios básicos de atención incluyente, trato digno y eliminación de barreras de acceso para la participación de la comunidad.

II. **Condiciones Especiales De Ejecución (artículo 2.2.1.2.4.2.7.5)**

El artículo 2.2.1.2.4.2.7.5 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 287 de 2026, establece que en desarrollo del Sistema de Preferencias las Entidades Estatales deberán incluir como obligación contractual, en los Documentos del Proceso y previo análisis de conveniencia y oportunidad, al menos una (1) de dos condiciones especiales de ejecución: 1) Subcontratación inclusiva y/o 2) Integración del equipo de trabajo.

Para el presente proceso de selección, la entidad incorpora como obligación contractual la integración del equipo de trabajo, en los términos del numeral 2 del artículo citado, tal y como se precisa a continuación:

- **Integración del equipo de trabajo:** Teniendo en cuenta que para la ejecución del contrato se requiere la conformación de ocho (8) equipos básicos en salud, la entidad considera conveniente y oportuno incluir que para la conformación de dicho personal se priorice la contratación de personas naturales con discapacidad conforme a la definición establecida en el numeral 1 del artículo 2.2.1.2.4.2.6 del decreto 1082 del 2015.

La verificación del cumplimiento de esta condición especial de ejecución estará a cargo del supervisor del contrato, conforme a las obligaciones específicas que serán establecidas, en cumplimiento del mandato del parágrafo del artículo 2.2.1.2.4.2.7. del Decreto 1082 de 2015 sobre el carácter obligatorio y materialmente eficaz del Sistema Integral de Preferencias

2.4. LUGAR DE EJECUCIÓN:

El Lugar de ejecución será el Municipio de Armenia Quindío.

2.5. PLAZO DE EJECUCIÓN:

El plazo de ejecución será a partir de la configuración del inicio del contrato en la plataforma SECOP II, lo cual deberá ocurrir al cumplimiento de los requisitos de ejecución y hasta el quince (15) de junio 2027 y/o hasta agotar el presupuesto asignado, lo primero que ocurra.

Respecto a la necesidad de ejecutar el contrato con un término de ejecución que comprende hasta el quince (15) de junio de 2027, esto es superando la vigencia 2026, tiene su justificación en:

(i) El municipio de Armenia tiene la obligación de ejecutar acciones encaminadas a mitigar el riesgo primario o la probabilidad de pérdida de la salud, enfocada a salvaguardar la salud pública mediante la prevención de la enfermedad, la detección temprana y la mitigación de daños para preservarla.

(ii) En Auditoría realizada por parte de la Superintendencia de Salud, al cierre de la misma, emitió recomendación al ente territorial, de que se elaborara el Plan de Intervenciones Colectivas con la asunción de vigencias futuras, toda vez que de esta manera se garantizaría el cumplimiento del 40% de ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones en la respectiva vigencia anual.

(iii) De conformidad con la Resolución 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, la entidad territorial tiene la obligación de garantizar la implementación continua del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), como instrumento fundamental para el desarrollo de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y Atención Primaria en Salud (APS). En ese sentido, resulta necesario adelantar la contratación del PIC para la vigencia 2027, garantizando la continuidad de las intervenciones colectivas, la territorialización de las acciones y la operación ininterrumpida de los Equipos Básicos de Salud, en cumplimiento de los principios de continuidad, disponibilidad y acceso efectivo a los servicios de salud previstos en la Ley 1751 de 2015 y en la citada resolución.

(iv) Que el Plan de Intervenciones Colectivas se considera un complemento al Plan de Atención Básica al que tiene derecho todo ciudadano afiliado al Sistema en Seguridad Social en Salud, y este complemento debe garantizar una continuidad todos los días del año; salvaguardando el derecho fundamental a la vida, al tenerse una capacidad de respuesta por la institucionalidad ante cualquier riesgo que se pueda generar a la salud.

(v) Mediante el Acuerdo del Concejo Municipal No. 341 del 10 de abril de 2025, el Honorable Concejo Municipal de Armenia autorizó al Alcalde del Municipio de Armenia Quindío, para asumir compromisos de vigencias futuras ordinarias excepcionales, para la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas.

2.6. PRESUPUESTO OFICIAL:

El valor del presupuesto oficial se estima en la suma de hasta **MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE. ($1.956.046.931),** discriminados de la siguiente forma:

PRESUPUESTO POR CADA VIGENCIA FISCAL	
AÑO	**VALOR**
2026	$ 1.156.046.931
2027	$800.000.000
TOTAL	**$ 1.956.046.931**

Dicho presupuesto incluye los descuentos y retenciones que el Municipio de Armenia realiza por concepto de impuestos, tasas y contribuciones, así como costos administrativos, dentro de los cuales podrían encontrarse los que a continuación se relacionan.

Las contribuciones territoriales: Estampilla Pro-Hospital 2%, Pro-adulto mayor equivalente al 2%, Estampilla Pro cultura equivalente al 1,5%, Tasa Pro Deporte y Recreación equivalente al 2%, estampilla Pro justicia Familiar equivalente al 2%.

Contribuciones Nacionales e Impuestos nacionales: Los que apliquen en razón a la naturaleza del contrato y al régimen tributario del Contratista: Retención en la fuente, IVA, reteica (Depende de la actividad económica), reteiva (50% sobre el valor del IVA)

Costos administrativos: Pago de Aportes al Sistema General de Seguridad Social de acuerdo con las previsiones legales, constitución de garantías.

Para asumir el compromiso contractual en la **vigencia 2026** la Secretaría de Salud cuenta con los recursos necesarios para adelantar el presente proceso, respaldados en los certificados de disponibilidad presupuestal:

SECRETARIA	FECHA	CDP NRO.	VALOR
Secretaría de Salud	01 de julio del 2026	05663	$ 1.156.046.931

Para la **vigencia 2027** en el Acuerdo Municipal No. 369 del 22 de junio de 2026 *"Por medio del cual se autoriza al alcalde del Municipio de Armenia Quindío, asumir compromisos de vigencias futuras ordinarias para la vigencia 2027"* del Honorable Concejo del Municipio de Armenia, Quindío.

PRESUPUESTO POR AÑO FISCAL	
AÑO	VALOR
2027	$ 800.000.000

2.7. FORMA DE PAGO:

El valor del presente contrato se cancelará mediante ACTAS PARCIALES pagaderas de forma MENSUAL, cada una por un valor equivalente a las actividades efectivamente realizadas y certificadas en cada periodo según cronograma acordado por las partes, facturadas a los precios unitarios ofrecidos en la propuesta económica.

Nota 1. Para cada uno de los pagos será necesario que RED SALUD ARMENIA ESE presente informe de ejecución donde evidencie cada una de las actividades realizadas según cronograma, para cumplir con el objeto y las obligaciones del contrato; el cual deberá ser presentado dentro de los siete (7) días hábiles siguientes al vencimiento, acompañada de la factura comercial, la certificación que acredite el pago por parte del contratista de las obligaciones al Sistema General de Seguridad Social (salud, pensiones y riesgos laborales) y aportes parafiscales (Caja de Compensación Familiar, SENA e ICBF) y de la documentación que acredite el cumplimiento de la condición especial de ejecución en favor de las personas con discapacidad, incorporada en virtud del artículo 2.2.1.2.4.2.7.5 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el Decreto 287 de 2026, o, en su defecto, la justificación debidamente soportada de la existencia de fuerza mayor o caso fortuito que impida su cumplimiento

Nota 2: Los pagos se realizarán dentro de los siete (7) días hábiles siguientes a la fecha en que RED SALUD ARMENIA ESE radique los documentos requeridos para cada pago y se otorgue el certificado de recibido a satisfacción por parte del Supervisor designado para la Vigilancia y Control del Contrato. No obstante, la forma de pago prevista, esta queda sujeta a la situación de los recursos del Plan Anual mensualidad de Caja PAC.

Nota 3: Aquellos proveedores que se encuentren obligados a facturar electrónicamente, deberán presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes o servicios contratados, conforme a lo dispuesto en el Decreto 358 del 05 de marzo de 2020

2.8. OBLIGACIONES DE LAS PARTES:

2.8.1. OBLIGACIONES GENERALES DE RED SALUD ARMENIA ESE

1. Suscribir el Contrato.
2. Constituir y mantener vigentes las garantías por el tiempo establecido en el contrato, así como realizar la ampliación de las vigencias y/o valores asegurados cuando se suscriban modificaciones del mismo.
3. Cumplir con el objeto, las obligaciones del contrato, las especificaciones y condiciones técnicas requeridas en los términos pactados en los documentos del proceso (estudios previos, anexo técnico) y en la propuesta presentada, en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad de conformidad a los requerimientos del Municipio
4. Cumplir con los lineamientos y criterios que relaciona la resolución 1597 del 2025 en sus articulo 14 y 19, para las entidades ejecutora del plan de intervenciones colectivas
5. Atender las observaciones y requerimientos realizados por el Municipio, por intermedio del funcionario encargado de la supervisión del contrato, para la adecuada ejecución contractual.
6. Atender las normas y procedimientos definidos por el contratante conforme los procesos que le sean aplicables al Sistema de Gestión Integrado de Calidad- MECI.
7. Informar al Supervisor oportunamente el conocimiento de hechos o circunstancias, o cualquier situación o irregularidad que puedan incidir en la oportuna y correcta ejecución del contrato o que puedan poner en peligro los intereses legítimos del Municipio de Armenia.
8. Presentar las facturas e informes de los servicios prestados durante la ejecución del objeto contractual al funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control del mismo para su correspondiente aprobación y posterior pago.
9. Cumplir oportunamente con los aportes al sistema general de seguridad social integral de conformidad con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, artículo 41 inciso 2 de la Ley 80 de 1993 modificado por el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, Ley 1562 de 2012 y demás normas concordantes, obligándose desde la celebración del contrato y durante toda su vigencia a efectuar los aportes al sistema General de seguridad Social (salud, pensión, riesgos laborales), así como los aportes parafiscales (siempre que aplique).
10. Obrar con lealtad y buena fe durante la ejecución del contrato.
11. Asumir el valor de los gastos en que incurra para cumplir con el objeto y obligaciones contractuales, tales como transporte, fletes, seguros, personal, equipos, impuestos y otros, los que corren por su cuenta y riesgo.
12. Informar por escrito al Supervisor, dentro del día hábil siguiente de conocida su existencia, la causal de incompatibilidad o inhabilidad sobreviniente.
13. Mantener indemne al Municipio de cualquier reclamación que pueda surgir por cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones como Contratista o de sus empleados o contratistas derivadas de la ejecución del contrato.
14. Suscribir el acta de liquidación del respectivo contrato al momento de presentar el último informe de actividades contractuales.

2.8.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE RED SALUD ARMENIA ESE:

1. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas dando cumplimiento a los anexos técnicos y metas definidas por el MUNICIPIO DE ARMENIA, según los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, por cada uno de los equipos básicos en salud en el marco de las tecnologías contratadas.
2. Informar al inicio del contrato el nombre del funcionario designado por escrito por RED SALUD ARMENIA ESE, como Supervisor del Contrato para la vigilancia y control de la ejecución de las actividades contratadas; el cual será el enlace para la coordinación y gestión interna en RED SALUD ARMENIA ESE que permita el cumplimiento del objeto contractual y de cada una de las actividades programadas para beneficio de la población de Armenia.
3. Presentar dentro de los treinta (30) días siguientes al inicio del contrato el plan de fortalecimiento institucional para la ejecución de Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC)

conforme a parámetros de calidad y dar cumplimiento al mismo durante el termino de ejecución del contrato interadministrativo, en cumplimiento de la Resolución 1597 de 2025.

4. Adquirir de manera oportuna y suficiente los insumos y servicios de apoyo para la realización de las actividades PIC contratadas.
5. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado para la ejecución de las actividades contratadas.
6. Garantizar que todo el personal que ejecute actividades PIC este identificado mediante carnet con los logos e imagen del municipio de Armenia.
7. Cancelar oportunamente los honorarios al personal contratado para las actividades PIC.
8. Ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud
9. Ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación.
10. Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas planee, monitoree y evalúe los resultados de las mismas.
11. Prestar los servicios pactados en los sitios y fechas y a las poblaciones señaladas por la Secretaría de Salud.
12. Adoptar en todas las actividades objeto del contrato, la imagen corporativa definida por el municipio de Armenia para el efecto.
13. Garantizar que el material educativo que se diseñe debe tener revisión por personal idóneo de la ESE para el diseño en sus contenidos.
14. Cumplir con las disposiciones legales que regulan la actividad publicitaria y de comunicación por parte de entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud.
15. Cumplir de manera oportuna y con la calidad establecida en protocolos y guías cada una de las actividades programadas.
16. Cumplir con los parámetros del sistema obligatorio de garantía de la calidad para la prestación del servicio con responsabilidad, accesibilidad y oportunidad.
17. Facilitar los mecanismos necesarios para el ejercicio de auditoría de la calidad a las personas acreditadas por la Secretaría de Salud, en cualquier punto de la red, así como en cualquier momento de la ejecución del contrato.
18. Abstenerse de realizar cobro de cuotas moderadoras o copagos a las actividades de promoción y prevención incluidas dentro del Plan de Intervenciones Colectivas
19. Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC
20. Presentar a la entidad territorial los informes y soportes sobre ejecución técnica y financiera, con la periodicidad que se acuerde, de manera conjunta, entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera. Se deberán incluir los soportes de los costos directos e indirectos.
21. Presentar los informes de actividades y las evidencias que soportan el cumplimiento de las obligaciones contractuales en original acompañados de copia física y medio digital, debidamente organizadas y clasificadas conforme al orden en que se relacionan en cada informe de actividades, garantizando su trazabilidad, verificación y correspondencia con las obligaciones ejecutadas durante el periodo reportado.
22. Entregar a la Secretaria de Salud bases de datos consolidadas de las actividades ejecutadas en el marco del PIC, de acuerdo con las particularidades de cada estrategia y tecnología implementada. Dichas bases deberán contener información nominal cuando la intervención así lo requiera, o información consolidada y caracterizada conforme a las cualidades, variables técnicas y necesidades específicas de cada estrategia, garantizando trazabilidad, oportunidad, calidad del dato y soporte para el seguimiento, monitoreo, evaluación y verificación de las acciones desarrolladas.
23. Presentar un informe final consolidado, acompañado de registro fotográfico y cada una de las evidencias que del cumplimiento total del objeto contractual.

24. Manejar los recursos destinados para el PIC en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de 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 colectivas contratadas.
25. Destinar los recursos del SGP transferidos a RED SALUD ARMENIA ESE para el cabal cumplimiento de las actividades pactadas, con el propósito que el Municipio de Armenia de cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1597 de 2025.
26. Garantizar el desarrollo de procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las intervenciones colectivas y documentar e implementar un proceso para la rendición de cuentas.
27. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante
28. Asistir a reunión cada 2 meses a la Secretaría de Salud, para realizar monitoreo conjunto a la ejecución del contrato.
29. Asistir a las reuniones que se programen para el seguimiento del contrato en la Secretaría de Salud, con el fin de realizar los ajustes que sean necesarios, buscando el cabal cumplimiento del objeto contractual.
30. Implementar un plan de fortalecimiento institucional del primer nivel en el marco de la Atención Primaria en Salud, en coordinación con las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, o las entidades que hagan sus veces, con el fin de asegurar el cumplimiento de las obligaciones pactadas.
31. Dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto número 441 de 2022 y Resolución número 2336 de 2023 o las normas que lo modifiquen o deroguen
32. Garantizar el cumplimiento de los criterios de accesibilidad, diseño universal y ajustes razonables incorporados por la Entidad en aplicación del artículo 2.2.1.2.4.2.7.1 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el Decreto 287 de 2026, la Ley 1346 de 2009 y la Ley 1618 de 2013, en la planeación, organización y ejecución de las intervenciones para garantizar el acceso efectivo de todas las personas, especialmente aquellas con discapacidad, conforme a las especificaciones técnicas.
    La verificación del cumplimiento de los criterios estará a cargo del supervisor del contrato en cada revisión documental para el recibo a satisfacción de cada pago.
33. Incorporar y mantener durante la ejecución del contrato la priorización de la contratación de personas naturales con discapacidad dentro del personal destinado a la operación contractual, en actividades acordes con el objeto, alcance y necesidades del servicio, garantizando en todo caso condiciones de igualdad, dignidad y no discriminación.
    Nota: Con cada solicitud de pago, el contratista deberá aportar: a) certificación suscrita por el representante legal donde identifique a la persona o personas con discapacidad integradas al equipo de trabajo destinado a la ejecución contractual; b) copia del documento de identidad de dicha persona; c) certificado de discapacidad expedido conforme a la normativa vigente del Ministerio de Salud y Protección Social; d) soporte del vínculo jurídico correspondiente, sea laboral o contractual; e) evidencia de la participación efectiva de la persona en la ejecución del contrato durante el periodo cobrado; y f) autorización para el tratamiento de datos personales sensibles, en los términos de la Ley 1581 de 2012, cuando haya lugar."
    Cuando por circunstancias constitutivas de fuerza mayor o caso fortuito no resulte posible mantener temporalmente dicha condición especial de ejecución, el contratista deberá informarlo oportunamente al supervisor y aportar los respectivos soportes que sustenten tal situación.

NOTA: Las obligaciones contractuales aquí establecidas deberán seguir y dar cumplimiento a las anexo técnico, fichas técnicas y lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, por cada una de las tecnologías establecidas en la Resolución 3280 de 2018 y los anexos técnicos del presente contrato

2.8.3. OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO:

1. Expedir el registro presupuestal.
2. Aprobar las garantías que RED SALUD ARMENIA ESE constituya para amparar el contrato.
3. Asignar al funcionario supervisor para ejercer la vigilancia, control y seguimiento de las

obligaciones contraídas, en lo que corresponde a la oportunidad, utilización del recurso, calidad de los bienes y servicios contratados.

4. Configurar el inicio del contrato en la plataforma SECOP II, lo cual deberá ocurrir al cumplimiento de los requisitos de ejecución.
5. Definir las prioridades temáticas en los diferentes grupos focales con la RED SALUD ARMENIA ESE.
6. Dar inducción a los profesionales contratados por la RED SALUD ARMENIA ESE para las actividades pactadas en el momento que así sea solicitado por el contratista.
7. Entregar por escrito al funcionario que la RED SALUD ARMENIA ESE designe como enlace para la ejecución del contrato, la programación escrita de cada una de las actividades programadas, así como los lugares y poblaciones en los cuales se ubicarán las acciones.
8. Realizar el seguimiento al cumplimiento del objeto del contrato a través del funcionario encargado de ejercer las labores de supervisión, vigilancia y control.
9. Exigir y verificar, por intermedio del funcionario designado para ejercer la vigilancia y control de la ejecución del contrato, el cumplimiento de las obligaciones frente al pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales, así como de los aportes parafiscales (en caso de estar obligado a ello).
10. Informar a RED SALUD ARMENIA ESE a través del funcionario encargado de ejercer las labores de supervisión, vigilancia y control, las observaciones y requerimientos para la adecuada ejecución contractual.
11. Revisar y validar la información presentada por RED SALUD ARMENIA ESE conforme a las evidencias aportadas para que el supervisor expida el recibo a satisfacción antes de proceder a su pago.
12. Dar trámite a cuentas de cobro por los servicios prestados conforme se realice la entrega del informe por parte del contratista y se encuentre correspondencia en el cumplimiento de lo pactado.
13. Expedir por parte del supervisor el recibo a satisfacción para proceder al pago, previa constancia del área financiera de la secretaría de salud con el informe suministrado por RED SALUD ARMENIA ESE
14. Suscribir con RED SALUD ARMENIA ESE las respectivas actas de terminación y liquidación del contrato

2.9. DE LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO.

La vigilancia y control del contrato que se suscriba la ejercerá **CESAR AUGUSTO BELTRÁN BOCANEGRA** en su calidad de jefe de Oficina de Salud Pública o quien haga sus veces, con el apoyo de los equipos profesionales de planta que desarrollan actividades con PIC, por medio de la supervisión técnica, administrativa, financiera, contable y jurídica.

El Supervisor designado deberá en ejercicio de sus funciones observar lo dispuesto en el artículo 4 y el numeral 1° del artículo 26 de la Ley 80 de 1993 y los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, así como el manual de contratación de la entidad, y en las directrices internas de la entidad, así mismo, se encargará de:

1. Velar por el total e íntegro cumplimiento de la ejecución del objeto contractual y de todas las obligaciones asumidas por el Contratista.
2. Informar al MUNICIPIO, oportunamente, el incumplimiento por parte del contratista de una o varias de sus actividades, señalando en forma precisa la o las obligaciones que en este se incumplan.
3. Efectuar las recomendaciones que estime convenientes para la correcta ejecución del contrato
4. Recibir y aprobar los informes presentados por el Contratista de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones contractuales
5. Verificar el cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente al pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales, así como de los aportes parafiscales (en caso de estar obligado a ello).

6. Proyectar y suscribir las actas de supervisión, terminación y/o liquidación del contrato, dentro de los términos estipulados para ello con el fin de ser suscritas por las partes.
7. Llevar un adecuado archivo y manejo de los documentos que integran el expediente contractual en su dependencia y brindar la información requerida por los Entes de Control.
8. Velar por la publicación de los informes de ejecución y cuentas de cobro del contratista que supervisa en los diferentes aplicativos para los entes de control SECOP II y SIA Observa.
9. Verificar, con cada solicitud de pago, el cumplimiento de la condición especial de ejecución en favor de personas con discapacidad incorporada en el contrato, revisando la documentación aportada por el Contratista y dejando constancia expresa de dicha verificación en el acta o informe de supervisión correspondiente, requiriendo al Contratista cuando la acreditación resulte incompleta, inconsistente o insuficiente, e informando a la Entidad cualquier incumplimiento injustificado para la adopción de las medidas afirmativas contractuales a que haya lugar.
10. Las demás obligaciones que le imponga el Manual de Contratación vigente en la entidad para este efecto

3. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

El artículo 2, numeral 4 literal c) de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, faculta a las entidades estatales para celebrar de manera directa **contratos interadministrativos**, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.

*"**c) Contratos interadministrativos,** siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.*

Se exceptúan los contratos de obra, suministro, prestación de servicios de evaluación de conformidad respecto de las normas o reglamentos técnicos, encargos fiduciarios y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas o las Sociedades de Economía Mixta con participación mayoritaria del Estado, o las personas jurídicas sin ánimo de lucro conformadas por la asociación de entidades públicas, o las federaciones de entidades territoriales sean las ejecutoras. Estos contratos podrán ser ejecutados por las mismas, siempre que participen en procesos de licitación pública o contratación abreviada de acuerdo con lo dispuesto por los numerales 1 y 2 del presente artículo.

En aquellos eventos en que el régimen aplicable a la contratación de la entidad ejecutora no sea el de la Ley 80 de 1993, la ejecución de dichos contratos estará en todo caso sometida a esta ley, salvo que la entidad ejecutora desarrolle su actividad en competencia con el sector privado o cuando la ejecución del contrato interadministrativo tenga relación directa con el desarrollo de su actividad.

En aquellos casos en que la entidad estatal ejecutora deba subcontratar algunas de las actividades derivadas del contrato principal, no podrá ni ella ni el subcontratista, contratar o vincular a las personas naturales o jurídicas que hayan participado en la elaboración de los estudios, diseños y proyectos que tengan relación directa con el objeto del contrato principal.

Estarán exceptuados de la figura del contrato interadministrativo, los contratos de seguro de las entidades estatales;"

Respecto a la modalidad de selección para suscribir convenios o contratos interadministrativos, el Decreto 1082 de 2015, consagra la contratación directa como la modalidad de contratación entre entidades estatales en los siguientes términos:

*"**ARTÍCULO 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o contratos interadministrativos**. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto.*

Cuando la totalidad del presupuesto de una Entidad Estatal hace parte del presupuesto de otra con ocasión de un convenio o contrato interadministrativo, el monto del presupuesto de la primera deberá deducirse del presupuesto de la segunda para determinar la capacidad contractual de las Entidades Estatales."

De este modo, entre las modalidades de selección autorizadas para la contratación entre entidades públicas el literal c) numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 modificado por los artículos 92 y 95 de la Ley 1474 de 2011, prevé la contratación directa para los **contratos interadministrativos** y el artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015 la contratación directa para **convenios o contratos interadministrativos**

En concordancia con lo anterior, el Manual de Contratación del Municipio de Armenia, dispone lo siguiente:

"4.4.14.4 Sección III -Contratos Interadministrativos.

4.4.14.4.1 Trámite de los Contratos Interadministrativos

Aplica esta causal de contratación directa cuando el Municipio de Armenia pretenda suscribir contrato o cònvenio con una entidad de carácter estatal de las descritas en el artículo 2 de la ley 80 de 1993 ..."

El presente convenio se realizará por modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA, por la causal contemplada en el artículo 2, numeral 4 literal c) de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, para los contratos interadministrativos acogiendo los preceptos legales propios de este tipo de contratos y demás normas vigentes que reglamenten la materia.

Sobre la tipología de los convenios o contratos interadministrativos, la Agencia Nacional de Contratación Pública "Colombia Compra Eficiente", en concepto C-932 de 2022, señaló:

"Sobre la tipología de contrato interadministrativo, cabe señalar que fue creado en la Ley 80 de 1993. Aunque no lo definió ni desarrolló, el Decreto 1082 de 2015, "Por medio del cual se expide el Decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional», califica a los convenios o contratos interadministrativos como aquellos negocios celebrados entre entidades estatales. Importante mencionar que esta disposición no diferencia el contrato del convenio interadministrativo, y los define como el acuerdo donde concurre la voluntad de dos o más entidades de naturaleza jurídica pública con la finalidad de cumplir, en el marco de sus objetivos misionales y sus competencias, con los fines del Estado. En otras palabras, se entiende que los contratos y convenios interadministrativos nominados en la Ley 80 de 1993 están determinados por un criterio orgánico, pues es necesario que los extremos de la relación contractual sean entidades estatales.

El Consejo de Estado define los convenios interadministrativos de la siguiente manera: «aquellos acuerdos de voluntades celebrados por la entidad con personas de derecho público, que tienen por objeto el cumplimiento de las obligaciones constitucionales, legales y reglamentarias de la entidad, para el logro de objetivos comunes. Los Convenios pueden no tener un contenido patrimonial, en términos generales y en ellos no se persigue un interés puramente económico. Con ellos se busca primordialmente cumplir con objetivos de carácter general, ya sean estos sociales, culturales o de colaboración estratégica.». Por su parte, define el contrato administrativo como: «aquel negocio jurídico celebrado entre dos entidades públicas, mediante el cual una de las dos partes se obliga para con la otra a una prestación (suministro de un bien, realización de una obra o prestación de un servicio), por la que, una vez cumplida, obtendrá una remuneración o precio.

Si bien los contratos y convenios interadministrativos están previstos en la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007 y en el Decreto en el 1082 de 2015, no quiere decir que solo puedan celebrarse entre entidades estatales que apliquen el régimen de contratación previsto en esa normatividad. En efecto, bien puede una entidad estatal sometida a la Ley 80 de 1993 celebrar esta clase de

convenios con una entidad estatal de régimen especial y no por ello dejará de ser un contrato o convenio interadministrativo. Caso en el cual su ejecución se regirá por el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, si la entidad contratante se encuentra sometida a este".

En conclusión, el **convenio o contrato interadministrativo** es aquel acuerdo en el que concurre la voluntad de dos o más personas jurídicas de derecho público con la finalidad de cumplir, en el marco de sus objetivos misionales y sus competencias, con los fines del Estado.[1] En relación con los **convenios y contratos interadministrativos**, el Consejo de Estado ha señalado la normatividad a la cual se encuentran sujetos en principio es la del Estatuto General de Contratación, en atención a que las partes que los celebran son entidades estatales.[2] En este sentido, la suscripción del **convenio o contrato interadministrativo** se sujeta a la estructura y documentos del proceso de contratación a que hacen referencia los artículos **2.2.1.2.1.4.1. y 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015** que comprenden, entre otros, los estudios y documentos previos que son el soporte para elaborar el respectivo contrato, así como el acto administrativo de justificación de la contratación directa.

1. Pronunciamientos jurisprudenciales

Respecto del Convenio o Contrato interadministrativo, se hace referencia a los pronunciamientos jurisprudenciales que se citan a continuación:

a) Corte Constitucional

Esta corporación hace referencia a los aspectos que se deben tener en cuenta para que un contrato o un convenio sea considerado interadministrativo y establece la diferencia entre los convenios interadministrativos a qué se refieren los artículos 95 y 96 de la Ley 489 de 1998 "Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones". Para el efecto, señala lo siguiente:

"(...) 3.1.2.2. La regulación de los contratos o convenios interadministrativos

Lo que hace interadministrativo a un contrato o convenio no es el procedimiento de selección aplicable, sino la calidad de los sujetos contratantes, esto es que las dos partes de la relación jurídica contractual formen parte de la administración pública.

(...)

En Sentencia C-671 de 1999 la Corte Constitucional se pronunció respecto a estas modalidades, al declarar la exequibilidad condicionada del Artículo 95 de la Ley 489 de 1998, bajo el entendido de que "las personas jurídicas sin ánimo de lucro que se conformen por la asociación exclusiva de entidades públicas, se sujetan a las disposiciones previstas en el Código Civil y en las normas para las entidades de este género, sin perjuicio de que, en todo caso el ejercicio de las prerrogativas y potestades públicas, los regímenes de los actos unilaterales, de la contratación, los controles y la responsabilidad serán los propios de las entidades estatales según lo dispuesto en las leyes especiales sobre dichas materias."

Para adoptar esta decisión la Corte sostuvo lo siguiente:

(...) El contrato interadministrativo no fue objeto de regulación en la Ley 80 de 1993 y, solamente, vino a ser reglamentado como una excepción al principio general de selección objetiva de contratistas de conformidad con lo dispuesto en el literal c del numeral 4 del Artículo 2º de la Ley 1150 de 2007, (...)"[3] (Subrayas fuera de texto).

b) Consejo de Estado

En concepto emitido por la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, se precisa la diferencia entre los contratos y convenios interadministrativos, para lo cual se citan apartes relevantes a los que hace alusión el citado concepto, con base en el marco normativo vigente:

"(...) B. Los contratos y convenios interadministrativos: una distinción conceptual necesaria.

La entidades públicas, para el cumplimiento de los fines del Estado, la satisfacción de los intereses y necesidades colectivas, la prestación de servicios públicos y la realización de actividades administrativas e incluso industriales y comerciales, requieren el aprovisionamiento de bienes y servicios y la realización de obras, lo cual consiguen con la colaboración de los particulares o de otras entidades que integran la administración pública, mediante la celebración de contratos por los que, regularmente, deben pagar un precio o remuneración.

Es decir, por un lado el Estado en orden a alcanzar su misión y objetivos recurre a la figura del contrato , acto jurídico de colaboración e intersubjetiva, en el que se entablan relaciones obligatorias con carácter patrimonial con particulares o con otras entidades estatales -cuando están en un mercado de forma similar a como lo hace el particular-, de las que emanan prestaciones recíprocas entre los sujetos partes del mismo, quienes son titulares de intereses disímiles o contrapuestos.

Por otro lado, las entidades estatales también asumen vínculos obligacionales entre sí para el normal funcionamiento del Estado a través de los denominados convenios interadministrativos, los cuales comportan un acuerdo de voluntades entre ellas, regido por los principios de cooperación, coordinación y apoyo, en los que aúnan esfuerzos para la gestión conjunta de competencias y funciones administrativas, con el objeto de dar cumplimiento a fines concurrentes impuestos por la Constitución y la ley; es decir, en estos no existen intereses contrapuestos de las entidades que los celebran, ni tampoco se circunscriben a un intercambio patrimonial entre ellas, sino que les asiste un ánimo de conseguir fines comunes, de manera que acuden a satisfacer un mismo interés general.

Así, en la actividad contractual del Estado surgen dos tipos de negocios jurídicos: los contratos y los convenios interadministrativos, que pueden celebrarse entre entidades o administraciones públicas. En otros términos, dentro de las modalidades que pueden identificarse en la actividad negocial de la Administración se encuentran los contratos y convenios interadministrativos, figuras que son de común y frecuente utilización, al punto que a través de los mismos se compromete un gran porcentaje del presupuesto de las entidades estatales, tal y como se reconoce expresamente en la consulta formulada.

Empero, debe advertirse que, en contraste con legislaciones extranjeras (verbigracia en el derecho español), nuestro ordenamiento jurídico no hace una distinción expresa de los contratos y convenios interadministrativos y los regula dentro del régimen jurídico general en materia de celebración y ejecución de los contratos estatales , no obstante lo cual es posible que la aplicación y la interpretación de las normas de dicho régimen puedan resultar disímiles debido a la particular naturaleza de tales acuerdos de voluntades. En este sentido, estima la Sala que para resolver la consulta debe partirse de la necesaria distinción conceptual entre contratos y convenios interadministrativos, que si bien son nociones jurídicas que tienen formalmente un tronco común – acuerdos de voluntades generadores de obligaciones entre dos entidades estatales o de carácter público-, no es menos cierto que su naturaleza, alcance, finalidades y características los hacen diferentes y determinan, en últimas, su régimen legal.

Conclusiones sobre los contratos y convenios interadministrativos

Si bien las nociones "contrato" y "convenio" interadministrativo tienen notas comunes como la de ser acuerdos de voluntades generadores de obligaciones entre entidades estatales, también resulta incontrovertible que tienen naturaleza, finalidad y características disímiles como son:

a. *El objeto de los contratos lo constituyen obligaciones de contenido patrimonial y, por lo mismo, son onerosos, lo que implica el gravamen de cada parte en beneficio de la otra. En el contrato, como verdadero acuerdo de voluntades productor de efectos jurídicos, las partes actúan con intereses disímiles y contrapuestos; la entidad estatal contratante en un interés público, la entidad estatal contratista en su propio interés específico económico o de índole privado (es claro que una entidad estatal, puede y debe obtener ganancias, o generar valor respecto de su patrimonio, productos o actividad, si así lo autoriza su objeto social, o las funciones que le haya otorgado la ley);*

b. *Los convenios no tienen un interés puramente económico (es decir, destinados a obtener una ganancia) y su objeto es ejecutar actividades que contribuyen directamente al fin común de los sujetos vinculados al convenio; es decir, las partes tienen intereses convergentes, coincidentes o comunes (cumplimiento de funciones administrativas o prestación de servicios a su cargo que coinciden con el interés general) y cooperan para alcanzar en forma eficaz la finalidad estatal prevista en la Constitución o la ley sin que por esto se reciba por ninguna de ellas el pago de un precio o contraprestación;*

c. *Los intereses de los que son titulares las partes (entidades públicas contrayentes) y las finalidades que persiguen alcanzar, en virtud del ánimo de cooperación, indican que en los convenios las partes se relacionan en un paralelismo de intereses bajo un ámbito o posición de igualdad o equivalencia, en tanto que los contratos, dados los intereses y finalidades analizadas, se desarrollan en un ámbito de preeminencia o superioridad jurídica de la entidad estatal contratante respecto de la entidad contratista y, por lo mismo, podrá haber prerrogativas a favor de una de las partes. De esta manera, en el contrato "se puede identificar contratante y contratista, y el segundo, aunque persona pública, tiene intereses y está en un mercado de forma similar a como lo hace un particular".*

d. *La expresión "entidad ejecutora" utilizada por la Ley 1150 de 2007, no es una simple modificación de forma ni resulta intrascendente, sino que se trata de un cambio sustancial e importante, por cuanto implica, de una parte, que la actividad del proponente (entidad estatal) en todos los casos debe ser congruente con el objeto del contrato interadministrativo a celebrar; y de otra, que cuando sea el resultado de una licitación pública o selección abreviada, debe aquel someterse a las reglas fijadas por la Administración en la respectiva modalidad por convocatoria pública, de manera que, en virtud del derecho de igualdad que rige los procedimientos de selección, no puede alegar excepciones o tratos diferentes por su condición de entidad estatal, ya que simplemente será un proponente más. Es preciso recordar que los procesos de selección están sometidos de principio a fin al derecho administrativo, en el cual es evidente la preeminencia de la posición jurídica de la Administración que tiene a su cargo el desarrollo del proceso de contratación sobre los proponentes;*

e. *La noción contrato interadministrativo en manera alguna está supeditada a los procedimientos de selección empleados para su celebración, específicamente el de contratación directa, pues la naturaleza jurídica de tales contratos corresponde a la calidad pública de las partes contrayentes y los elementos analizados en precedencia, es decir, un acuerdo de voluntades celebrado entre dos entidades de carácter estatal, productor de efectos jurídicos en el marco de una relación jurídica patrimonial para el cumplimiento de los fines estatales, sin que para deducir esa naturaleza sea relevante el medio previsto por el legislador para seleccionar al contratista;*

f. *Bajo la Ley 80 de 1993, la regla general es la libre competencia en un mercado que sería el de la contratación estatal por lo que quienes aspiren a ser colaboradores de la Administración como contratistas deben encontrarse en igualdad de condiciones; de allí que, si una entidad estatal voluntariamente participa en dicho mercado, no puede tener privilegios en razón de su calidad;*

g. *Si bien las obligaciones que surgen de los contratos y convenios son vinculantes, los medios con los que se cuenta para hacerlas efectivas difieren, en la medida en que en los convenios, en virtud del plano de igualdad en que se ejecutan, no pueden existir cláusulas excepcionales al derecho común (artículo 14 parágrafo, Ley 80 de 1993), ni potestades unilaterales para una de las partes, mientras que en los contratos, dado el ámbito de subordinación, no puede descartarse prima facie el ejercicio de potestades autorizadas por la ley a favor de la entidad estatal contratante;*

h. *Al intervenir como partes las entidades estatales, el régimen jurídico de los contratos interadministrativos es el previsto, en principio, en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública (contenidas en la actualidad en las leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 y 1474 de 2011), de derecho público para determinadas materias (i.e. competencia, voluntad, forma y contenido, entre otros aspectos) y, de otro lado, de derecho privado (i.e. consentimiento, efectos de las obligaciones, objeto en los casos no previstos en la Ley 80, entre otros). Con todo, deberá examinarse en cada caso concreto si alguna de las entidades estatales está sometida a un régimen de contratación especial, que la exceptúe de la aplicación del señalado estatuto y,*

i. *Dada la naturaleza jurídica explicada de los convenios interadministrativos, las reglas del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública no resultan de aplicación automática a esos convenios. En tal virtud, en cada caso concreto deberá analizarse, de conformidad con la naturaleza jurídica, objeto y finalidad de los convenios, si la disposición correspondiente del Estatuto Contractual es aplicable o no. (...)" [4] (Subrayas y apartes de texto con negrilla y subrayado es fuera de texto)*

(...)

4. VALOR DEL CONTRATO Y SU JUSTIFICACIÓN

El valor del contrato se estima en la suma de **MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE. ($1.956.046.931)**

Para determinar el valor del contrato, la Secretaría de Salud Municipal procedió a realizar mesa de trabajo con la ESE Red Salud Armenia, para revisar los servicios requeridos conforme a las tecnologías establecidas para ejecutar dentro del Plan de Intervenciones Colectivas y consecuente con ello concertar los precios de cada una de las actividades previstas, lo cual se realizó considerando:

1. Las especificaciones y características técnicas de cada una de las actividades programadas

2. Los impuestos, tasas y contribuciones que debe asumir el Contratista en calidad de sujeto pasivo, así como el pago de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales a que haya lugar, los costos en que debe incurrir el Contratista para elaborar y presentar su oferta y todos aquellos gastos propios derivados para la ejecución del contrato, las erogaciones asumidas con ocasión de la constitución de garantías para la ejecución del respectivo contrato.

3. Los precios pactados en contratos anteriores para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivos, los cuales sirven de referencia para el presente proceso de contratación, tomados del histórico de contratos interadministrativos suscritos entre el Municipio de Armenia y RED SALUD ARMENIA ESE, los cuales se describen a continuación:

Contratos Interadministrativos Celebrados Entre El Municipio De Armenia y Red Salud Armenia E.S.E para Realizar Acciones De Promoción Y Prevención Del Plan De Intervenciones Colectivas Para La Población Del Municipio De Armenia.	
AÑO	**2019**
OBJETO	Contrato Interadministrativo Número 0959 De 2019 Celebrado Entre El Municipio De Armenia Y Red Salud Armenia E.S.E Para Realizar Acciones De Promoción Y Prevención Del Plan De Intervenciones Colectivas Para La Población Del Municipio De Armenia.
PRESUPUESTO OFICIAL:	$ 582.625.604
VIGENCIA DEL CONTRATO	Once (11) meses, hasta el 20 de diciembre de 2019 o hasta agotar presupuesto.

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

AÑO	**2020**
OBJETO	Contrato Interadministrativo No. 0006 De 2020 Celebrado Entre El Municipio De Armenia Y Red Salud Armenia E.S.E. Para La Prestación De Servicios Para Desarrollar Las Actividades De Promoción Y Prevención Del Plan De Intervenciones Colectivas (PIC), Dirigido A La Población Del Municipio De Armenia.
PRESUPUESTO OFICIAL	$ 742.612.889
VIGENCIA DEL CONTRATO	Nueve (9) meses a partir de la suscripción del acta de inicio
AÑO	**2021**
OBJETO	Contrato Interadministrativo No. 2021-0002 Entre El Municipio De Armenia Y Red Salud Armenia E.S.E Para Desarrollar Las Actividades De Promoción Y Prevención Del Plan De Intervenciones Colectivas (PIC), Dirigido A La Población Del Municipio De Armenia.
PRESUPUESTO OFICIAL	$472.000.000
VIGENCIA DEL CONTRATO	Hasta el 30 de diciembre del 2021 o hasta agotar presupuesto asignado
AÑO	**2022**
OBJETO	Contrato Interadministrativo No. 2021-0002 Entre El Municipio De Armenia Y Red Salud Armenia E.S.E Para Desarrollar Las Actividades De Promoción Y Prevención Del Plan De Intervenciones Colectivas (PIC), Dirigido A La Población Del Municipio De Armenia.
PRESUPUESTO OFICIAL	$668.820.292
VIGENCIA DEL CONTRATO	Hasta el 26 de diciembre del 2022 o hasta agotar presupuesto asignado
AÑO	**2023**
OBJETO	Contrato Interadministrativo No. 2021-0002 Entre El Municipio De Armenia Y Red Salud Armenia E.S.E Para Desarrollar Las Actividades De Promoción Y Prevención Del Plan De Intervenciones Colectivas (PIC), Dirigido A La Población Del Municipio De Armenia.
PRESUPUESTO OFICIAL	NOVECIENTOS DOS MILLONES OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($902.008.689 M/CTE).
VIGENCIA DEL CONTRATO	Hasta el 21 de diciembre del 2023 o hasta agotar presupuesto asignado
AÑO	**2024**
OBJETO	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL MUNICIPIO DE ARMENIA - SECRETARIA DE SALUD Y RED SALUD ARMENIA E.S.E. PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DIRIGIDO A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE ARMENIA
PRESUPUESTO OFICIAL	NOVECIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE ($900.0000.000)
VIGENCIA DEL CONTRATO	A partir de la suscripción del acta de inicio, lo cual deberá ocurrir al cumplimiento de los requisitos de ejecución y hasta el quince (15) de diciembre de 2024.

AÑO	**2025 - 2026**
OBJETO	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL MUNICIPIO DE ARMENIA - SECRETARIA DE SALUD Y RED SALUD ARMENIA E.S.E. PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DIRIGIDO A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE ARMENIA
PRESUPUESTO OFICIAL	MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($1.624.847.696). VIGENCIA 2025 VALOR DE $924.847.696 VIGENCIA 2026 VALOR DE $700.000.000
VIGENCIA DEL CONTRATO	El plazo de ejecución será a partir de la configuración del inicio del contrato en la plataforma SECOP II, lo cual deberá ocurrir al cumplimiento de los requisitos de ejecución y hasta el 14 de junio 2026 y/o hasta agotar el presupuesto asignado, lo primero que ocurra.

4. Que de igual manera la cotización tuvo en cuenta la inflación, la TRM, ajustes por IPC para realizar la proyección de las actividades a ejecutar en la vigencia 2026.

Para la vigencia 2026, el valor asciende a la suma de **MIL CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS MONEDA CORRIENTE ($1.156.046.931)** los que se distribuyen así:

ACTIVIDADES EJECUTAR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTICAS PIC 2026

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS -PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr>
<td>INFORMACIÓN EN SALUD - EDUCACIÓN EN SALUD- CARACTERIZACIÓN SOCIO AMBIENTAL</td>
<td>1</td>
<td>talento humano</td>
<td>Proyecto de Gestión Integral de las enfermedades crónicas no transmisibles</td>
<td>1</td>
<td>Desarrollar acciones en salud pública en el marco del Proyecto de Gestión Integral de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, mediante la ejecución de las siguientes estrategias. de intervención:

Información en salud: Desarrollar acciones de información en salud a través en dos líneas de intervención.

1. Estilos de vida saludables y estrategia 4 x 4.
2. Ruta de promoción y mantenimiento de la salud resolución 3280 de 2018.
200 personas informadas / mes para cada linea de intervención. (400 informaciones al mes)

Educación en salud – Multiplicadores escolares: Diseñar y ejecutar procesos educativos dirigidos a población escolar, orientados a la formación de multiplicadores en estilos de vida saludables, promoviendo la adopción de hábitos protectores frente a enfermedades crónicas.

2 ciclos de 9 sesiones cada uno, garantizando la continuidad de 20 estudiantes

Caracterización e intervención en adultos mayores: Realizar procesos de caracterización social, ambiental y de salud en población adulta mayor, e implementar intervenciones centradas en la persona, orientadas a la</td>
<td>
<table>
<tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>1</td><td>$ 4.480.000</td><td>$ 22.400.000</td></tr>
</table>
Duración: 5 meses
</td>
</tr>
</table>

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
					identificación de riesgos, fortalecimiento del autocuidado y canalización a servicios de salud. Para ello, se requiere la contratación de un (1) Psicólogo (a) con 1 año de experiencia certificada en salud pública. Duración 10 meses 2026: 5 meses 2027: 5 meses	
INFORMACIÓN EN SALUD-EDUCACIÓN EN SALUD-FORTALECIMIENTO Y CONFORMACIÓN DE REDES COMUNITARIAS	1	talento humano	**Proyecto de Gestión Integral de las enfermedades crónicas no transmisibles**	1	Desarrollar acciones en salud pública en el marco del Proyecto de Gestión Integral de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, mediante la ejecución de las siguientes estrategias. de intervención: **Información en salud:** Desarrollar acciones de información en salud a través en dos líneas de intervención: 1. Estilos de vida saludables y estrategia 4 x 4. 2. Ruta de promoción y mantenimiento de la salud resolución 3280 de 2018. 400 personas informadas / mes por cada línea de intervención. (800 informaciones en salud al mes) **Educación en salud** – Multiplicadores escolares: Diseñar y ejecutar procesos educativos dirigidos a población escolar, orientados a la formación de multiplicadores en estilos de vida saludables, promoviendo la adopción de hábitos protectores frente a enfermedades crónicas.	<table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>1</td><td>$ 4.480.000</td><td>$ 22.400.000</td></tr></table> Duración: 5 meses

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
					2 ciclos de 9 sesiones cada uno, garantizando la continuidad de 20 estudiantes **Fortalecimiento de la red comunitaria para el cáncer de mama y cuello uterino y las enfermedades huérfanas**: Promover la conformación, activación y seguimiento de redes comunitarias, orientadas a la identificación temprana de signos de alarma, la canalización oportuna a servicios de salud y el acompañamiento comunitario a personas en riesgo o con diagnóstico. El profesional deberá planear, ejecutar y realizar seguimiento a las actividades asignadas, garantizando metodologías participativas, enfoque territorial y articulación con actores comunitarios e institucionales. Para ello, se requiere la contratación de un (1) Psicólogo (a) con 1 año de experiencia certificada en salud pública. Duración 10 meses 2026: 5 meses 2027: 5 meses	
INFORMACIÓN EN SALUD - CARACTERIZACIÓN SOCIO AMBIENTAL	1	talento humano	**Proyecto de Gestión Integral de las enfermedades crónicas no transmisibles**	1	Ejecutar acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo dirigidas a la población adulta mayor, en el marco del Proyecto de Gestión Integral de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, mediante el desarrollo de las siguientes líneas de intervención: **Información en salud:** Desarrollar acciones de información en salud a través en cuatro (4) líneas de intervención:	CANTIDAD: 1 — VALOR UNITARIO: $ 4.480.000 — VALOR TOTAL: $ 22.400.000 Duración: 5 meses

100

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
					1. Ruta de promoción y mantenimiento de la salud res. 3280 de 2018. (**100 personas informadas / mes)** 2. Factores de riesgo y factores protectores para enfermedades cardiovasculares y metabólicas. (**200 personas informadas / mes)** 3. Factores de riesgo y factores protectores para enfermedades respiratorias. (**100 personas informadas / mes)** 4. Factores de riesgo y factores protectores para el cáncer priorizado: mama, cérvix, próstata, colon rectal, gástrico (**200 personas informadas / mes)** **Caracterización e intervención centrada en la persona:** Realizar la caracterización social, ambiental y de salud de la población adulta mayor, e implementar intervenciones centradas en la persona, orientadas a la identificación de riesgos, fortalecimiento del autocuidado, funcionalidad, redes de apoyo y canalización oportuna a los servicios de salud Las actividades deberán desarrollarse mediante metodologías educativas, participativas y adaptadas al contexto territorial, promoviendo la apropiación del conocimiento, la percepción del riesgo y el acceso oportuno a los servicios de salud. Para ello, se requiere la contratación de un (1) Gerontólogo (a) con 1 año de experiencia certificada en salud pública Duración 10 meses 2026: 5 meses 2027: 5 meses	

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
INFORMACIÓN EN SALUD - EDUCACIÓN EN SALUD- CARACTERIZACIÓN SOCIO AMBIENTAL	1	talento humano	**Proyecto de Gestión Integral de las enfermedades crónicas no transmisibles**	1	Ejecutar acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco del Proyecto de Gestión Integral de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, mediante el desarrollo de las siguientes líneas de intervención: **Información en salud:** Desarrollar acciones de información en salud a través en seis líneas de intervención 1. Ruta de promoción y mantenimiento de la salud res. 3280 de 2018. (50 personas informadas / mes) 2. Factores de riesgo y factores protectores para enfermedades cardiovasculares y metabólicas. (100 personas informadas / mes) 3. Factores de riesgo y factores protectores para enfermedades respiratorias. (50 personas informadas / mes) 4. Factores de riesgo y factores protectores para el cáncer priorizado: mama, cérvix, próstata, colon rectal, gástrico. (100 personas informadas / mes) 5. Signos de alerta temprana para el cáncer infantil: (50 personas informadas / mes) 6. Signos de alerta temprana a las enfermedades huérfanas y raras. (50 personas informadas / mes) **Educación en salud – Multiplicadores escolares:** Implementar procesos educativos dirigidos a población escolar, orientados a la formación de multiplicadores en estilos de vida saludables, fomentando hábitos protectores desde la infancia y adolescencia.	<table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>1</td><td>$ 4.480.000</td><td>$ 22.400.000</td></tr></table> Duración: 5 meses

101

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
					2 ciclos de 9 sesiones cada uno, garantizando la continuidad de 20 estudiantes **Caracterización e intervención en adultos mayores:** Realizar la caracterización social, ambiental y de salud de la población adulta mayor, e implementar intervenciones centradas en la persona, orientadas a la identificación de riesgos, seguimiento en promoción y prevención, fortalecimiento del autocuidado y canalización a los servicios de salud conforme a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. El profesional deberá planear, ejecutar y realizar seguimiento a las actividades asignadas, garantizando metodologías participativas, enfoque territorial y articulación con actores comunitarios e institucionales. Las actividades deberán desarrollarse mediante metodologías educativas, participativas y adaptadas al contexto territorial, promoviendo la apropiación del conocimiento, la percepción del riesgo y el acceso oportuno a los servicios de salud. Para ello, se requiere la contratación de una (1) enfermera profesional con 1 año de experiencia certificada en salud pública Duración 10 meses 2026: 5 meses 2027: 5 meses	

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS -PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr>
<td>INFORMACIÓN EN SALUD-EDUCACIÓN EN SALUD-FORTALECIMIENTO Y CONFORMACIÓN DE REDES COMUNITARIAS</td>
<td>1</td>
<td>talento humano</td>
<td>Proyecto de Gestión Integral de las enfermedades crónicas no transmisibles</td>
<td>1</td>
<td>Ejecutar acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco del Proyecto de Gestión Integral de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, mediante el desarrollo de las siguientes líneas de intervención:

Información en salud: Desarrollar acciones de información en salud a través en seis líneas de intervención.

1. Ruta de promoción y mantenimiento de la salud res. 3280 de 2018. (100 personas/mes)
2. Factores de riesgo y factores protectores para enfermedades cardiovasculares y metabólicas. (200 personas/mes)
3. Factores de riesgo y factores protectores para enfermedades respiratorias. (100 personas/mes)
4. Factores de riesgo y factores protectores para el cáncer priorizado: mama, cérvix, próstata, colon rectal, gástrico. (200 personas/mes)
5. Signos de alerta temprana para el cáncer infantil. (100 personas/mes)
6. Signos de alerta temprana a las enfermedades huérfanas y raras. (100 personas/mes)

Educación en salud – Multiplicadores escolares: Implementar procesos educativos dirigidos a población escolar, orientados a la formación de multiplicadores en estilos de vida saludables, fomentando hábitos protectores desde la infancia y adolescencia.

2 ciclos de 9 sesiones cada uno, garantizando la continuidad de 20 estudiantes</td>
<td>
<table>
<tr><th>CANTIDAD MESES</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>1</td><td>$ 4.480.000</td><td>$ 22.400.000</td></tr>
</table>
Duración: 5 meses
</td>
</tr>
</table>

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
					Fortalecimiento de la red comunitaria para el cáncer y las enfermedades huérfanas: Apoyar la conformación, activación y seguimiento de redes comunitarias, promoviendo la identificación temprana de signos de alarma, la canalización oportuna a los servicios de salud y el acompañamiento comunitario a personas en riesgo o con diagnóstico. El profesional deberá planear, ejecutar y realizar seguimiento a las actividades asignadas, garantizando metodologías participativas, enfoque territorial y articulación con actores comunitarios e institucionales. Para ello, se requiere la contratación de un (1) enfermera profesional con 1 año de experiencia certificada en salud pública duración 10 meses 2026: 5 meses 2027: 5 meses	
INFORMACIÓN EN SALUD	1	Servicio	**Proyecto de Gestión Integral de las enfermedades crónicas no transmisibles**	1	Actualización y soporte técnico del Webinar diseñados en la vigencia 2025 **Duración:** 12 meses **Frecuencia:** según necesidad de actualización y soporte **Condiciones de calidad:** Se deben asegurar las actualizaciones, mejoras y soporte técnico de la plataforma multimedia.	CANTIDAD: 1 — VALOR UNITARIO: $ 1.540.000 — VALOR TOTAL: $ 1.540.000

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
INFORMACIÓN EN SALUD	1	Servicio	**Proyecto de Gestión Integral de las enfermedades crónicas no transmisibles**	1	Recursos multimedia desarrollados en la vigencia PIC 2025-2026- Actualización y soporte técnico de la APP de hábitos saludables diseñados en la vigencia 2025 Duración: 12 meses Frecuencia: según necesidad de actualización y soporte Condiciones de calidad: Se deben asegurar las actualizaciones, mejoras y soporte técnico de la plataforma multimedia.	CANTIDAD: 1 / VALOR UNITARIO: $ 1.540.000 / VALOR TOTAL: $ 1.540.000
INFORMACIÓN EN SALUD	1	Servicio	**Proyecto de Gestión Integral de las enfermedades crónicas no transmisibles**	1	Recursos multimedia desarrollados en la vigencia PIC 2025-2026-Actualización y soporte técnico juego interactivo de cáncer priorizado diseñados en la vigencia 2025 Duración: 12 meses Frecuencia: según necesidad de actualización y soporte Condiciones de calidad: Se deben asegurar las actualizaciones, mejoras y soporte técnico de la plataforma multimedia.	CANTIDAD: 1 / VALOR UNITARIO: $ 1.540.000 / VALOR TOTAL: $ 1.540.000
EDUCACIÓN EN SALUD - INFORMACIÓN SALUD	2	**talento humano**	**Gestión Integral en población Vulnerables -primera infancia- infancia y adolescencia**	1	Ejecutar acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo dirigidas a la primera infancia, infancia y población con discapacidad, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), mediante la implementación de las siguientes estrategias: **Escuelas comunitarias de cuidado infantil (AIEPI + UROC):** Desarrollar procesos educativos dirigidos a madres, padres y cuidadores, orientados al fortalecimiento de capacidades para el cuidado integral de la primera infancia, la identificación temprana de signos de alarma y el manejo inicial de enfermedades prevalentes como infecciones respiratorias agudas	CANTIDAD: 1 / VALOR UNITARIO: $ 4.400.000 / VALOR TOTAL: $ 22.000.000 Duración: 5 meses

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
					(IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA), con énfasis en rehidratación oral comunitaria. **Estrategia de información "Creciendo Sanos":** Implementar acciones de información en salud dirigidas a cuidadores, orientadas a promover prácticas de cuidado, prevención de riesgos y acceso oportuno a los servicios de salud en la infancia. **Estrategia educativa en inclusión, derechos y habilidades para la vida de niños y niñas con discapacidad:** Desarrollar procesos educativos dirigidos a familias y comunidad, orientados al fortalecimiento de capacidades para la inclusión, el reconocimiento de derechos, la reducción de barreras y el desarrollo de habilidades para la vida. El profesional deberá planear, ejecutar y realizar seguimiento a las actividades, garantizando metodologías participativas, enfoque territorial y articulación con actores comunitarios e institucionales. Para el cumplimiento de esta obligación se requiere una **enfermera** con mínimo un (1) año de experiencia certificada en salud pública. Duración 10 meses 2026: 5 meses 2027: 5. meses	

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS -PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>EDUCACIÓN EN SALUD - INFORMACIÓN SALUD</td><td>2</td><td>talento humano</td><td>Gestión Integral en población Vulnerables -primera infancia- infancia y adolescencia</td><td>1</td><td>Ejecutar acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo dirigidas a la primera infancia, infancia y población con discapacidad, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), mediante la implementación de las siguientes estrategias:

Escuelas comunitarias de cuidado infantil (AIEPI + UROC): Desarrollar procesos educativos dirigidos a madres, padres y cuidadores, orientados al fortalecimiento de capacidades para el cuidado integral de la primera infancia, la identificación temprana de signos de alarma y el manejo inicial de enfermedades prevalentes como infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA), con énfasis en rehidratación oral comunitaria.

Estrategia de Información "Creciendo Sanos": Implementar acciones de información en salud dirigidas a cuidadores, orientadas a promover prácticas de cuidado, prevención de riesgos y acceso oportuno a los servicios de salud en la infancia.

Estrategia educativa en inclusión, derechos y habilidades para la vida de niños y niñas con discapacidad: Desarrollar procesos educativos dirigidos a familias y comunidad, orientados al fortalecimiento de capacidades para la inclusión, el reconocimiento de derechos, la reducción de barreras y el desarrollo de habilidades para la vida.

Para el cumplimiento de esta obligación se requiere una (1) Auxiliar de enfermería con mínimo un (1) año de experiencia certificada en salud pública</td><td><table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>1</td><td>$ 3.267.000</td><td>$ 16.335.000</td></tr></table>Duración: 5 meses</td></tr>
</table>

104

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS -PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Duración 10 meses
2026: 5 meses
2027: 5. meses</td><td></td></tr>
<tr><td>EDUCACIÓN EN SALUD - INFORMACIÓN SALUD</td><td>2</td><td>talento humano</td><td>Gestión Integral en población Vulnerables -primera infancia- infancia y adolescencia</td><td>1</td><td>Ejecutar acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo dirigidas a la primera infancia, infancia y población con discapacidad, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), mediante la implementación de las siguientes estrategias:

Escuelas comunitarias de cuidado infantil (AIEPI + UROC): Desarrollar procesos educativos dirigidos a madres, padres y cuidadores, orientados al fortalecimiento de capacidades para el cuidado integral de la primera infancia, la identificación temprana de signos de alarma y el manejo inicial de enfermedades prevalentes como infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA), con énfasis en rehidratación oral comunitaria.

Estrategia de información "Creciendo Sanos": Implementar acciones de información en salud dirigidas a cuidadores, orientadas a promover prácticas de cuidado, prevención de riesgos y acceso oportuno a los servicios de salud en la infancia.

Estrategia educativa en inclusión, derechos y habilidades para la vida de niños y niñas con discapacidad: Desarrollar procesos educativos dirigidos a familias y comunidad, orientados al fortalecimiento de capacidades para la inclusión, el</td><td><table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>1</td><td>$ 4.400.000</td><td>$ 22.000.000</td></tr></table>Duración: 5 meses</td></tr>
</table>

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
					reconocimiento de derechos, la reducción de barreras y el desarrollo de habilidades para la vida. El profesional deberá planear, ejecutar y realizar seguimiento a las actividades, garantizando metodologías participativas, enfoque territorial y articulación con actores comunitarios e institucionales. Para el cumplimiento de esta obligación se requiere una 1 Pedagoga Infantil con mínimo un (1) año de experiencia certificada en salud pública. Duración 10 meses 2026: 5 meses 2027: 5. meses	
INFORMACIÓN EN SALUD	**2**	**Servicio**	**Gestión Integral en población Vulnerables -primera infancia- infancia y adolescencia**	**3**	Artes escénicas para la población infantil en el marco de la estrategia Escuelas comunitarias de cuidado infantil (AIEPI + UROC) incluyendo sonido de alta cobertura en el lugar, acompañando cada salida. Se deberá poner a disposición un grupo de artes escénicas, para brindar educación en los lugares programados de manera previa y con la aprobación por parte de la Secretaría de Salud. Entornos: Comunitario, educativo, institucional. Las artes escénicas se orientarán a hábitos de higiene, alimentación, autocuidado, juego seguro y reconocimiento básico del cuerpo y las emociones dirigidos a niños y niñas de primera infancia e infancia.	CANTIDAD: 3 — VALOR UNITARIO: $ 2.499.554 — VALOR TOTAL: $ 7.498.662
INFORMACIÓN EN SALUD	**2**	**Servicio**	**Gestión Integral en población Vulnerables -primera infancia- infancia y adolescencia**	**1**	Campaña grande durante la Semana Mundial de la Lactancia Materna, con despliegue territorial y comunicacional integrado. Se realizará una campaña municipal grande durante la Semana Mundial de la Lactancia Materna, con una	CANTIDAD: 1 — VALOR UNITARIO: $ 4.620.000 — VALOR TOTAL: $ 4.620.000

105

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS -PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>agenda articulada de acciones comunicacionales educativas a través de capsulas educativas y comunitarias bajo un mismo plan operativo. La meta principal será una campaña única, con evento de apertura, despliegue territorial concertado, espacios de consejería/orientación y movilización digital. Las sub-acciones se entienden como parte de la misma campaña y no como actividades independientes contratadas por fuera de ella. Está campaña deberá tener el apoyo del EBS de primera infancia, infancia y adolescencia quienes apoyaran las diferentes acciones establecidas en el marco de las actividades integradoras.</td><td>
<table>
<tr><th colspan="4">CAMPAÑA LACTANCIA MATERNA</th></tr>
<tr><th>ACTIVIDADES</th><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>CÁPSULAS EDUCATIVAS</td><td>5</td><td>$ 150.000</td><td>$ 750.000</td></tr>
<tr><td>MATERIAL AUDIOVISUAL DIGITAL</td><td>4</td><td>$ 400.000</td><td>$ 1.600.000</td></tr>
<tr><td>DISEÑO DE PIEZAS GRÁFICAS</td><td>1</td><td>$ 500.000</td><td>$ 500.000</td></tr>
<tr><td>ADAPTACIÓN REDES SOCIALES</td><td>1</td><td>$ 600.000</td><td>$ 600.000</td></tr>
<tr><td>EVENTO DE APERTURA</td><td>1</td><td>$ 300.000</td><td>$ 300.000</td></tr>
<tr><td>ESPACIOS DE CONSEJERÍA Y ORIENTACIÓN</td><td>2</td><td>$ 250.000</td><td>$ 500.000</td></tr>
<tr><td>LOGÍSTICA</td><td>1</td><td>$ 370.000</td><td>$ 370.000</td></tr>
<tr><td colspan="3">TOTAL, CAMPAÑA</td><td>$ 4.620.000</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES	3	talento humano	**Proyecto Integral para el control de los vectores y zoonosis**	4	Apoyar al proyecto de la Gestión Integral para el control de los vectores y la zoonosis con actividades relacionadas a la prevención y control de vectores en concordancia con los lineamientos técnicos nacionales, que incluye la vigilancia entomológica, Jornadas de Promoción y Prevención en enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis en barrios, veredas y asentamientos, Visitas de inspección de factores de riesgo para enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, en establecimientos especiales, levantamiento de índices Aédicos, Ruta de larvitrampas, Seguimiento a casos y Búsqueda Activa Comunitaria de casos de enfermedades transmitidas por vectores en la zona urbana y rural del municipio de Armenia, para lo cual se requiere la contratación de 4 auxiliares de enfermería con un año de experiencia en salud pública o trabajo comunitario. Duración: 2026: 5 meses 2027: 5 meses 15 días.	CANTIDAD: 4 — VALOR UNITARIO: $ 3.267.000 — VALOR TOTAL: $ 65.340.000 Duración: 5. meses
PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES	3	talento humano	**Proyecto Integral para el control de los vectores y zoonosis**	3	Apoyar al proyecto de la Gestión Integral para el control de los vectores y la zoonosis con actividades relacionadas a la prevención y control de vectores en concordancia con los lineamientos técnicos nacionales, que incluye la vigilancia entomológica, Jornadas de Promoción y Prevención en enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis en barrios, veredas y asentamientos, Visitas de inspección de factores de riesgo para enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, en establecimientos especiales, levantamiento de índices Aédicos, ruta de larvitrampas, seguimiento a casos y Búsqueda Activa Comunitaria de casos de enfermedades transmitidas por vectores en la zona urbana y rural del municipio de Armenia,: para lo cual se requiere la contratación de 3 Técnico En	CANTIDAD: 3 — VALOR UNITARIO: $ 3.267.000 — VALOR TOTAL: $ 49.005.000 Duración: 5 meses

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS -PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Saneamiento Ambiental / Técnico En Salud Pública/ auxiliar de enfermería hombre con un año de experiencia en salud pública o trabajo comunitario.
Cada jornada debe ser georreferenciada a través del aplicativo Epicollect 5.
2026: 5 meses
2027: 5 meses 15 días.</td><td></td></tr>
<tr><td>PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES</td><td>3</td><td>talento humano</td><td>Proyecto Integral para el control de los vectores y zoonosis</td><td>1</td><td>Apoyar al proyecto de la Gestión Integral para el control de los vectores y la zoonosis con actividades relacionadas a la prevención y control de vectores en concordancia con los lineamientos técnicos nacionales, que incluye la vigilancia entomológica, Jornadas de Promoción y Prevención en enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis en barrios, veredas y asentamientos, Visitas de inspección de factores de riesgo para enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, en establecimientos especiales, levantamiento de índices Aédicos, Ruta de larvitrampas, Seguimiento a casos y Búsqueda Activa Comunitaria de casos de enfermedades transmitidas por vectores en la zona urbana y rural del municipio de Armenia, para lo cual se requiere la contratación de 1 trabajadora social con experiencia de un año en trabajo comunitario o salud pública, quien adicionalmente brindará apoyo logístico en la generación de cronogramas, distribución de actividades, según estratificación de riesgo, en zona urbana y rural del municipio de Armenia, garantizando el cumplimiento de las metas establecidas por la Secretaría de Salud.
Cada jornada debe ser georreferenciada a través del aplicativo Epicollect 5.

2026: 5 meses
2027: 5 meses 15 días.</td><td><table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>1</td><td>$ 4.400.000</td><td>$ 22.000.000</td></tr></table>Duración: 5 meses</td></tr>
</table>

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES	3	Insumo	**Proyecto Integral para el control de los vectores y zoonosis**	5000	Formato- acta de Demanda Ciudadana (oficio y a doble cara)	CANTIDAD: 5000 / VALOR UNITARIO: $ 540 / VALOR TOTAL: $ 2.700.000
PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES	3	Insumo	**Proyecto Integral para el control de los vectores y zoonosis**	10000	Formato -Control Asistencia Actividades Educativas Extramural	CANTIDAD: 10000 / VALOR UNITARIO: $ 350 / VALOR TOTAL: $ 3.500.000
PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES	3	Insumo	**Proyecto Integral para el control de los vectores y zoonosis**	10000	Formato: Visitas Domiciliarias para la Inspección y la Vigilancia de Factores de Riesgo en Vectores (Aedes aegypti/albopictus)	CANTIDAD: 10000 / VALOR UNITARIO: $ 350 / VALOR TOTAL: $ 3.500.000
PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES	3	Insumo	**Proyecto Integral para el control de los vectores y zoonosis**	100	Solución de hipoclorito de sodio de uso doméstico para desinfección general, formulado con hipoclorito de sodio como ingrediente activo en concentración comercial ~5%- Envase de 1L Los insumos para el kit de aseo, deberán ser entregados por la E.S.E Red Salud Armenia por tardar dos meses de iniciada la ejecución.	CANTIDAD: 100 / VALOR UNITARIO: $ 8.400 / VALOR TOTAL: $ 840.000
PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES	3	Insumo	**Proyecto Integral para el control de los vectores y zoonosis**	100	Jabón detergente con agente tensoactivo aniónico 18% mínimo, biodegradabilidad 60% mínimo, Fosfatos como P2O5, 5% máximo, pH, solución al 1 %-Bolsa x 500g Los insumos para el kit de aseo, deberán ser entregados por la E.S.E Red Salud Armenia por tardar dos meses de iniciada la ejecución.	CANTIDAD: 100 / VALOR UNITARIO: $ 8.400 / VALOR TOTAL: $ 840.000

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES	3	Insumo	**Proyecto Integral para el control de los vectores y zoonosis**	100	Bolsa negra 50cm x 50cm Los insumos para el kit de aseo, deberán ser entregados por la E.S.E Red Salud Armenia por tardar dos meses de iniciada la ejecución.	CANTIDAD: 100 / VALOR UNITARIO: $ 1.204 / VALOR TOTAL: $ 120.400
PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES	3	Insumo	**Proyecto Integral para el control de los vectores y zoonosis**	100	Cepillo de mano monocolor insertado en poliester semirigido calibre 40 en 6 carriles Los insumos para el kit de aseo, deberán ser entregados por la E.S.E Red Salud Armenia por tardar dos meses de iniciada la ejecución.	CANTIDAD: 100 / VALOR UNITARIO: $ 4.450 / VALOR TOTAL: $ 445.000
INFORMACIÓN EN SALUD	3	Insumo	**Proyecto Integral para el control de los vectores y zoonosis**	15	Rotafolio sobre prevención de enfermedades transmitidas por vectores	CANTIDAD: 15 / VALOR UNITARIO: $ 63.000 / VALOR TOTAL: $ 945.000
VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA	4 -5	Servicio	**Proyecto Integral para el control de los vectores y zoonosis**	15000	Vacunación antirrábica de perros y gatos, a través de puntos fijos, vacunación cada a casa, vacunación en punto fijo extramural, a cargo de anotadores, vacunador y un Médico veterinario / Médico Veterinario Zootecnista se deberá, garantizar la red de frio en el trabajo extramural (Termo transportador de vacunas diseñado para garantizar la conservación de la cadena de frío en el almacenamiento y transporte de biológicos, con una capacidad útil de 2.6 litros, peso aproximado de 1.8 kg en vacío y 6.5 kg cargado, dimensiones externas de 29 x 24 x 32 cm e internas de 22 x 18 x 24 cm, elaborado en polipropileno de alta resistencia con aislamiento en poliuretano de 25 a 35 mm de espesor y termómetros infrarrojo UT300S, tipo pistola, para medición de temperatura sin contacto en un rango de -32 °C a 400 °C, con precisión de ±2 °C y resolución de 0,1 °C. Cuenta con puntero láser, pantalla LCD retroiluminada, función de retención de datos, alarmas de temperatura alta/baja, selección °C/°F, apagado automático y alimentación por batería de 9 V. Ideal para	CANTIDAD: 15000 / VALOR UNITARIO: $ 9.799 / VALOR TOTAL: $ 146.985.000

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
					control rápido de temperatura en superficies, equipos y entornos de trabajo.) se anexan especificaciones en el cuerpo del documento. Para la realización de esta actividad se deberá contar con mínimo dos EBS conformados por los siguientes perfiles: anotadores-agentes comunitarios, vacunadores y Médico veterinario / Médico Veterinario Zootecnista. Duración 5.5 meses	
VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA	4 -5	Insumo	**Proyecto Integral para el control de los vectores y zoonosis**	150	Jeringa desechable estéril de 3ml, con aguja 23G x 1" Caja x 100 Estos insumos se requieren para el inició de la ejecución.	CANTIDAD: 150 / VALOR UNITARIO: $ 55.200 / VALOR TOTAL: $ 8.280.000
VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA	4 -5	Insumo	**Proyecto Integral para el control de los vectores y zoonosis**	500	Bolsa verde 50cm x 50cm Estos insumos se requieren para el inició de la ejecución.	CANTIDAD: 500 / VALOR UNITARIO: $ 1.204 / VALOR TOTAL: $ 602.000
VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA	4 -5	Insumo	**Proyecto Integral para el control de los vectores y zoonosis**	500	Bolsa roja 50cm x 50cm Estos insumos se requieren para el inició de la ejecución.	CANTIDAD: 500 / VALOR UNITARIO: $ 1.204 / VALOR TOTAL: $ 602.000

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA	4 -5	Insumo	**Proyecto Integral para el control de los vectores y zoonosis**	10	Guantes de látex talla M Caja por 100 Estos insumos se requieren para el inició de la ejecución.	CANTIDAD: 10 / VALOR UNITARIO: $ 33.600 / VALOR TOTAL: $ 336.000
VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA	4 -5	Insumo	**Proyecto Integral para el control de los vectores y zoonosis**	15000	Certificado de vacunación con copia en papel químico. Original y copia Estos insumos se requieren para el inició de la ejecución.	CANTIDAD: 15000 / VALOR UNITARIO: $ 432 / VALOR TOTAL: $ 6.480.000
VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA	4 -5	Insumo	**Proyecto Integral para el control de los vectores y zoonosis**	1500	formato de consolidado de vacunación- Original sin copia Estos insumos se requieren para el inició de la ejecución.	CANTIDAD: 1500 / VALOR UNITARIO: $ 300 / VALOR TOTAL: $ 450.000
INFORMACIÓN EN SALUD	4 -5	Insumo	**Proyecto Integral para el control de los vectores y zoonosis**	15	Rotafolio sobre sobre tenencia responsable de mascotas y prevención de enfermedades zoonóticas Se deberá contar con este recurso en el primer trimestre de la ejecución.	CANTIDAD: 15 / VALOR UNITARIO: $ 63.000 / VALOR TOTAL: $ 945.000
CENTRO ESCUCHA	6	talento humano	**Proyecto Gestión Integral en Salud Mental**	1	Implementar la estrategia de reducción de riesgos y daños "Centro Escucha", dirigida a personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, especialmente aquellas que se inyectan drogas, mediante la ejecución de intervenciones de bajo umbral orientadas a la mitigación de riesgos sanitarios, sociales y estructurales, desde un enfoque de salud pública, derechos humanos y diferencial poblacional.	CANTIDAD: 1 / VALOR UNITARIO: $ 4.400.000 / VALOR TOTAL: $ 22.000.000 Duración: 5 meses

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
					La estrategia deberá garantizar la operación en modalidad fija y extramural (itinerante) incluyendo el desarrollo de acciones de psicoeducación, suministro de material higiénico de inyección, recolección y disposición segura de residuos, detección oportuna de riesgos mediante pruebas rápidas, canalización efectiva a servicios de salud, atención básica de lesiones menores y seguimiento nominal a los casos identificados. Así mismo, se deberá asegurar la implementación de intervenciones continuas mediante la realización de nueve (9) sesiones semanales en los puntos priorizados por la Secretaría de Salud, conforme a la siguiente programación: i) lunes a viernes en el punto Miraflores en horario de 8:45 a.m. a 12:00 p.m.; y ii) jornadas adicionales en puntos rotativos (Aldea, Montevideo y Acacias Bajo) en horario de 12:30 p.m. a 2:00 p.m., de acuerdo con la programación semanal definida por la entidad territorial. Para esta estrategia se requiere enfermera Profesional Experiencia específica, por lo menos 4 meses, en acciones de reducción de riesgos y daños con personas que se inyectan drogas, con certificación para toma de pruebas rápidas para VIH, VHC, VHB, Sífilis. **Duración** 5 meses: (2026) 5 meses 15 días (2027)	
CENTRO ESCUCHA	6	talento humano	**Proyecto Gestión Integral en Salud Mental**	1	Implementar la estrategia de reducción de riesgos y daños "Centro Escucha", dirigida a personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, especialmente aquellas que se inyectan drogas, mediante la ejecución de intervenciones de bajo umbral orientadas a la mitigación de riesgos sanitarios, sociales y estructurales, desde un enfoque de salud pública, derechos humanos y diferencial poblacional. La estrategia deberá garantizar la operación en	CANTIDAD: 1 — VALOR UNITARIO: $ 3.267.000 — VALOR TOTAL: $ 16.335.000 Duración: 5 meses

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
					modalidad fija y extramural (itinerante) incluyendo el desarrollo de acciones de psicoeducación, suministro de material higiénico de inyección, recolección y disposición segura de residuos, detección oportuna de riesgos mediante pruebas rápidas, canalización efectiva a servicios de salud, atención básica de lesiones menores y seguimiento nominal a los casos identificados. Así mismo, se deberá asegurar la implementación de intervenciones continuas mediante la realización de nueve (9) sesiones semanales en los puntos priorizados por la Secretaría de Salud, conforme a la siguiente programación: i) lunes a viernes en el punto Miraflores en horario de 8:45 a.m. a 12:00 p.m.; y ii) jornadas adicionales en puntos rotativos (Aldea, Montevideo y Acacias Bajo) en horario de 12:30 p.m. a 2:00 p.m., de acuerdo con la programación semanal definida por la entidad territorial. Para esta estrategia se requiere un auxiliar de enfermería Sexo masculino, experiencia relacionada con acciones de reducción de riesgos y daños con personas que se inyectan drogas o experiencia en servicios comunitarios orientados a la atención de personas en situación de calle. Duración 5 meses (2026) 5 meses 15 días (2027)	
CENTRO ESCUCHA	6	Insumo	**Proyecto Gestión Integral en Salud Mental**	20	Formato ficha de caracterización tamaño oficio, dos caras (20 x 2) total 40 100% al segundo mes de vigencia del contrato interadministrativo	CANTIDAD: 20 / VALOR UNITARIO: $ 540 / VALOR TOTAL: $ 10.800
CENTRO ESCUCHA	6	Insumo	**Proyecto Gestión Integral en Salud Mental**	20	Formato consentimiento informado tamaño carta 100% al segundo mes de vigencia del contrato interadministrativo	CANTIDAD / VALOR UNITARIO / VALOR TOTAL

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
						20 | $ 300 | $ 6.000
CENTRO ESCUCHA	6	Insumo	**Proyecto Gestión Integral en Salud Mental**	420	Formato diario de campo tamaño oficio 100% al segundo mes de vigencia del contrato interadministrativo	CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL 422 | $ 350 | $ 147.000
CENTRO ESCUCHA	6	Insumo	**Proyecto Gestión Integral en Salud Mental**	1200	Formato 1B. Registro de acciones con personas que se inyectan drogas; tamaño oficio a doble cara (1200 x 2) 100% al segundo mes de vigencia del contrato interadministrativo	CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL 1200 | $ 540 | $ 648.000
CENTRO ESCUCHA	6	Insumo	**Proyecto Gestión Integral en Salud Mental**	120	Formato 1B. Consolidado registro de acciones con personas que se inyectan drogas, tamaño oficio 100% al segundo mes de vigencia del contrato interadministrativo	CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL 120 | $ 350 | $ 42.000
CENTRO ESCUCHA	6	Insumo	**Proyecto Gestión Integral en Salud Mental**	400	Formato encuesta para identificar conductas de riesgo de consumo de drogas inyectables. Tamaño carta 100% al segundo mes de vigencia del contrato interadministrativo	CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL 400 | $ 300 | $ 120.000

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS -PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>TECNOLOGÍA DE ADQUISICÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD</td><td>6</td><td>Insumo</td><td>Proyecto Gestión Integral en Salud Mental</td><td>18000</td><td>Jeringa de insulina 1 ml con aguja de 30g x ½"

Entrega en el segundo mes de la vigencia del contrato.</td><td><table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>18000</td><td>$ 924</td><td>$ 16.632.000</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>TECNOLOGÍA DE ADQUISICÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD</td><td>6</td><td>Insumo</td><td>Proyecto Gestión Integral en Salud Mental</td><td>49366</td><td>Agua estéril x 5ml
Entrega en el segundo mes de la vigencia del contrato.</td><td><table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>49366</td><td>2184</td><td>$ 107.815.344</td></tr></table></td></tr>
</table>

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
TECNOLOGÍA DE ADQUISICÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD	6	Insumo	**Proyecto Gestión Integral en Salud Mental**	18000	Cura adhesiva redonda adulto Entrega en el segundo mes de la vigencia del contrato.	CANTIDAD: 18000 / VALOR UNITARIO: $ 108 / VALOR TOTAL: $ 1.944.000
TECNOLOGÍA DE ADQUISICÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD	6	Insumo	**Proyecto Gestión Integral en Salud Mental**	36345	Pañin toalla antiséptica Entrega en el segundo mes de la vigencia del contrato.	CANTIDAD: 36345 / VALOR UNITARIO: 155 / VALOR TOTAL: $ 5.633.475

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
TECNOLOGÍA DE ADQUISICÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD	6	Insumo	**Proyecto Gestión Integral en Salud Mental**	6000	Preservativos Entrega en el segundo mes de la vigencia del contrato.	CANTIDAD: 6000 / VALOR UNITARIO: $ 941 / VALOR TOTAL: $ 5.646.000
TECNOLOGÍA DE ADQUISICÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD	6	Insumo	**Proyecto Gestión Integral en Salud Mental**	3	Algodón torundas paquete X 500 gr- Paquetes Entrega en el segundo mes de la vigencia del contrato.	CANTIDAD: 3 / VALOR UNITARIO: $ 43.200 / VALOR TOTAL: $ 129.600

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
TECNOLOGÍA DE ADQUISICÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD	6	Insumo	**Proyecto Gestión Integral en Salud Mental**	18	Caja de guantes de nitrilo talla M X 100 unidades-Cajas Entrega en el segundo mes de la vigencia del contrato.	CANTIDAD: 18 / VALOR UNITARIO: $ 40.800 / VALOR TOTAL: $ 734.400
TECNOLOGÍA DE ADQUISICÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD	6	Insumo	**Proyecto Gestión Integral en Salud Mental**	6	Jabón antibacterial X lt. Entrega en el segundo mes de la vigencia del contrato.	CANTIDAD: 6 / VALOR UNITARIO: $ 18.000 / VALOR TOTAL: $ 108.000

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
TECNOLOGÍA DE ADQUISICÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD	6	Insumo	**Proyecto Gestión Integral en Salud Mental**	21	Alcohol X lt Entrega en el segundo mes de la vigencia del contrato.	CANTIDAD: 21 / VALOR UNITARIO: $ 18.000 / VALOR TOTAL: $ 378.000
TECNOLOGÍA DE ADQUISICÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD	6	Insumo	**Proyecto Gestión Integral en Salud Mental**	21	Tapabocas x caja Entrega en el segundo mes de la vigencia del contrato.	CANTIDAD: 21 / VALOR UNITARIO: $ 22.900 / VALOR TOTAL: $ 480.900

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
TECNOLOGÍA DE ADQUISICÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD	6	Insumo	**Proyecto Gestión Integral en Salud Mental**	132	Cuerpo rígido de 2,9 lts Entrega en el segundo mes de la vigencia del contrato.	CANTIDAD: 132 / VALOR UNITARIO: $ 18.900 / VALOR TOTAL: $ 2.494.800
TECNOLOGÍA DE ADQUISICÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD	6	Insumo	**Proyecto Gestión Integral en Salud Mental**	180	Bolsas rojas Entrega en el segundo mes de la vigencia del contrato.	CANTIDAD: 180 / VALOR UNITARIO: $ 1.204 / VALOR TOTAL: $ 216.720

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS -PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>TECNOLOGÍA DE ADQUISICÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD</td><td>6</td><td>Insumo</td><td>Proyecto Gestión Integral en Salud Mental</td><td>180</td><td>Bolsas verdes
Entrega en el segundo mes de la vigencia del contrato.</td><td>
<table>
<tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>180</td><td>$ 1.204</td><td>$ 216.720</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>CENTRO ESCUCHA - ZOE</td><td>6</td><td>Servicio</td><td>Proyecto Gestión Integral en Salud Mental</td><td>1</td><td>En el marco de la campaña "Un sorbito hoy, un problema mañana se deberá contar con la imagen, línea gráfica y piezas comunicacionales educativas para la campaña de prevención del consumo de alcohol en población menor de edad, incluyendo mensajes alusivos, identidad visual y adaptación a diferentes medios, en el marco de las acciones de Información en Salud del PIC</td><td>
<table>
<tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>1</td><td>$ 1.737.176</td><td>$ 1.737.176</td></tr>
</table>
<table>
<tr><th colspan="4">CAMPAÑA "UN SORBITO HOY, UN PROBLEMA MAÑANA"</th></tr>
<tr><th>ACTIVIDADES</th><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>MATERIAL AUDIOVISUAL DIGITAL</td><td>3</td><td>$ 466.667</td><td>$ 1.400.000</td></tr>
<tr><td>DISEÑO DE PIEZAS GRÁFICAS</td><td>1</td><td>$ 100.000</td><td>$ 100.000</td></tr>
<tr><td>ADAPTACIÓN REDES SOCIALES</td><td>1</td><td>$ 120.000</td><td>$ 120.000</td></tr>
<tr><td>LOGÍSTICA</td><td>1</td><td>$ 122.454</td><td>$ 117.176</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS -PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td><table><tr><td>TOTAL, CAMPAÑA</td><td>$ 1.737.176</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>CENTRO ESCUCHA - ZOE</td><td>6</td><td>Servicio</td><td>Proyecto Gestión Integral en Salud Mental</td><td>1</td><td>Juego de gamificación en el marco de la campaña "Un sorbito hoy, un problema mañana". La aplicación incluirá contenidos dinámicos y situaciones prácticas que faciliten la comprensión de factores de riesgo, señales de alerta y estrategias de protección en el entorno familiar. Asimismo, en los casos donde ya se presenten situaciones de consumo en el hogar, la herramienta ofrecerá guías prácticas y orientaciones aplicables, promoviendo acciones concretas de acompañamiento y manejo adecuado.

De esta manera, la estrategia no solo busca informar, sino también generar procesos de aprendizaje activo y participación, fortaleciendo las capacidades familiares para la prevención. Para mayor detalle, ver Anexo 1 (Estructura de la estrategia "Un sorbito hoy, un problema mañana").</td><td><table><tr><td>CANTIDAD</td><td>VALOR UNITARIO</td><td>VALOR TOTAL</td></tr><tr><td>1</td><td>$ 6.000.000</td><td>$ 6.000.000</td></tr></table>El producto se deberá entregar en el mes de octubre.</td></tr>
</table>

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
CENTRO ESCUCHA - ZOE	6	Servicio	**Proyecto Gestión Integral en Salud Mental**	5	Obras de teatro, puestas en escena en instituciones educativas, orientadas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Estas presentaciones tendrán como objetivo principal fortalecer factores protectores en niños, niñas y adolescentes, a través de estrategias pedagógicas y artísticas que faciliten la reflexión y la sensibilización frente a esta problemática. Incluyendo sonido de alta cobertura en el lugar, acompañando cada salida. Se pondrá a disposición un grupo de artes escénicas, para brindar educación en los lugares programados de manera previa y con la aprobación por parte de la Secretaría de Salud. Entornos: Comunitario, educativo, institucional. El contenido de las obras será previamente concertado con los líderes del proyecto, garantizando que el mensaje esté alineado con los objetivos de la estrategia de promoción y prevención. Asimismo, la programación y coordinación de las presentaciones en las instituciones educativas estará a cargo del equipo del proyecto, asegurando una adecuada cobertura y organización. Esta actividad se desarrollará durante los meses de agosto y septiembre de la vigencia 2026.	CANTIDAD: 5 / VALOR UNITARIO: $ 2.499.554 / VALOR TOTAL: $ 12.497.770

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
CENTRO ESCUCHA - ZOE	6	Talento humano	**Proyecto Gestión Integral en Salud Mental**	2	Implementar la estrategia de **Zonas de Orientación Escolar (ZOE)** en las instituciones educativas priorizadas del municipio de Armenia, orientada a la promoción de la salud y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas de riesgo en población adolescente, mediante el desarrollo de procesos de formación, capacitación y entrenamiento entre pares, fortalecimiento de habilidades para la vida, generación de entornos escolares protectores y consolidación de redes de apoyo institucional y comunitario. Para lo cual se requiere la contratación de dos (2) Profesionales en psicología, con mínimo de experiencia especifica en implementación en zonas de orientación escolar, con certificación en Políticas de Drogas y Salud Pública y primeros auxilios psicológicos para el fortalecimiento de las ZOE incluyendo estrategia comunicativa "Un sorbito hoy, un problema mañana", desarrollando acciones de información, educación y comunicación en entornos comunitarios e institucionales. Duración 5.meses (2026) 4,5 meses (2027)	Duración 5 meses CANTIDAD: 2 — VALOR UNITARIO: $ 4.400.000 — VALOR TOTAL: $ 44.000.000
CENTRO ESCUCHA - ZOE	6	Insumo	**Proyecto Gestión Integral en Salud Mental**	500	Formato R-SS-PSS-128 control asistencia actividades educativas extra mural V2 Los formatos se requieren p ara iniciar la ejecución.	CANTIDAD: 500 — VALOR UNITARIO: $ 350 — VALOR TOTAL: $ 175.000
CENTRO ESCUCHA - ZOE	6	Insumo	**Proyecto Gestión Integral en Salud Mental**	500	Formato VIG-R-DF-SGI-028 assistência atualizado. Los formatos se requieren p ara iniciar la ejecución.	CANTIDAD: 500 — VALOR UNITARIO: $ 350 — VALOR TOTAL: $ 175.000

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
TECNOLOGÍA FORTALECIMIENTO DE REDES FAMILIARES, COMUNITARIAS Y SOCIALES	6	talento humano	**Proyecto Gestión Integral en Salud Mental**	1	Estrategia de fortalecimiento de redes comunitarias de cuidado busca consolidar el tejido social del municipio de Armenia como un factor protector de la salud mental. Este modelo de intervención busca trascender la atención individual para establecer sistemas de apoyo colectivo en las Comunas 1, 2 y 3, sectores priorizados por sus condiciones de vulnerabilidad psicosocial. Para la ejecución se requiere la contratación de un (1) Trabajador(a) Social con experiencia en gestión territorial y redes. Duración: vigencia 2026: 5 meses vigencia 2027: 4 meses	CANTIDAD: 1 / VALOR UNITARIO: $ 4.400.000 / VALOR TOTAL: $ 22.000.000 Duración 5 meses
TECNOLOGÍA FORTALECIMIENTO DE REDES FAMILIARES, COMUNITARIAS Y SOCIALES	6	talento humano	**Proyecto Gestión Integral en Salud Mental**	1	Estrategia de fortalecimiento de redes comunitarias de cuidado busca consolidar el tejido social del municipio de Armenia como un factor protector de la salud mental. Este modelo de intervención busca trascender la atención individual para establecer sistemas de apoyo colectivo en las Comunas 1, 2 y 3, sectores priorizados por sus condiciones de vulnerabilidad psicosocial. Para la ejecución se requiere la contratación de un (1) Psicólogo(a) con experiencia en trabajo comunitario y grupos. Duración: vigencia:2026: 5 mesês vigencia 2027: 5 meses 15 días	CANTIDAD: 1 / VALOR UNITARIO: $ 4.400.000 / VALOR TOTAL: $ 22.000.000 Duración 5 meses
INFORMACIÓN EN SALUD	6	Insumo	**Proyecto Gestión Integral en Salud Mental**	4	Rotafolios (4) con información sobre salud mental para el abordaje por curso de vida en el marco de la Estrategia: fortalecimiento de redes.	CANTIDAD: 4 / VALOR UNITARIO: $ 63.000 / VALOR TOTAL: $ 252.000

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
					Se requiere la entrega por tardar dos meses de iniciada la ejecución.	
INFORMACIÓN EN SALUD	6	servicio	**Proyecto Gestión Integral en Salud Mental**	5	Artes escénicas de carácter lúdico-reflexivo, diseñadas específicamente para el abordaje de la salud mental y la prevención de la conducta suicida en la población juvenil. Estas intervenciones se fundamentan en el uso del arte como un dispositivo relacional que permite romper la barrera del estigma, facilitando que los estudiantes de las cinco (5) instituciones educativas priorizadas logren identificar señales de alerta y factores protectores de una manera cercana y no convencional. Incluye sonido de alta cobertura en el lugar, acompañando cada salida. Se pondrá a disposición un grupo de artes escénicas, para brindar educación en los lugares programados de manera previa y con la aprobación por parte de la Secretaría de Salud. Entorno: educativo, Población Objetivo: estudiantes de bachillerato (grados 6° a 11°). -Temáticas Centrales: gestión de emociones, resolución de conflictos, prevención del acoso escolar y fortalecimiento del proyecto de vida. -Metodología: Intervención de 40 a 60 minutos que incluye la representación artística y un cierre pedagógico (foro) liderado por los psicólogos de la estrategia para la canalización de dudas.	<table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>5</td><td>$ 2.499.554</td><td>$ 12.497.770</td></tr></table>

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS -PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>INFORMACIÓN EN SALUD</td><td>7</td><td>servicio</td><td>Proyecto Integral en Salud Sexual y Reproductiva</td><td>5</td><td>Cinco (5) Obras de teatro en Instituciones Educativas de básica secundaria sobre la prevención de embarazo en adolescentes para septiembre de 2026</td><td>
<table>
<tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>5</td><td>$ 2.499.554</td><td>$ 12.497.770</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>INFORMACIÓN EN SALUD</td><td>7</td><td>servicio</td><td>Proyecto Integral en Salud Sexual y Reproductiva</td><td>1</td><td>Un (1) evento académico en el entorno laboral dirigido al personal de salud en conmemoración del día internacional de la respuesta al VIH/SIDA (1 de diciembre), donde se garantice el desarrollo de los siguientes temas: Profilaxis preexposición (PrEP) al VIH, Profilaxis Posexposición (PEP) al Virus de la Inmunodeficiencia Humana, el Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C y otras Infecciones de Transmisión Sexual, Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes específicamente los algoritmos diagnósticos, entre otros temas adicionales de interés para la salud pública. Incluye la convocatoria e invitación de experto en el tema, para esta actividad se deberá contar con Enfermera profesional y auxiliar en enfermería.</td><td>
<table>
<tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>1</td><td>$ 3.500.000</td><td>$ 3.500.000</td></tr>
</table>
<table>
<tr><th colspan="4">EVENTO ACADÉMICO ENTORNO LABORAL
CONMEMORACIÓN DÍA INTERNACIONAL DEL VIH</th></tr>
<tr><th>ACTIVIDADES</th><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>MATERIAL AUDIOVISUAL DIGITAL</td><td>1</td><td>$ 400.000</td><td>$ 400.000</td></tr>
<tr><td>EVENTO EDUCATIVO</td><td>1</td><td>$ 2.200.000</td><td>$ 2.200.000</td></tr>
<tr><td>COSTOS OPERATIVOS</td><td>1</td><td>$ 400.000</td><td>$ 400.000</td></tr>
<tr><td>LOGISTICA</td><td>1</td><td>$ 500.000</td><td>$ 500.000</td></tr>
<tr><td colspan="3">TOTAL, CAMPAÑA</td><td>$ 3.500.000</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS -PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>INFORMACIÓN EN SALUD</td><td>7</td><td>servicio</td><td>Proyecto Integral en Salud Sexual y Reproductiva</td><td>1</td><td>Un (1) campaña informativa en Profilaxis preexposición (PrEP) al VIH en el entorno comunitario dirigido a la población clave del municipio de Armenia, Q logrando impactar un total de 100 personas de la población clave (HSH, MUJERES TRANS, PID, TRABAJADORES SEXUALES), de las cuales se debe canalizar el 10% a la ruta de atención en salud de las EAPB. La ESE debe generar acuerdos necesarios con las EAPB que tienen población afiliada en la zona en la cual se realizará la campaña; independiente de que dichas EAPB´s tengan o no contrato con la ESE, se deberá contar para esta actividad con Enfermera profesional y auxiliar en enfermería, personal contratado a través de la tecnología tamizaje de SSR. .</td><td>
<table>
<tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>1</td><td>$ 1.400.000</td><td>$ 1.400.000</td></tr>
</table>
Un (1) campaña informativa en Profilaxis preexposición (PrEP) al VIH en el entorno comunitario
<table>
<tr><th>ACTIVIDADES</th><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>MATERIALES VISUALES</td><td>1</td><td>$ 400.000</td><td>$ 400.000</td></tr>
<tr><td>DISEÑO DE PIEZAS GRÁFICAS</td><td>1</td><td>$ 500.000</td><td>$ 500.000</td></tr>
<tr><td>LOGÍSTICA + STAND</td><td>1</td><td>$ 500.000</td><td>$ 500.000</td></tr>
<tr><td colspan="3">TOTAL, CAMPAÑA</td><td>$ 1.400.000</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>TAMIZAJES</td><td>7</td><td>Talento humano</td><td>Proyecto Integral en Salud Sexual y Reproductiva</td><td>1</td><td>Implementar la tecnología de tamizaje para la detección temprana de infecciones de transmisión sexual (VIH, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C) en población clave priorizada del municipio de Armenia, garantizando el acceso oportuno a pruebas rápidas, la educación en salud sexual y reproductiva y la canalización efectiva a los servicios de salud, en coherencia con el modelo de prevención combinada del VIH con enfoque de derechos. Se requiere la contratación de Profesional en enfermería con experiencia de un (1) año en trabajo comunitario con población vulnerable específicamente en VIH e ITS y experiencia de intervención de poblaciones con diagnóstico de VIH, certificada en toma y lectura de pruebas rápidas según la Resolución 1314 de 2020 quien realizará jornadas de tamización y</td><td>
<table>
<tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>1</td><td>$ 4.400.000</td><td>$ 22.000.000</td></tr>
</table>
Duración: 5 meses
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS -PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>educación

Adicionalmente, el equipo deberá realizará educación en Derechos Sexuales y Reproductivos, Prevención en Infecciones de Transmisión Sexual, Métodos de Planificación Familiar, uso adecuado del preservativo y prevención de embarazo en adolescentes meta grupal de 300 personas intervenida mensualmente

META: 750 vigencia 2026 (HSH:275, Migrantes venezolanos-120, mujeres trans-15, PID- 100, TS-240) 690 Vigencia 2027 (HSH:230, Migrantes venezolanos-125, mujeres trans-15, PID- 110, TS-210) (meta equipo)

Para realizar las jornadas de tamización se deberá garantizar la confidencialidad y privacidad para la realización de pruebas de tamizaje donde se debe contar con la instalación de punto extramural con mesas, sillas y carpa.

Duración:

2026: 5 meses
2027: 5 meses
10 meses.</td><td></td></tr>
<tr><td>TAMIZAJES</td><td>7</td><td>Talento humano</td><td>Proyecto Integral en Salud Sexual y Reproductiva</td><td>2</td><td>Implementar la tecnología de tamizaje para la detección temprana de infecciones de transmisión sexual (VIH, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C) en población clave priorizada del municipio de Armenia, garantizando el acceso oportuno a pruebas rápidas, la educación en salud sexual y reproductiva y la canalización efectiva a los servicios de salud, en coherencia con el modelo de prevención combinada del VIH con enfoque de derechos. Se requiere la contratación de dos (2) auxiliares de enfermería un (1) hombre y una (1) mujer)</td><td><table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>2</td><td>$ 3.267.000</td><td>$ 32.670.000</td></tr></table>Duración: 5 meses</td></tr>
</table>

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
					certificados en toma y lectura de pruebas rápidas según la Resolución 1314 de 2020, capacitados en el manejo de SISCO-SSR para que digiten y suministren la información referente a la población tamizada. Quienes quien realizará jornadas de tamización y educación Adicionalmente, el equipo deberá realizará educación en Derechos Sexuales y Reproductivos, Prevención en Infecciones de Transmisión Sexual, Métodos de Planificación Familiar, uso adecuado del preservativo y prevención de embarazo en adolescentes meta grupal de 300 personas intervenida mensualmente. META: 750 vigencia 2026 (HSH:275, Migrantes venezolanos-120, mujeres trans-15, PID- 100, TS-240) 690 Vigencia 2027 (HSH:230, Migrantes venezolanos-125, mujeres trans-15, PID- 110, TS-210) (meta equipo) **Para realizar las jornadas de tamización se deberá garantizar la confidencialidad y privacidad para la realización de pruebas de tamizaje donde se debe contar con la instalación de punto extramural con mesas, sillas y carpa.** Duración: vigencia 2026: 5 meses vigencia 2026: 5 meses 10 meses.	
TAMIZAJES	7	Insumo	**Proyecto Integral en Salud Sexual y Reproductiva**	2000	Formatos SISCO – SSR: Formato 1A Registro de participantes en actividades de promoción y prevención.	CANTIDAD: 2000 / VALOR UNITARIO: $ 350 / VALOR TOTAL: $ 700.000

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
					Efectuar la entrega de los formatos al inicio de la ejecución contractual.	
TAMIZAJES	7	Insumo	**Proyecto Integral en Salud Sexual y Reproductiva**	500	formatos SISCO – SSR: Formato 1A Consolidado de Registro de participantes en actividades de promoción y prevención, Efectuar la entrega de los formatos al inicio de la ejecución contractual.	CANTIDAD: 500 / VALOR UNITARIO: $ 350 / VALOR TOTAL: $ 175.000
TAMIZAJES	7	Insumo	**Proyecto Integral en Salud Sexual y Reproductiva**	2000	formatos SISCO – SSR: Formato 2: cara a. Registro individual de pruebas rápidas y entrega de resultados. Cara b. Consentimiento informado para realizar la prueba presuntiva de VIH, Hepatitis B - C, sífilis y acompañamiento al usuario (Cara a y b 2000 formatos de cada cara) Efectuar la entrega de los formatos al inicio de la ejecución contractual.	CANTIDAD: 2000 / VALOR UNITARIO: 540 / VALOR TOTAL: $ 1.080.000
TAMIZAJES	7	Insumo	**Proyecto Integral en Salud Sexual y Reproductiva**	1440	Pruebas rápidas de VIH (1.410 de una casa comercial y 30 de diferente casa comercial). Efectuar la entrega del 50% de los insumos al inicio de la ejecución contractual el restante dos meses después de iniciada la ejecución.	CANTIDAD: 1440 / VALOR UNITARIO: 11240 / VALOR TOTAL: $ 16.185.600
TAMIZAJES	7	Insumo	**Proyecto Integral en Salud Sexual y Reproductiva**	1440	pruebas rápidas de Sífilis Efectuar la entrega del 50% de los insumos al inicio de la ejecución contractual el restante dos meses después de iniciada la ejecución.	CANTIDAD: 1440 / VALOR UNITARIO: 11240 / VALOR TOTAL: $ 16.185.600
TAMIZAJES	7	Insumo	**Proyecto Integral en Salud Sexual y Reproductiva**	1440	Pruebas Hepatitis B Efectuar la entrega del 50% de los insumos al inicio de la ejecución contractual el restante dos meses después de iniciada la ejecución.	CANTIDAD: 1440 / VALOR UNITARIO: 11240 / VALOR TOTAL: $ 16.185.600
TAMIZAJES	7	Insumo	**Proyecto Integral en Salud Sexual y Reproductiva**	1350	Pruebas Hepatitis C	

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
					Efectuar la entrega del 50% de los insumos al inicio de la ejecución contractual el restante dos meses después de iniciada la ejecución.	CANTIDAD: 1350 / VALOR UNITARIO: 11240 / VALOR TOTAL: $ 15.174.000
TAMIZAJES	7	Insumo	**Proyecto Integral en Salud Sexual y Reproductiva**	30000	Preservativos Efectuar la entrega del 50% de los insumos al inicio de la ejecución contractual el restante dos meses después de iniciada la ejecución.	CANTIDAD: 30000 / VALOR UNITARIO: 941 / VALOR TOTAL: $ 28.230.000
TAMIZAJES	7	Insumo	**Proyecto Integral en Salud Sexual y Reproductiva**	30	Guantes de nitrilo - cajas talla M Efectuar la entrega del 50% de los insumos al inicio de la ejecución contractual el restante dos meses después de iniciada la ejecución.	CANTIDAD: 30 / VALOR UNITARIO: 40800 / VALOR TOTAL: $ 1.224.000
TAMIZAJES	7	Insumo	**Proyecto Integral en Salud Sexual y Reproductiva**	1400	Lancetas de seguridad Efectuar la entrega del 50% de los insumos al inicio de la ejecución contractual el restante dos meses después de iniciada la ejecución.	CANTIDAD: 1400 / VALOR UNITARIO: 1080 / VALOR TOTAL: $ 1.512.000
TAMIZAJES	7	Insumo	**Proyecto Integral en Salud Sexual y Reproductiva**	1400	Isopañin Efectuar la entrega del 50% de los insumos al inicio de la ejecución contractual el restante dos meses después de iniciada la ejecución.	CANTIDAD: 1400 / VALOR UNITARIO: 155 / VALOR TOTAL: $ 217.000
TAMIZAJES	7	Insumo	**Proyecto Integral en Salud Sexual y Reproductiva**	100	Bolsas rojas Efectuar la entrega del 50% de los insumos al inicio de la ejecución contractual el restante dos meses después de iniciada la ejecución.	CANTIDAD: 100 / VALOR UNITARIO: 1204 / VALOR TOTAL: $ 120.400
TAMIZAJES	7	Insumo	**Proyecto Integral en Salud Sexual y Reproductiva**	100	Bolsas negra	CANTIDAD / VALOR UNITARIO / VALOR TOTAL

1/9

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
					Efectuar la entrega del 50% de los insumos al inicio de la ejecución contractual el restante dos meses después de iniciada la ejecución.	100 | 1204 | $ 120.400
TAMIZAJES	7	Insumo	**Proyecto Integral en Salud Sexual y Reproductiva**	20	Recipiente residuos cortopunzante de 0.5 litros Efectuar la entrega del 50% de los insumos al inicio de la ejecución contractual el restante dos meses después de iniciada la ejecución.	CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL 20 | 11025 | $ 220.500
INFORMACIÓN EN SALUD	7	Talento humano	**Proyecto de las enfermedades crónicas transmisibles e Inmunoprevenibles**	1	Estrategia de Información en salud para la promoción, prevención y control de la tuberculosis (TB) a través de la contratación de una Auxiliar de Enfermería o técnico en Salud Pública. Información en salud grupal Vigencia 2026: 800 personas informadas Vigencia 2027: 880 personas informadas Información en salud individual Vigencia 2026: 200 personas informadas Vigencia 2027: 220 personas informadas (24) capacitaciones desarrolladas a lideres comunitarios o personal de salud perteneciente a fundaciones. Diligenciar 52 instrumentos programáticos de seguimiento a pacientes con tuberculosis y sus contactos durante diez (10) meses y quince (15) días (5 instrumentos aproximadamente por mes). Duración: 2026; 5 meses 2027: 5 meses 15 días	CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL 1 | $ 3.267.000 | $ 16.335.000 Duración: 5 meses
INFORMACIÓN EN SALUD	7	Insumo	**Proyecto de las enfermedades crónicas transmisibles e Inmunoprevenibles**	4	Rotafolio de TB y lepra, plastificado, con argollas metálicas y soporte rígido, resistente para uso en la comunidad, Papel resistente al agua y la manipulación (resistente a dobleces y humedad ligera).	CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL 4 | $ 63.000 | $ 252.000

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
INFORMACIÓN EN SALUD	7	Insumo	**Proyecto de las enfermedades crónicas transmisibles e Inmunoprevenibles**	700	100 formatos -Instrumento programático de seguimiento a pacientes con tuberculosis y sus contactos, cada paquete consta de 7 páginas, en total 700 copias Se requiere los formatos para iniciar la ejecución.	CANTIDAD: 700 / VALOR UNITARIO: $ 252 / VALOR TOTAL: $ 176.400
INFORMACIÓN EN SALUD	7	Insumo	**Proyecto de las enfermedades crónicas transmisibles e Inmunoprevenibles**	1000	Formato normalizado de control de asistencia a actividades extramurales. Se requiere los formatos para iniciar la ejecución.	CANTIDAD: 1000 / VALOR UNITARIO: $ 350 / VALOR TOTAL: $ 350.000
INFORMACIÓN EN SALUD	**7**	**Servicio**	**Gestión de las enfermedades crónicas transmisibles e inmunoprevenibles.**	**300**	Desarrollar acciones de información en salud orientadas al fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, mediante la difusión de mensajes de sensibilización sobre la importancia de la vacunación, el cumplimiento de los esquemas por curso de vida, la participación en jornadas y puntos habilitados de vacunación, Esta estrategia deberá ejecutarse de manera transversal y articulada con los Equipos Básicos en Salud conformados en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC y con el talento humano contratado directamente por la entidad territorial para el PAI, conforme a las zonas, rutas, horarios, mensajes y lineamientos definidos por la Secretaría de Salud Municipal, mediante la disposición de 300 horas del servicio de carro valla con perifoneo de alta cobertura, orientado a la difusión de información.	CANTIDAD: 300 / VALOR UNITARIO: $ 98.652 / VALOR TOTAL: $ 29.595.600

12

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS -PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD</td><td>8</td><td>Talento humano</td><td>Proyecto Gestión Integral en Población Vulnerable</td><td>1</td><td>Fortalecimiento de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en el municipio de Armenia, con el propósito de contribuir a la inclusión social, el mejoramiento de la calidad de vida y el fortalecimiento de capacidades de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores a través de la contratación de: un (1) Psicólogo(a). con experiencia mínima de 10 meses en implementación de la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad. (RBC)

Duración: 2 ciclos de 4 meses
Ciclo 1: 4 meses vigencia 2026
Ciclo 2: 4 meses vigencia 2027</td><td><table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>1</td><td>$ 4.400.000</td><td>$ 17.600.000</td></tr></table>Duración: 4 meses</td></tr>
<tr><td>REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD</td><td>8</td><td>Talento humano</td><td>Proyecto Gestión Integral en Población Vulnerable</td><td>1</td><td>Fortalecimiento de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en el municipio de Armenia, con el propósito de contribuir a la inclusión social, el mejoramiento de la calidad de vida y el fortalecimiento de capacidades de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores a través de la contratación de: un (1) Trabajador(a) Social. con experiencia mínima de 10 meses en implementación de la estrategia (RBC)

Duración: 2 ciclos de 4 meses
Ciclo 1: 4 meses vigencia 2026
Ciclo 2: 4 meses vigencia 2027</td><td><table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>1</td><td>$ 4.400.000</td><td>$ 17.600.000</td></tr></table>Duración 4 meses</td></tr>
</table>

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD	8	Talento humano	**Proyecto Gestión Integral en Población Vulnerable**	1	Fortalecimiento de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en el municipio de Armenia, con el propósito de contribuir a la inclusión social, el mejoramiento de la calidad de vida y el fortalecimiento de capacidades de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores a través de la contratación de: un (1) Terapeuta ocupacional Con mínimo 6 meses de experiencia en trabajo comunitario. Duración: 2 ciclos de 2 meses Ciclo 1: 2 meses vigencia 2026 Ciclo 2: 2 meses vigencia 2027	CANTIDAD: 1 — VALOR UNITARIO: $ 4.400.000 — VALOR TOTAL: $ 8.800.000 Duración: 2 meses
REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD	8	Servicio	**Proyecto Gestión Integral en Población Vulnerable**	4	Diseñar e implementar espacios grupales denominados "Círculos de cuidado al cuidador", con periodicidad mensual, orientados a la promoción de la salud mental, el autocuidado y el fortalecimiento de redes de apoyo. duración mínima de 2 horas y asistencia de entre 25 a 40 personas en promedio por actividad. Desarrollar un total de ocho (8) círculos de cuidado al cuidador durante las vigencias, garantizando actividades psicoeducativas, lúdicas, de canalización emocional y conmemorativas, con participación activa de la comunidad. Garantizar las condiciones logísticas necesarias para la ejecución de los círculos de cuidado al cuidador, incluyendo materiales, insumos y recursos operativos, conforme a los requerimientos de cada actividad. Vigencia 2026: 4 círculos de cuidado al cuidador Vigencia 2027: 4 círculos de cuidado al cuidador	CANTIDAD: 4 — VALOR UNITARIO: $ 300.000 — VALOR TOTAL: $ 1.200.000

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS -PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD</td><td>8</td><td>Insumo</td><td>Proyecto Gestión Integral en Población Vulnerable</td><td>180</td><td>Formatos de Plan de Intervención a la medida
Se requieren para iniciar la ejecución.</td><td>
<table>
<tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>180</td><td>$ 350</td><td>$ 63.000</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD</td><td>8</td><td>Insumo</td><td>Proyecto Gestión Integral en Población Vulnerable</td><td>720</td><td>Formatos de visitas 1 a la 4
Se requieren para iniciar la ejecución.</td><td>
<table>
<tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>720</td><td>$ 350</td><td>$ 252.000</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD</td><td>8</td><td>Servicio</td><td>Proyecto Gestión Integral en Población Vulnerable</td><td>1</td><td>En el marco de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), diseñar, organizar y ejecutar una (1) campaña conmemorativa al día Internacional de las Personas con Discapacidad (3 de diciembre), mediante la realización de un evento con un aforo mínimo de ochenta (80), que incluyan: i) el desarrollo de una ponencia o conferencia central relacionada con el cuidado, la inclusión y los derechos de las personas con discapacidad, ii) la implementación de una actividad recreativa o de bienestar, y iii) la gestión integral de la convocatoria y logística del evento. Cada jornada deberá tener una duración mínima de tres (3) horas."</td><td>
<table>
<tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>1</td><td>$ 1.500.000</td><td>$ 1.500.000</td></tr>
</table>
<table>
<tr><th colspan="4">campañas conmemorativas del Día Internacional de las Personas con Discapacidad</th></tr>
<tr><th>ACTIVIDADES</th><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>MATERIAL AUDIOVISUAL DIGITAL</td><td>1</td><td>$ 400.000</td><td>$ 400.000</td></tr>
<tr><td>EVENTO EDUCATIVO</td><td>1</td><td>$ 550.000</td><td>$ 550.000</td></tr>
<tr><td>LOGISTICA</td><td>1</td><td>$ 250.000</td><td>$ 250.000</td></tr>
<tr><td>ACTIVIDAD RECREATIVA</td><td>1</td><td>$ 300.000</td><td>$ 300.000</td></tr>
<tr><td colspan="3">TOTAL, CAMPAÑA</td><td>$ 1.500.000</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS -PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>TECNOLOGÍA FORTALECIMIENTO DE REDES FAMILIARES, COMUNITARIAS Y SOCIALES</td><td>8</td><td>talento humano</td><td>Red de Vigilancia Epidemiológica Basada En Comunidad (Revcom)</td><td>1</td><td>Desarrollar la estrategia REVCOM a partir de tres líneas operativas: activaciones, seguimientos y fortalecimientos comunitarios, garantizando su implementación integral en el territorio orientada a la detección temprana, notificación oportuna y respuesta efectiva frente a eventos de interés en salud pública, a través de la articulación con líderes comunitarios, instituciones y actores sociales, en concordancia con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud y la Secretaría de Salud Municipal mediante la contratación de una un (1) Trabajador social con experiencia mínima de 9 meses en salud pública y trabajo comunitario.

Duración: 10 meses
2026: 5 meses
2027: 5 meses</td><td><table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>1</td><td>$ 4.400.000</td><td>$ 22.000.000</td></tr></table>Duración: 5 meses</td></tr>
<tr><td>INFORMACIÓN EN SALUD</td><td>8</td><td>servicio</td><td>Red de Vigilancia Epidemiológica Basada En Comunidad (Revcom)</td><td>6</td><td>Uso de artes escénicas en prevención de uso de pólvora, incluyendo sonido de alta cobertura en el lugar, acompañando cada salida. Se pondrá a disposición un grupo de artes escénicas, para brindar educación en los lugares programados de manera previa y con la aprobación por parte de la Secretaría de Salud.</td><td><table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>6</td><td>$ 2.499.554</td><td>$ 14.997.324</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>INFORMACIÓN EN SALUD</td><td>8</td><td>Servicio</td><td>Red de Vigilancia Epidemiológica Basada En Comunidad (Revcom)</td><td>100</td><td>Disponer de servicio de carro valla con perifoneo de alta cobertura, orientado a la difusión de información y movilización comunitaria para la difusión de mensajes de prevención, sensibilización y promoción de la salud relacionados con la prevención de lesiones por pólvora y otros eventos priorizados en salud pública, de acuerdo con la programación y lineamientos definidos por la Secretaría de Salud Municipal.</td><td><table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>100</td><td>$ 98.652</td><td>$ 9.865.200</td></tr></table></td></tr>
</table>

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS -PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>TECNOLOGÍA FORTALECIMIENTO DE REDES FAMILIARES, COMUNITARIAS Y SOCIALES</td><td>8</td><td>Talento humano - insumos y servicios</td><td>Proyecto Gestión Integral en Población Vulnerable</td><td>3</td><td>Implementar una estrategia de articulación intersectorial, comunitaria e intercultural con las comunidades indígenas del municipio de Armenia, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, orientada a consolidar el enfoque de salud intercultural y avanzar en la adopción territorial del modelo de atención en salud, con énfasis en las Rutas Integrales de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, mediante el desarrollo de espacios de diálogo, concertación, formación, coordinación operativa y acciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo, garantizando la participación efectiva de las diez (10) comunidades indígenas del municipio de Armenia: Los Pastos, Yanaconas, Embera Chamí Caimo, Embera Kibara, Embera Katío, Ingas, Kichwa, Pijaos, Embera Chamí Salvador Allende y Multiétnico Paraíso de Paz.

La estrategia deberá reconocer, respetar y articular los saberes propios, la medicina tradicional y ancestral, las prácticas culturales, la cosmovisión indígena y las acciones institucionales de salud pública, promoviendo la complementariedad entre la medicina propia y el modelo de atención territorial en salud, así como la coordinación con la Secretaría de Salud Municipal, la E.S.E. Red Salud Armenia, los Equipos Básicos en Salud y demás actores intersectoriales pertinentes, con el propósito de fortalecer la participación comunitaria, la identificación de riesgos, la activación de rutas, la canalización efectiva y la apropiación del modelo de atención en salud desde un enfoque diferencial étnico e intercultural, para lo cual se desarrollará las siguientes acciones.</td><td>
<table>
<tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>3</td><td>$ 2.800.000</td><td>$ 33.600.000</td></tr>
</table>
Duración: 4 meses
<table>
<tr><th>ACTIVIDADES</th><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>Logística tulpas de pensamiento</td><td>10</td><td>$ 160.000</td><td>$ 1.600.000</td></tr>
<tr><td>Logística espacios interculturales</td><td>20</td><td>$ 160.000</td><td>$ 3.200.000</td></tr>
<tr><td>transporte</td><td>100</td><td>$ 16.000</td><td>$ 1.600.000</td></tr>
<tr><td colspan="3">Total</td><td>$ 6.400.000</td></tr>
</table>
Valor total: $40.000.000
</td></tr>
</table>

TECNOLOGÍA	EBS -PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
					Para su ejecución, se deberán desarrollar los siguientes tres (3) componentes: 1. Mujer Indígena: cuerpo, memoria y territorio. (10 tulpas) 2. Fortalecimiento familiar, cultural y espiritual. (100 visitas) 3. Fortalecimiento del modelo de atención territorial en salud con enfoque étnico. (20 espacios) Estos componentes deberán incluir acciones de información en salud, Tulpas de Pensamiento (articulación intercultural), visitas domiciliarias, caracterización familiar y comunitaria, diálogo de saberes, identificación de riesgos, canalización efectiva, socialización de rutas de atención y fortalecimiento de la promoción de la salud, la prevención de riesgos y el cuidado integral de las familias y comunidades indígenas. Estos componentes serán desarrollados por 3 agentes comunitarios étnicos por un periodo de 4 meses, incluye transporte y logística de los espacios interculturales.	

ACTIVIDADES EJECUTAR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTICAS PIC 2027

El valor correspondiente a la vigencia 1 de enero al 15 de junio de 2027, asciende a la suma de **OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE ($800.000.000)**, los que se distribuyen así:

TECNOLOGÍA	EBS - PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
INFORMACIÓN EN SALUD - EDUCACIÓN EN SALUD- CARACTERIZACIÓN SOCIO AMBIENTAL	1	talento humano	**Proyecto de Gestión Integral de las enfermedades crónicas no transmisibles**	1	Desarrollar acciones en salud pública en el marco del Proyecto de Gestión Integral de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, mediante la ejecución de las siguientes estrategias. de intervención: **Información en salud:** Desarrollar acciones de información en salud a través en dos líneas de intervención. 1) Estilos de vida saludables y estrategia 4 x 4. 2) Ruta de promoción y mantenimiento de la salud resolución 3280 de 2018. 200 personas informadas / mes para cada línea de intervención. (400 informaciones al mes) **Educación en salud** – Multiplicadores escolares: Diseñar y ejecutar procesos educativos dirigidos a población escolar, orientados a la formación de multiplicadores en estilos de vida saludables, promoviendo la adopción de hábitos protectores frente a enfermedades crónicas.	<table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>1</td><td>$ 4.480.000</td><td>$ 22.400.000</td></tr></table> Duración: 5 meses

12

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS - PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>2 ciclos de 9 sesiones cada uno, garantizando la continuidad de 20 estudiantes

Caracterización e intervención en adultos mayores: Realizar procesos de caracterización social, ambiental y de salud en población adulta mayor, e implementar intervenciones centradas en la persona, orientadas a la identificación de riesgos, fortalecimiento del autocuidado y canalización a servicios de salud.

Para ello, se requiere la contratación de un (1) Psicólogo (a) con 1 año de experiencia certificada en salud pública.

Duración 10 meses
2026: 5 meses
2027: 5 meses</td><td></td></tr>
<tr><td>INFORMACIÓN EN SALUD-EDUCACIÓN EN SALUD-FORTALECIMIENTO Y CONFORMACIÓN DE REDES COMUNITARIAS</td><td>1</td><td>talento humano</td><td>Proyecto de Gestión Integral de las enfermedades crónicas no transmisibles</td><td>1</td><td>Desarrollar acciones en salud pública en el marco del Proyecto de Gestión Integral de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, mediante la ejecución de las siguientes estrategias. de intervención:

Información en salud: Desarrollar acciones de información en salud a través en dos líneas de intervención:

1) Estilos de vida saludables y estrategia 4 x 4.</td><td><table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>1</td><td>$ 4.480.000</td><td>$ 22.400.000</td></tr></table>Duración: 5 meses</td></tr>
</table>

TECNOLOGÍA	EBS - PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
					2) Ruta de promoción y mantenimiento de la salud resolución 3280 de 2018. 400 personas informadas / mes por cada línea de intervención. (800 informaciones en salud al mes) **Educación en salud** – Multiplicadores escolares: Diseñar y ejecutar procesos educativos dirigidos a población escolar, orientados a la formación de multiplicadores en estilos de vida saludables, promoviendo la adopción de hábitos protectores frente a enfermedades crónicas. 2 ciclos de 9 sesiones cada uno, garantizando la continuidad de 20 estudiantes **Fortalecimiento de la red comunitaria para el cáncer de mama y cuello uterino y las enfermedades huérfanas**: Promover la conformación, activación y seguimiento de redes comunitarias, orientadas a la identificación temprana de signos de alarma, la canalización oportuna a servicios de salud y el acompañamiento comunitario a personas en riesgo o con diagnóstico. El profesional deberá planear, ejecutar y realizar seguimiento a las actividades asignadas, garantizando metodologías participativas,	

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS - PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>enfoque territorial y articulación con actores comunitarios e institucionales.

Para ello, se requiere la contratación de un (1) Psicólogo (a) con 1 año de experiencia certificada en salud pública.

Duración 10 meses
2026: 5 meses
2027: 5 meses</td><td></td></tr>
<tr><td>INFORMACIÓN EN SALUD - CARACTERIZACIÓN SOCIO AMBIENTAL</td><td>1</td><td>talento humano</td><td>Proyecto de Gestión Integral de las enfermedades crónicas no transmisibles</td><td>1</td><td>Ejecutar acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo dirigidas a la población adulta mayor, en el marco del Proyecto de Gestión Integral de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, mediante el desarrollo de las siguientes líneas de intervención:

Información en salud: Desarrollar acciones de información en salud a través en cuatro (4) líneas de intervención:

1) Ruta de promoción y mantenimiento de la salud res. 3280 de 2018. (100 personas informadas / mes)
2) Factores de riesgo y factores protectores para enfermedades cardiovasculares y metabólicas. (200 personas informadas / mes)
3) Factores de riesgo y factores protectores para enfermedades respiratorias. (100 personas informadas / mes)</td><td><table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>1</td><td>$ 4.480.000</td><td>$ 22.400.000</td></tr></table>Duración: 5 meses</td></tr>
</table>

TECNOLOGÍA	EBS - PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
					4) Factores de riesgo y factores protectores para el cáncer priorizado: mama, cérvix, próstata, colon rectal, gástrico (**200 personas informadas / mes)** **Caracterización e intervención centrada en la persona:** Realizar la caracterización social, ambiental y de salud de la población adulta mayor, e implementar intervenciones centradas en la persona, orientadas a la identificación de riesgos, fortalecimiento del autocuidado, funcionalidad, redes de apoyo y canalización oportuna a los servicios de salud Las actividades deberán desarrollarse mediante metodologías educativas, participativas y adaptadas al contexto territorial, promoviendo la apropiación del conocimiento, la percepción del riesgo y el acceso oportuno a los servicios de salud. Para ello, se requiere la contratación de un (1) Gerontólogo (a) con 1 año de experiencia certificada en salud pública Duración 10 meses 2026: 5 meses 2027: 5 meses	

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS - PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>INFORMACIÓN EN SALUD - EDUCACIÓN EN SALUD- CARACTERIZACIÓN SOCIO AMBIENTAL</td><td>1</td><td>talento humano</td><td>Proyecto de Gestión Integral de las enfermedades crónicas no transmisibles</td><td>1</td><td>Ejecutar acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco del Proyecto de Gestión Integral de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, mediante el desarrollo de las siguientes líneas de intervención:

Información en salud: Desarrollar acciones de información en salud a través en seis líneas de intervención
1) Ruta de promoción y mantenimiento de la salud res. 3280 de 2018. (50 personas informadas / mes)
2) Factores de riesgo y factores protectores para enfermedades cardiovasculares y metabólicas. (100 personas informadas / mes)
3) Factores de riesgo y factores protectores para enfermedades respiratorias. (50 personas informadas / mes)
4) Factores de riesgo y factores protectores para el cáncer priorizado: mama, cérvix, próstata, colon rectal, gástrico. (100 personas informadas / mes)
5) Signos de alerta temprana para el cáncer infantil: (50 personas informadas / mes)
6) Signos de alerta temprana a las enfermedades huérfanas y raras. (50 personas informadas / mes)

Educación en salud – Multiplicadores escolares: Implementar procesos educativos dirigidos a población escolar, orientados a la</td><td>
<table>
<tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>1</td><td>$ 4.480.000</td><td>$ 22.400.000</td></tr>
</table>
Duración: 5 meses
</td></tr>
</table>

TECNOLOGÍA	EBS - PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
					formación de multiplicadores en estilos de vida saludables, fomentando hábitos protectores desde la infancia y adolescencia. 2 ciclos de 9 sesiones cada uno, garantizando la continuidad de 20 estudiantes **Caracterización e intervención en adultos mayores:** Realizar la caracterización social, ambiental y de salud de la población adulta mayor, e implementar intervenciones centradas en la persona, orientadas a la identificación de riesgos, seguimiento en promoción y prevención, fortalecimiento del autocuidado y canalización a los servicios de salud conforme a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. El profesional deberá planear, ejecutar y realizar seguimiento a las actividades asignadas, garantizando metodologías participativas, enfoque territorial y articulación con actores comunitarios e institucionales. Las actividades deberán desarrollarse mediante metodologías educativas, participativas y adaptadas al contexto territorial, promoviendo la apropiación del conocimiento, la percepción del riesgo y el acceso oportuno a los servicios de salud. Para ello, se requiere la contratación de	

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS - PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>una (1) enfermera profesional con 1 año de experiencia certificada en salud pública
Duración 10 meses
2026: 5 meses
2027: 5 meses</td><td></td></tr>
<tr><td>INFORMACIÓN EN SALUD-EDUCACIÓN EN SALUD-FORTALECIMIENTO Y CONFORMACIÓN DE REDES COMUNITARIAS</td><td>1</td><td>talento humano</td><td>Proyecto de Gestión Integral de las enfermedades crónicas no transmisibles</td><td>1</td><td>Ejecutar acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco del Proyecto de Gestión Integral de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, mediante el desarrollo de las siguientes líneas de intervención:

Información en salud: Desarrollar acciones de información en salud a través en seis líneas de intervención.

1) Ruta de promoción y mantenimiento de la salud res. 3280 de 2018. (100 personas/mes)
2) Factores de riesgo y factores protectores para enfermedades cardiovasculares y metabólicas. (200 personas/mes)
3) Factores de riesgo y factores protectores para enfermedades respiratorias. (100 personas/mes)
4) Factores de riesgo y factores protectores para el cáncer priorizado:</td><td><table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>1</td><td>$ 4.480.000</td><td>$ 22.400.000</td></tr></table>Duración: 5 meses</td></tr>
</table>

TECNOLOGÍA	EBS - PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
					mama, cérvix, próstata, colon rectal, gástrico. (200 personas/mes) 5) Signos de alerta temprana para el cáncer infantil. (100 personas/mes) 6) Signos de alerta temprana a las enfermedades huérfanas y raras. (100 personas/mes) **Educación en salud – Multiplicadores escolares:** Implementar procesos educativos dirigidos a población escolar, orientados a la formación de multiplicadores en estilos de vida saludables, fomentando hábitos protectores desde la infancia y adolescencia. 2 ciclos de 9 sesiones cada uno, garantizando la continuidad de 20 estudiantes **Fortalecimiento de la red comunitaria para el cáncer y las enfermedades huérfanas:** Apoyar la conformación, activación y seguimiento de redes comunitarias, promoviendo la identificación temprana de signos de alarma, la canalización oportuna a los servicios de salud y el acompañamiento comunitario a personas en riesgo o con diagnóstico. El profesional deberá planear, ejecutar y realizar seguimiento a las actividades asignadas, garantizando metodologías participativas,	

124

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS - PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>enfoque territorial y articulación con actores comunitarios e institucionales.

Para ello, se requiere la contratación de un (1) enfermera profesional con 1 año de experiencia certificada en salud pública

duración 10 meses
2026: 5 meses
2027: 5 meses</td><td></td></tr>
<tr><td>EDUCACIÓN EN SALUD - INFORMACIÓN SALUD</td><td>2</td><td>talento humano</td><td>Gestión Integral en población Vulnerables - primera infancia- infancia y adolescencia</td><td>1</td><td>Ejecutar acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo dirigidas a la primera infancia, infancia y población con discapacidad, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), mediante la implementación de las siguientes estrategias:

Escuelas comunitarias de cuidado infantil (AIEPI + UROC): Desarrollar procesos educativos dirigidos a madres, padres y cuidadores, orientados al fortalecimiento de capacidades para el cuidado integral de la primera infancia, la identificación temprana de signos de alarma y el manejo inicial de enfermedades prevalentes como infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA), con énfasis en rehidratación oral comunitaria.

Estrategia de información "Creciendo Sanos": Implementar acciones de información en salud dirigidas a cuidadores, orientadas a promover prácticas de cuidado, prevención de riesgos y</td><td>
<table>
<tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>1</td><td>$ 4.400.000</td><td>$ 22.000.000</td></tr>
</table>
Duración: 5 meses
</td></tr>
</table>

TECNOLOGÍA	EBS - PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
					acceso oportuno a los servicios de salud en la infancia. **Estrategia educativa en inclusión, derechos y habilidades para la vida de niños y niñas con discapacidad:** Desarrollar procesos educativos dirigidos a familias y comunidad, orientados al fortalecimiento de capacidades para la inclusión, el reconocimiento de derechos, la reducción de barreras y el desarrollo de habilidades para la vida. El profesional deberá planear, ejecutar y realizar seguimiento a las actividades, garantizando metodologías participativas, enfoque territorial y articulación con actores comunitarios e institucionales. Para el cumplimiento de esta obligación se requiere una **enfermera** con mínimo un (1) año de experiencia certificada en salud pública. Duración 10 meses 2026: julio a noviembre: 5 meses 2027: 15 de enero al 14 de junio: 5. meses	
EDUCACIÓN EN SALUD - INFORMACIÓN SALUD	**2**	**talento humano**	**Gestión Integral en población Vulnerables - primera infancia-**	**1**	Ejecutar acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo dirigidas a la primera infancia, infancia y población con discapacidad, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas	CANTIDAD: 1 — VALOR UNITARIO: $ 3.267.000 — VALOR TOTAL: $ 16.335.000 Duración: 5 meses

120

TECNOLOGÍA	EBS - PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
			infancia y adolescencia		(PIC), mediante la implementación de las siguientes estrategias: **Escuelas comunitarias de cuidado infantil (AIEPI + UROC):** Desarrollar procesos educativos dirigidos a madres, padres y cuidadores, orientados al fortalecimiento de capacidades para el cuidado integral de la primera infancia, la identificación temprana de signos de alarma y el manejo inicial de enfermedades prevalentes como infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA), con énfasis en rehidratación oral comunitaria. **Estrategia de información "Creciendo Sanos":** Implementar acciones de información en salud dirigidas a cuidadores, orientadas a promover prácticas de cuidado, prevención de riesgos y acceso oportuno a los servicios de salud en la infancia. **Estrategia educativa en inclusión, derechos y habilidades para la vida de niños y niñas con discapacidad:** Desarrollar procesos educativos dirigidos a familias y comunidad, orientados al fortalecimiento de capacidades para la inclusión, el reconocimiento de derechos, la reducción de barreras y el desarrollo de habilidades para la vida.	

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS - PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Para el cumplimiento de esta obligación se requiere una (1) Auxiliar de enfermería con mínimo un (1) año de experiencia certificada en salud pública

Duración 10 meses
2026: 5 meses
2027: 5. meses</td><td></td></tr>
<tr><td>EDUCACIÓN EN SALUD - INFORMACIÓN SALUD</td><td>2</td><td>talento humano</td><td>Gestión Integral en población Vulnerables - primera infancia- infancia y adolescencia</td><td>1</td><td>Ejecutar acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo dirigidas a la primera infancia, infancia y población con discapacidad, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), mediante la implementación de las siguientes estrategias:

Escuelas comunitarias de cuidado infantil (AIEPI + UROC): Desarrollar procesos educativos dirigidos a madres, padres y cuidadores, orientados al fortalecimiento de capacidades para el cuidado integral de la primera infancia, la identificación temprana de signos de alarma y el manejo inicial de enfermedades prevalentes como infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA), con énfasis en rehidratación oral comunitaria.

Estrategia de información “Creciendo Sanos”: Implementar acciones de información en salud dirigidas a cuidadores, orientadas a promover prácticas de cuidado, prevención de riesgos y</td><td>
<table>
<tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>1</td><td>$ 4.400.000</td><td>$ 22.000.000</td></tr>
</table>
Duración: 5 meses
</td></tr>
</table>

130

TECNOLOGÍA	EBS - PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
					acceso oportuno a los servicios de salud en la infancia. **Estrategia educativa en inclusión, derechos y habilidades para la vida de niños y niñas con discapacidad:** Desarrollar procesos educativos dirigidos a familias y comunidad, orientados al fortalecimiento de capacidades para la inclusión, el reconocimiento de derechos, la reducción de barreras y el desarrollo de habilidades para la vida. El profesional deberá planear, ejecutar y realizar seguimiento a las actividades, garantizando metodologías participativas, enfoque territorial y articulación con actores comunitarios e institucionales. Para el cumplimiento de esta obligación se requiere una 1 Pedagoga Infantil con mínimo un (1) año de experiencia certificada en salud pública. Duración 10 meses 2026: 5 meses 2027: 5. meses	

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS - PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>INFORMACIÓN EN SALUD</td><td>2</td><td>Servicio</td><td>Gestión Integral en población Vulnerables - primera infancia- infancia y adolescencia</td><td>2</td><td>Artes escénicas para la población infantil en el marco de la estrategia Escuelas comunitarias de cuidado infantil (AIEPI + UROC) incluyendo sonido de alta cobertura en el lugar, acompañando cada salida.

Se deberá poner a disposición un grupo de artes escénicas, para brindar educación en los lugares programados de manera previa y con la aprobación por parte de la Secretaría de Salud. Entornos: Comunitario, educativo, institucional.

Las artes escénicas se orientarán a hábitos de higiene, alimentación, autocuidado, juego seguro y reconocimiento básico del cuerpo y las emociones dirigidos a niños y niñas de primera infancia e infancia.</td><td><table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>2</td><td>$ 2.499.554</td><td>$ 4.999.108</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES</td><td>3</td><td>talento humano</td><td>Proyecto Integral para el control de los vectores y zoonosis</td><td>4</td><td>Apoyar al proyecto de la Gestión Integral para el control de los vectores y la zoonosis con actividades relacionadas a la prevención y control de vectores en concordancia con los lineamientos técnicos nacionales, que incluye la vigilancia entomológica, Jornadas de Promoción y Prevención en enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis en barrios, veredas y asentamientos, Visitas de inspección de factores de riesgo para enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, en establecimientos especiales, levantamiento de índices Aédicos, Ruta de larvitrampas, Seguimiento a casos y Búsqueda Activa Comunitaria de casos de enfermedades transmitidas por vectores en la</td><td><table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>4</td><td>$ 3.267.000</td><td>$ 71.874.000</td></tr></table>Duración: 5.5 meses</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS - PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>zona urbana y rural del municipio de Armenia, para lo cual se requiere la contratación de 4 auxiliares de enfermería con un año de experiencia en salud pública o trabajo comunitario.

Duración:
2026: 5 meses
2027: 5 meses 15 días.</td><td></td></tr>
<tr><td>PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES</td><td>3</td><td>talento humano</td><td>Proyecto Integral para el control de los vectores y zoonosis</td><td>3</td><td>Apoyar al proyecto de la Gestión Integral para el control de los vectores y la zoonosis con actividades relacionadas a la prevención y control de vectores en concordancia con los lineamientos técnicos nacionales, que incluye la vigilancia entomológica, Jornadas de Promoción y Prevención en enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis en barrios, veredas y asentamientos, Visitas de inspección de factores de riesgo para enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, en establecimientos especiales, levantamiento de índices Aédicos, ruta de larvitrampas, seguimiento a casos y Búsqueda Activa Comunitaria de casos de enfermedades transmitidas por vectores en la zona urbana y rural del municipio de Armenia,: para lo cual se requiere la contratación de 3 Técnico En Saneamiento Ambiental / Técnico En Salud Pública/ auxiliar enfermería hombre con un año de experiencia en salud pública o trabajo comunitario
Cada jornada debe ser georreferenciada a través del aplicativo Epicollect 5.</td><td>
<table>
<tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>3</td><td>$ 3.267.000</td><td>$ 53.905.500</td></tr>
</table>
Duración: 5.5 meses
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS - PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>2026: 5 meses
2027: 5 meses 15 días.</td><td></td></tr>
<tr><td>PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES</td><td>3</td><td>talento humano</td><td>Proyecto Integral para el control de los vectores y zoonosis</td><td>1</td><td>Apoyar al proyecto de la Gestión Integral para el control de los vectores y la zoonosis con actividades relacionadas a la prevención y control de vectores en concordancia con los lineamientos técnicos nacionales, que incluye la vigilancia entomológica, Jornadas de Promoción y Prevención en enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis en barrios, veredas y asentamientos, Visitas de inspección de factores de riesgo para enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, en establecimientos especiales, levantamiento de índices Aédicos, Ruta de larvitrampas, Seguimiento a casos y Búsqueda Activa Comunitaria de casos de enfermedades transmitidas por vectores en la zona urbana y rural del municipio de Armenia, para lo cual se requiere la contratación de 1 trabajadora social con experiencia de un año en trabajo comunitario y salud pública, quien adicionalmente brindará apoyo logístico en la generación de cronogramas, distribución de actividades, según estratificación de riesgo, en zona urbana y rural del municipio de Armenia, garantizando el cumplimiento de las metas establecidas por la Secretaría de Salud.
Cada jornada debe ser georreferenciada a través del aplicativo Epicollect 5.

2026: 5 meses
2027: 5 meses 15 días.</td><td>
<table>
<tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>1</td><td>$ 4.400.000</td><td>$ 24.200.000</td></tr>
</table>
Duración: 5.5 meses
</td></tr>
</table>

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

TECNOLOGÍA	EBS - PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA	4 -5	Servicio	**Proyecto Integral para el control de los vectores y zoonosis**	16500	Vacunación antirrábica de perros y gatos, a través de puntos fijos, vacunación cada a casa, vacunación en punto fijo extramural, a cargo de anotadores, vacunador y un Médico veterinario / Médico Veterinario Zootecnista se deberá, garantizar la red de frio en el trabajo extramural (Termo transportador de vacunas diseñado para garantizar la conservación de la cadena de frío en el almacenamiento y transporte de biológicos, con una capacidad útil de 2.6 litros, peso aproximado de 1.8 kg en vacío y 6.5 kg cargado, dimensiones externas de 29 x 24 x 32 cm e internas de 22 x 18 x 24 cm, elaborado en polipropileno de alta resistencia con aislamiento en poliuretano de 25 a 35 mm de espesor y termómetros infrarrojo UT300S, tipo pistola, para medición de temperatura sin contacto en un rango de -32 °C a 400 °C, con precisión de ±2 °C y resolución de 0,1 °C. Cuenta con puntero láser, pantalla LCD retroiluminada, función de retención de datos, alarmas de temperatura alta/baja, selección °C/°F, apagado automático y alimentación por batería de 9 V. Ideal para control rápido de temperatura en superficies, equipos y entornos de trabajo.) se anexan especificaciones en el cuerpo del documento. Para la realización de esta actividad se deberá contar con mínimo dos EBS conformados por los siguientes perfiles: anotadores-agentes comunitarios, vacunadores y Médico veterinario / Médico Veterinario Zootecnista.	CANTIDAD: 16500 — VALOR UNITARIO: $ 9.799 — VALOR TOTAL: $ 161.683.500

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS - PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Duración 5.5 meses</td><td></td></tr>
<tr><td>CENTRO ESCUCHA</td><td>6</td><td>talento humano</td><td>Proyecto Gestión Integral en Salud Mental</td><td>1</td><td>Implementar la estrategia de reducción de riesgos y daños “Centro Escucha”, dirigida a personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, especialmente aquellas que se inyectan drogas, mediante la ejecución de intervenciones de bajo umbral orientadas a la mitigación de riesgos sanitarios, sociales y estructurales, desde un enfoque de salud pública, derechos humanos y diferencial poblacional.
La estrategia deberá garantizar la operación en modalidad fija y extramural (itinerante) incluyendo el desarrollo de acciones de psicoeducación, suministro de material higiénico de inyección, recolección y disposición segura de residuos, detección oportuna de riesgos mediante pruebas rápidas, canalización efectiva a servicios de salud, atención básica de lesiones menores y seguimiento nominal a los casos identificados.
Así mismo, se deberá asegurar la implementación de intervenciones continuas mediante la realización de nueve (9) sesiones semanales en los puntos priorizados por la Secretaría de Salud, conforme a la siguiente programación: i) lunes a viernes en el punto Miraflores en horario de 8:45 a.m. a 12:00 p.m.; y ii) jornadas adicionales en puntos rotativos (Aldea, Montevideo y Acacias Bajo) en horario de 12:30 p.m. a 2:00 p.m., de acuerdo con la programación semanal definida por la entidad territorial. Para esta estrategia se requiere enfermera Profesional Experiencia</td><td>
<table>
<tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>1</td><td>$ 4.400.000</td><td>$ 24.200.000</td></tr>
</table>
Duración: 5.5 meses
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS - PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>específica, por lo menos 4 meses, en acciones de reducción de riesgos y daños con personas que se inyectan drogas, con certificación para toma de pruebas rápidas para VIH, VHC, VHB, Sífilis.
Duración
5 meses (2026)
5 meses 15 días (2027)</td><td></td></tr>
<tr><td>CENTRO ESCUCHA</td><td>6</td><td>talento humano</td><td>Proyecto Gestión Integral en Salud Mental</td><td>1</td><td>Implementar la estrategia de reducción de riesgos y daños “Centro Escucha”, dirigida a personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, especialmente aquellas que se inyectan drogas, mediante la ejecución de intervenciones de bajo umbral orientadas a la mitigación de riesgos sanitarios, sociales y estructurales, desde un enfoque de salud pública, derechos humanos y diferencial poblacional.
La estrategia deberá garantizar la operación en modalidad fija y extramural (itinerante) incluyendo el desarrollo de acciones de psicoeducación, suministro de material higiénico de inyección, recolección y disposición segura de residuos, detección oportuna de riesgos mediante pruebas rápidas, canalización efectiva a servicios de salud, atención básica de lesiones menores y seguimiento nominal a los casos identificados.
Así mismo, se deberá asegurar la implementación de intervenciones continuas mediante la realización de nueve (9) sesiones semanales en los puntos priorizados por la Secretaría de Salud, conforme a la siguiente programación: i) lunes a viernes en el punto Miraflores en horario de 8:45 a.m. a 12:00 p.m.; y ii) jornadas adicionales en</td><td>
<table>
<tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>1</td><td>$ 3.267.000</td><td>$ 17.968.500</td></tr>
</table>
Duración: 5.5 meses
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS - PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>puntos rotativos (Aldea, Montevideo y Acacias Bajo) en horario de 12:30 p.m. a 2:00 p.m., de acuerdo con la programación semanal definida por la entidad territorial. Para esta estrategia se requiere un auxiliar de enfermería Sexo masculino, experiencia relacionada con acciones de reducción de riesgos y daños con personas que se inyectan drogas o experiencia en servicios comunitarios orientados a la atención de personas en situación de calle.

Duración
5 meses (2026)
5 meses 15 días (2027)</td><td></td></tr>
<tr><td>TECNOLOGÍA DE ADQUISICÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD</td><td>6</td><td>Insumo</td><td>Proyecto Gestión Integral en Salud Mental</td><td>12000</td><td>Jeringa de insulina 1 ml con aguja de 30g x ½"

Entrega en enero de 2027</td><td><table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>12000</td><td>$ 924</td><td>$ 11.088.000</td></tr></table></td></tr>
</table>

32

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS - PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>TECNOLOGÍA DE ADQUISICÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD</td><td>6</td><td>Insumo</td><td>Proyecto Gestión Integral en Salud Mental</td><td>11134</td><td>Agua estéril x 5ml
Entrega en enero de 2027</td><td><table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>11134</td><td>$ 2.184</td><td>$ 24.316.656</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>TECNOLOGÍA DE ADQUISICÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD</td><td>6</td><td>Insumo</td><td>Proyecto Gestión Integral en Salud Mental</td><td>12000</td><td>Cura adhesiva redonda adulto
Entrega en enero de 2027</td><td><table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>12000</td><td>$ 108</td><td>$ 1.296.000</td></tr></table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS - PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>TECNOLOGÍA DE ADQUISICÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD</td><td>6</td><td>Insumo</td><td>Proyecto Gestión Integral en Salud Mental</td><td>24155</td><td>Pañín toalla antiséptica
Entrega en el segundo mes de la vigencia del contrato.</td><td><table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>24155</td><td>$ 155</td><td>$ 3.744.025</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>TECNOLOGÍA DE ADQUISICÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD</td><td>6</td><td>Insumo</td><td>Proyecto Gestión Integral en Salud Mental</td><td>4000</td><td>Preservativos
Entrega en el segundo mes de la vigencia del contrato.</td><td><table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>4000</td><td>$ 941</td><td>$ 3.764.000</td></tr></table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS - PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>TECNOLOGÍA DE ADQUISICÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD</td><td>6</td><td>Insumo</td><td>Proyecto Gestión Integral en Salud Mental</td><td>2</td><td>Algodón torundas paquete X 500 gr- Paquetes
Entrega en el segundo mes de la vigencia del contrato.</td><td><table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>2</td><td>$ 43.200</td><td>$ 86.400</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>TECNOLOGÍA DE ADQUISICÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD</td><td>6</td><td>Insumo</td><td>Proyecto Gestión Integral en Salud Mental</td><td>12</td><td>Caja de guantes de nitrilo talla M X 100 unidades- Cajas
Entrega en el segundo mes de la vigencia del contrato.</td><td><table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>12</td><td>$ 40.800</td><td>$ 489.600</td></tr></table></td></tr>
</table>

TECNOLOGÍA	EBS - PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
TECNOLOGÍA DE ADQUISICÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD	6	Insumo	**Proyecto Gestión Integral en Salud Mental**	4	Jabón antibacterial X lt. Entrega en el segundo mes de la vigencia del contrato.	CANTIDAD: 4 / VALOR UNITARIO: $ 18.000 / VALOR TOTAL: $ 72.000
TECNOLOGÍA DE ADQUISICÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD	6	Insumo	**Proyecto Gestión Integral en Salud Mental**	15	Alcohol X lt Entrega en el segundo mes de la vigencia del contrato.	CANTIDAD: 15 / VALOR UNITARIO: $ 18.000 / VALOR TOTAL: $ 270.000

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS - PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>TECNOLOGÍA DE ADQUISICÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD</td><td>6</td><td>Insumo</td><td>Proyecto Gestión Integral en Salud Mental</td><td>15</td><td>Tapabocas x caja
Entrega en el segundo mes de la vigencia del contrato.</td><td><table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>15</td><td>$ 22.900</td><td>$ 343.500</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>TECNOLOGÍA DE ADQUISICÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD</td><td>6</td><td>Insumo</td><td>Proyecto Gestión Integral en Salud Mental</td><td>88</td><td>Cuerpo rígido de 2,9 lts
Entrega en el segundo mes de la vigencia del contrato.</td><td><table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>88</td><td>$ 18.900</td><td>$ 1.663.200</td></tr></table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS - PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>TECNOLOGÍA DE ADQUISICÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD</td><td>6</td><td>Insumo</td><td>Proyecto Gestión Integral en Salud Mental</td><td>120</td><td>Bolsas rojas
Entrega en el segundo mes de la vigencia del contrato.</td><td><table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>120</td><td>$ 1.204</td><td>$ 144.480</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>TECNOLOGÍA DE ADQUISICÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD</td><td>6</td><td>Insumo</td><td>Proyecto Gestión Integral en Salud Mental</td><td>120</td><td>Bolsas verdes
Entrega en el segundo mes de la vigencia del contrato.</td><td><table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>120</td><td>$ 1.204</td><td>$ 144.480</td></tr></table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS - PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>CENTRO ESCUCHA -ZOE</td><td>6</td><td>Talento humano</td><td>Proyecto Gestión Integral en Salud Mental</td><td>2</td><td>Implementar la estrategia de Zonas de Orientación Escolar (ZOE) en las instituciones educativas priorizadas del municipio de Armenia, orientada a la promoción de la salud y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas de riesgo en población adolescente, mediante el desarrollo de procesos de formación, capacitación y entrenamiento entre pares, fortalecimiento de habilidades para la vida, generación de entornos escolares protectores y consolidación de redes de apoyo institucional y comunitario. Para lo cual se requiere la contratación de dos (2) Profesionales en psicología, mínimo experiencia especifica en implementación en zonas de orientación escolar, con certificación en tamizaje ASSIST, primeros 6auxilios psicológicos y abordaje en intervención breve, para el fortalecimiento de las ZOE incluyendo estrategia comunicativa “Un sorbito hoy, un problema mañana”, desarrollando acciones de información, educación y comunicación en entornos comunitarios e institucionales.

Duración

5 meses (2026)
4,5 meses (2027)</td><td>Duración 4.5 meses
<table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>2</td><td>$ 4.400.000</td><td>$ 39.600.000</td></tr></table></td></tr>
</table>

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

TECNOLOGÍA	EBS - PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
TECNOLOGÍA FORTALECIMIENTO DE REDES FAMILIARES, COMUNITARIAS Y SOCIALES	6	talento humano	**Proyecto Gestión Integral en Salud Mental**	1	Estrategia de fortalecimiento de redes comunitarias de cuidado busca consolidar el tejido social del municipio de Armenia como un factor protector de la salud mental. Este modelo de intervención busca trascender la atención individual para establecer sistemas de apoyo colectivo en las Comunas 1, 2 y 3, sectores priorizados por sus condiciones de vulnerabilidad psicosocial. Para la ejecución se requiere la contratación de un (1) Trabajador(a) Social con experiencia en gestión territorial y redes. Duración: vigencia 2026: 5 meses vigencia 2027: 4 meses	CANTIDAD: 1 — VALOR UNITARIO: $ 4.400.000 — VALOR TOTAL: $ 17.600.000 Duración 4 meses
TECNOLOGÍA FORTALECIMIENTO DE REDES FAMILIARES, COMUNITARIAS Y SOCIALES	6	talento humano	**Proyecto Gestión Integral en Salud Mental**	1	Estrategia de fortalecimiento de redes comunitarias de cuidado busca consolidar el tejido social del municipio de Armenia como un factor protector de la salud mental. Este modelo de intervención busca trascender la atención individual para establecer sistemas de apoyo colectivo en las Comunas 1, 2 y 3, sectores priorizados por sus condiciones de vulnerabilidad psicosocial. Para la ejecución se requiere la contratación de un (1) Psicólogo(a) con experiencia en trabajo comunitario y grupos.	CANTIDAD: 1 — VALOR UNITARIO: $ 4.400.000 — VALOR TOTAL: $ 24.200.000 Duración 5.5 meses

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS - PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Duración:
vigencia 2026: 5 meses 15 días
vigencia 2027: 5 meses 15 días</td><td></td></tr>
<tr><td>TAMIZAJES</td><td>7</td><td>Talento humano</td><td>Proyecto Integral en Salud Sexual y Reproductiva</td><td>1</td><td>Implementar la tecnología de tamizaje para la detección temprana de infecciones de transmisión sexual (VIH, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C) en población clave priorizada del municipio de Armenia, garantizando el acceso oportuno a pruebas rápidas, la educación en salud sexual y reproductiva y la canalización efectiva a los servicios de salud, en coherencia con el modelo de prevención combinada del VIH con enfoque de derechos. Se requiere la contratación de Profesional en enfermería con experiencia de un (1) año en trabajo comunitario con población vulnerable especificamente en VIH e ITS y experiencia de intervención de poblaciones con diagnóstico de VIH, certificada en toma y lectura de pruebas rápidas según la Resolución 1314 de 2020 quien realizará jornadas de tamización y educación

Adicionalmente, el equipo deberá realizará educación en Derechos Sexuales y Reproductivos, Prevención en Infecciones de Transmisión Sexual, Métodos de Planificación Familiar, uso adecuado del preservativo y prevención de embarazo en adolescentes meta grupal de 300 personas intervenida mensualmente</td><td>
<table>
<tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>1</td><td>$ 4.400.000</td><td>$ 22.000.000</td></tr>
</table>
Duración: 5 meses
</td></tr>
</table>

TECNOLOGÍA	EBS - PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
					META: 690 vigencia 2027 (HSH:230, Migrantes venezolanos-125, mujeres trans-15, PID- 110, TS-210) (meta equipo) **Para realizar las jornadas de tamización se deberá garantizar la confidencialidad y privacidad para la realización de pruebas de tamizaje donde se debe contar con la instalación de punto extramural con mesas, sillas y carpa.** Duración: 2026. 5 meses 2027: 5 meses 10 meses.	
TAMIZAJES	7	Talento humano	**Proyecto Integral en Salud Sexual y Reproductiva**	2	Implementar la tecnología de tamizaje para la detección temprana de infecciones de transmisión sexual (VIH, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C) en población clave priorizada del municipio de Armenia, garantizando el acceso oportuno a pruebas rápidas, la educación en salud sexual y reproductiva y la canalización efectiva a los servicios de salud, en coherencia con el modelo de prevención combinada del VIH con enfoque de derechos. Se requiere la contratación de dos (2) auxiliares de enfermería un (1) hombre y una (1) mujer) certificados en toma y lectura de pruebas rápidas según la Resolución 1314 de 2020, capacitados en el manejo de SISCO-SSR para que digiten y suministren la información referente	CANTIDAD: 2 — VALOR UNITARIO: $ 3.267.000 — VALOR TOTAL: $ 32.670.000 Duración: 5 meses

TECNOLOGÍA	EBS - PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
					a la población tamizada. Quienes quien realizará jornadas de tamización y educación Adicionalmente, el equipo deberá realizará educación en Derechos Sexuales y Reproductivos, Prevención en Infecciones de Transmisión Sexual, Métodos de Planificación Familiar, uso adecuado del preservativo y prevención de embarazo en adolescentes meta grupal de 300 personas intervenida mensualmente. META: 690 Vigencia 2027 (HSH:230, Migrantes venezolanos-125, mujeres trans-15, PID- 110, TS-210) (meta equipo) **Para realizar las jornadas de tamización se deberá garantizar la confidencialidad y privacidad para la realización de pruebas de tamizaje donde se debe contar con la instalación de punto extramural con mesas, sillas y carpa.** Duración. 2026. 5 meses 2027: 5 meses 10 meses.	

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

TECNOLOGÍA	EBS - PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
INFORMACIÓN EN SALUD	7	Talento humano	**Proyecto de las enfermedades crónicas transmisibles e Inmunoprevenibles**	1	Estrategia de Información en salud para la promoción, prevención y control de la tuberculosis (TB) a través de la contratación de una Auxiliar de Enfermería o técnico en Salud Pública. Información en salud grupal Vigencia 2026: 800 personas informadas Vigencia 2027: 880 personas informadas Información en salud individual Vigencia 2026: 200 personas informadas Vigencia 2027: 220 personas informadas (24) capacitaciones desarrolladas a lideres comunitarios o personal de salud perteneciente a fundaciones. Diligenciar 52 instrumentos programáticos de seguimiento a pacientes con tuberculosis y sus contactos durante diez (10) meses y quince (15) días (5 instrumentos aproximadamente por mes). Duración: 2026; 5 meses 2027: 5 meses 15 días	<table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>1</td><td>$ 3.267.000</td><td>$ 17.968.500</td></tr></table> Duración: 5.5 meses

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS - PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD</td><td>8</td><td>Talento humano</td><td>Proyecto Gestión Integral en Población Vulnerable</td><td>1</td><td>Fortalecimiento de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en el municipio de Armenia, con el propósito de contribuir a la inclusión social, el mejoramiento de la calidad de vida y el fortalecimiento de capacidades de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores a través de la contratación de: un (1) Psicólogo(a). con experiencia mínima de 8 meses en implementación de la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad. (RBC)

Duración: 2 ciclos de 4 meses
Ciclo 1: 4 meses vigencia 2026
Ciclo 2: 4 meses vigencia 2027</td><td><table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>1</td><td>$ 4.400.000</td><td>$ 17.600.000</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD</td><td>8</td><td>Talento humano</td><td>Proyecto Gestión Integral en Población Vulnerable</td><td>1</td><td>Fortalecimiento de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en el municipio de Armenia, con el propósito de contribuir a la inclusión social, el mejoramiento de la calidad de vida y el fortalecimiento de capacidades de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores a través de la contratación de: un (1) Trabajador(a) Social. con experiencia mínima de 10 meses en implementación de la estrategia (RBC)

Duración: 2 ciclos de 4 meses
Ciclo 1: 4 meses vigencia 2026
Ciclo 2: 4 meses vigencia 2027</td><td><table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>1</td><td>$ 4.400.000</td><td>$ 17.600.000</td></tr></table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS - PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD</td><td>8</td><td>Talento humano</td><td>Proyecto Gestión Integral en Población Vulnerable</td><td>1</td><td>Fortalecimiento de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en el municipio de Armenia, con el propósito de contribuir a la inclusión social, el mejoramiento de la calidad de vida y el fortalecimiento de capacidades de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores a través de la contratación de: un (1) Terapeuta ocupacional Con mínimo 6 meses de experiencia en trabajo comunitario.

Duración: 2 ciclos de 2 meses
Ciclo 1: 2 meses vigencia 2026
Ciclo 2: 2 meses vigencia 2027</td><td>
<table>
<tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>1</td><td>$ 4.400.000</td><td>$ 8.800.000</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

<table>
<tr><th>TECNOLOGÍA</th><th>EBS - PIC</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PROYECTO</th><th>CANT</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD</td><td>8</td><td>Servicio</td><td>Proyecto Gestión Integral en Población Vulnerable</td><td>4</td><td>Diseñar e implementar espacios grupales denominados "Círculos de cuidado al cuidador", con periodicidad mensual, orientados a la promoción de la salud mental, el autocuidado y el fortalecimiento de redes de apoyo. duración mínima de 2 horas y asistencia de entre 25 a 40 personas en promedio por actividad.

Desarrollar un total de ocho (8) círculos de cuidado al cuidador durante las vigencias, garantizando actividades psicoeducativas, lúdicas, de canalización emocional y conmemorativas, con participación activa de la comunidad.
Garantizar las condiciones logísticas necesarias para la ejecución de los círculos de cuidado al cuidador, incluyendo materiales, insumos y recursos operativos, conforme a los requerimientos de cada actividad.

Vigencia 2026: 4 círculos de cuidado al cuidador
Vigencia 2027: 4 círculos de cuidado al cuidador</td><td><table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>4</td><td>$ 300.000</td><td>$ 1.200.000</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>TECNOLOGÍA FORTALECIMIENTO DE REDES FAMILIARES, COMUNITARIAS Y SOCIALES</td><td>8</td><td>talento humano</td><td>Red de Vigilancia Epidemiológica Basada En Comunidad (Revcom)</td><td>1</td><td>Desarrollar la estrategia REVCOM a partir de tres líneas operativas: activaciones, seguimientos y fortalecimientos comunitarios, garantizando su implementación integral en el territorio orientada a la detección temprana, notificación oportuna y respuesta efectiva frente a eventos de interés en salud pública, a través de la articulación con líderes comunitarios, instituciones y actores sociales, en concordancia con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud y la Secretaria de</td><td><table><tr><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>VALOR TOTAL</th></tr><tr><td>1</td><td>$ 4.400.000</td><td>$ 22.000.000</td></tr></table>Duración: 5 meses</td></tr>
</table>

TECNOLOGÍA	EBS - PIC	ACTIVIDAD	PROYECTO	CANT	OBLIGACIÓN	VALOR
					Salud Municipal mediante la contratación de una un (1) Trabajador social con experiencia mínima de 9 meses en salud pública y trabajo comunitario. Como parte de esta estrategia, deberá realizar acciones de vigilancia intensificada para la identificación, reporte y seguimiento de casos de lesiones ocasionadas por pólvora en el municipio, fortaleciendo los mecanismos comunitarios de alerta temprana y notificación. Asimismo, deberá apoyar la planeación, desarrollo y difusión de campañas de información, educación y comunicación orientadas a la prevención del uso de la pólvora y a la promoción de comportamientos seguros, especialmente en los periodos de mayor riesgo definidos por la autoridad sanitaria. Duración: 10 meses 2026: 5 meses 2027: 5 meses	
INFORMACIÓN EN SALUD	**8**	**Insumo**	**Red de Vigilancia Epidemiológica Basada En Comunidad (Revcom)**	**1**	Juego de bingo educativo Revcom para la identificación de situaciones de interés en salud pública, constará de 40 tablas y 30 fichas aproximadamente, plastificadas y reutilizables.	CANTIDAD: 1 / VALOR UNITARIO: $ 173.551 / VALOR TOTAL: $ 173.551

ESTUDIOS PREVIOS
CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
USO GENERAL
Departamento Administrativo Jurídico
Proceso Jurídico

RESUMEN POR PROYECTO

EBS-PIC	PROYECTOS	VIGENCIA 2026			TOTAL 2026	VIGENCIA 2027			TOTAL 2027	TOTAL	%
		TALENTO HUMANO	INSUMOS	SERVICIOS		TALENTO HUMANO	INSUMOS	SERVICIOS			
1	Proyecto de Gestión Integral de las enfermedades crónicas no transmisibles	$ 112.000.000	$ 0	$ 4.620.000	$ 116.620.000	$ 112.000.000	$ 0	$ 0	$ 112.000.000	$ 228.620.000	12%
2	Gestión Integral en población Vulnerables -primera infancia-infancia y adolescencia	$ 60.335.000	$ 0	$ 12.118.662	$ 72.453.662	$ 60.335.000	$ 0	$ 4.999.108	$ 65.334.108	$ 137.787.770	7%
3	Proyecto Integral para el control de los vectores	$ 136.345.000	$ 12.890.400	$ 0	$ 149.235.400	$ 149.979.500	$ 0	$ 0	$ 149.979.500	$ 299.214.900	15%
4 Y 5	Proyecto Integral para el control de la zoonosis	$ 0	$ 17.695.000	$ 146.985.000	$ 164.680.000	$ 0	$ 0	$ 161.683.500	$ 161.683.500	$ 326.363.500	17%
6	Proyecto Gestión Integral en Salud Mental (El Cento Escucha-ZOE, Salud mental)	$ 126.335.000	$ 144.005.759	$ 32.732.716	$ 303.073.475	$ 123.568.500	$ 47.422.341	$ 0	$ 170.990.841	$ 474.064.316	24%
7	Proyecto Integral en Salud Sexual y Reproductiva Proyecto de las enfermedades crónicas transmisibles e Inmunoprevenibles (TB)	$ 71.005.000	$ 98.108.500	$ 46.993.370	$ 216.106.870	$ 72.638.500	$ 0	$ 0	$ 72.638.500	$ 288.745.370	15%
8	Proyecto Gestión Integral en Población Vulnerable (RBC) Red de Vigilancia Epidemiológica Basada En Comunidad (Revcom)	$ 106.000.000	$ 315.000	$ 27.562.524	$ 133.877.524	$ 66.000.000	$ 173.551	$ 1.200.000	$ 67.373.551	$ 201.251.075	10%
TOTALES		$ 612.020.000	$ 273.014.659	$ 271.012.272	$ 1.156.046.931	$ 584.521.500	$ 47.595.892	$ 167.882.608	$ 800.000.000	$ 1.956.046.931	100%

151

NOTA 1: El municipio de Armenia no pagara el servicio por encima del precio establecido en el anterior cuadro.

NOTA 2: El estudio del mercado y el estudio del sector se encuentra en documento separado y hace parte integral del estudio previo

5. CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN.

La Resolución 1597 de 2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social "*Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)*" en el artículo 14 establece los requisitos para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, las cuales se relacionan a continuación:

Para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, la entidad territorial de los órdenes departamental, distrital y municipal verificará que las Empresas Sociales del Estado u otras instituciones por contratar cumplan con los siguientes criterios:

1. Contar como mínimo con dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar, salvo que se trate de Empresas Sociales del Estado recién creadas.

2. Disponer de un coordinador que garantice la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), de manera territorializada y permanente. Este coordinador deberá acreditar título profesional cualquiera de los núcleos básicos del conocimiento del área de ciencias de la salud o en los núcleos básicos del conocimiento de Psicología, Sociología, Trabajo Social y Afines, con experiencia mínima de dieciocho (18) meses en salud pública y trabajo comunitario.

3. Cuando la contratación incluya el manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos o insumos médicos, la institución deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación y los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

6. ANÁLISIS DE LOS RIESGOS Y LA FORMA DE MITIGARLOS

De conformidad con lo establecido en el artículo 4 de la Ley 1150 de 2077, la entidad establece la tipificación, estimación y asignación de circunstancias que de presentarse durante el desarrollo y ejecución del convenio tienen la potencialidad de alterar el equilibrio económico del mismo.

Con base en lo anterior se realiza el análisis de riesgos, para lo cual se utilizó los instructivos del documento CONPES 3714 del 1 de diciembre de 2011, la tabla CONPES y la guía publicada por Colombia Compra Eficiente para la estimación del riesgo de acuerdo a su probabilidad de ocurrencia e impacto, por lo tanto, se hace necesario que los futuros oferentes conozcan lo que a continuación se señala:

Riesgo previsible: Son aquellos hechos o circunstancias que por la naturaleza del contrato son de posible ocurrencia.

Riesgo imprevisible: Son aquellos hechos o circunstancias coyunturales ó administrativas, que no se pueden prever, tales como los desastres naturales que afectan la ejecución del contrato.

Tipificación del riesgo: Es la definición que se hace de aquellos hechos previsibles constitutivos de riesgo que se puedan presentar en la ejecución del contrato. En otras palabras, consiste en

señalar los hechos de la humanidad o de la naturaleza que en un futuro pueden ocasionar daño para la estructura económica del contrato.

Estimación del riesgo: Consiste en determinar un valor para los riesgos que se han tipificado.

Asignación del riesgo: Una vez descrito y valorado el riesgo, se debe proceder a señalar a la parte contractual que debe afrontar, superar y financiar los efectos de la ocurrencia del riesgo. Es decir, es la distribución que se hace del riesgo y la manera en que se debe asumir el costo, por parte del contratista y la entidad contratante.

Calificación del Riesgo: Es un análisis que se realiza del riesgo frente a la probabilidad de que ocurra o no y el impacto que este puede generar.

Cuantificación del Riesgo: La cuantificación es la valoración que se hace por la asunción misma de los riegos por las partes.

6.1. Matriz de Calificación del Riesgo

Probabilidad. La probabilidad es generalmente entendida como una medida de la creencia o conocimiento que se tiene acerca de la ocurrencia futura (o pasada) de un evento y generalmente se puede estimar como la frecuencia con la que se obtiene un resultado en un experimento aleatorio.

PROBABILIDAD			
ALTA	**MEDIA-ALTA**	**MEDIA-BAJA**	**BAJA**
La probabilidad de ocurrencia del riesgo es alta, cuando en la generalidad de los contratos que se ejecutaron con objetos similares, el resultado es la ocurrencia del riesgo; o, cuando de la naturaleza se puede prever su inminencia.	La probabilidad de ocurrencia del riesgo es media alta, si es típica la ocurrencia del riesgo en la ejecución de contratos similares; o cuando de la naturaleza del riesgo se pueda prever que ocurrirá usualmente.	La probabilidad de ocurrencia del riesgo es media baja, si es típica la ocurrencia del riesgo; o cuando de la naturaleza del riesgo se pueda prever que su ocurrencia es inusual.	La probabilidad de ocurrencia del riesgo es baja, cuando en pocos contratos con objetos similares, el resultado es la ocurrencia del riesgo o cuando de la naturaleza del riesgo se pueda prever que ocurrirá remotamente.

Impacto o severidad. El impacto es la medida de la magnitud de las consecuencias monetarias de un evento generador de riesgo sobre el objeto del contrato.

IMPACTO			
ALTA	**MEDIA-ALTA**	**MEDIA-BAJA**	**BAJA**
La perturba la ejecución del contrato de manera grave, generando un impacto sobre el valor del contrato en más de treinta por ciento (30%), imposibilitando la con sección del objeto contractual.	Obstruye la ejecución del contrato sustancialmente, pero, aun así, permite la consecución del objeto contractual, con un incremento del valor del contrato entre el quince (15%) y el treinta por ciento (30%).	Afecta la ejecución del contrato de manera moderada, pero sin afectar considerablemente el equilibrio económico. Generando un impacto sobre el valor del contrato entre el cinco (5%) y el quince (15%).	Dificulta la ejecución del contrato de manera leve, de forma que aplicando medidas mínimas se pueden lograr el objeto contractual. Los sobrecostos no representan más del cinco por ciento (5%) del valor del contrato.

Una vez analizado el objeto del presente y las actividades a desarrollarse, la Secretaria de Salud Municipal considera que durante la ejecución del contrato se pueden presentar los riesgos que se relacionan en la Matriz de Riesgos (Anexo 1)

7. LAS GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

RED SALUD ARMENIA ESE se obliga a constituir a favor del MUNICIPIO DE ARMENIA una garantía única expedida por una compañía de seguros establecida legalmente en Colombia, cuya póliza matriz esté aprobada por la Superintendencia Bancaria, u otro mecanismo de cobertura del riesgo de acuerdo a los lineamientos señalados en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y las definiciones, amparos y coberturas mínimas establecidas en los artículos 2.2.1.2.3.1.1 y siguientes del Decreto 1082 de 2015, que comprenda por lo menos los siguientes amparos:

RIESGO	PORCENTAJE (%)	VALOR	VIGENCIA
Cumplimiento del Contrato	10%	Del Valor Total del Contrato	Hasta la liquidación del contrato.
De Calidad del Servicio	10%	Del Valor Total del Contrato	Hasta la liquidación del contrato
Calidad de los bienes	10%	Del Valor Total del Contrato	Hasta la liquidación del contrato
Salarios y Prestaciones Sociales	5%	Del Valor Total del Contrato	Duración del contrato y tres (3) años más
Responsabilidad civil extracontractual	200 SMLMV		Duración del contrato.

Amparo de Cumplimiento: Este amparo cubre a la entidad Estatal de los perjuicios derivados de: a) El incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; b) El cumplimiento tardío defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista, c) el pago de valor de multas y de la cláusula penal pecuniaria.

Calidad del Servicio: Este amparo cubre a la Entidad Estatal por los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado

Calidad de los bienes y correcto funcionamiento de los equipos: Este amparo debe cubrir la calidad y el correcto funcionamiento de los bienes que recibe la Entidad Estatal en cumplimiento de un contrato.

Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales: Este amparo cubre a la Entidad Estatal de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.

Responsabilidad Civil Extracontractual: Este amparo cubre a la entidad de perjuicios ocasionados por eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que surja de las actuaciones, hechos u omisiones del Contratista y de los subcontratistas autorizados.

NOTA 1: RED SALUD ARMENIA ESE, deberá hacer entrega de las garantías a la entidad, las cuales serán aprobadas por la misma, de acuerdo con lo señalado en el inciso segundo del artículo 41 de la ley 80 de 1993. Siendo que las garantías son requisito para el inicio de la ejecución contractual, el contratista se obliga a ajustar las garantías a la fecha de inicio del contrato.

NOTA 2. La garantía se entenderá vigente hasta la liquidación del contrato garantizado y la prolongación de sus efectos no expirará por falta de pago de la prima o por revocatoria unilateral.

NOTA 3. En caso de que el contrato se adicione, prorrogue, suspenda o en cualquier otro evento en que fuere necesario, el contratista se obliga a modificar las garantías, en el sentido de ampliar el

valor de la garantía otorgada o ampliar su vigencia, de acuerdo con lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015.

NOTA 4: RED SALUD ARMENIA ESE, deberá restablecer el valor de la garantía conforme a lo dispuesto en el inciso primero del artículo 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015, cuando éste se haya visto reducido por razón de las reclamaciones efectuadas por la Alcaldía. Cuando se presente alguno de los eventos de incumplimiento cubiertos por la garantía, LA ALCALDÍA procederá a hacerla efectiva de la forma como se consagra en el Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.2.3.1.19, o las normas que lo modifiquen o adicionen.

NOTA 5. Para la liquidación del contrato si fuere necesario, se exigirá a RED SALUD ARMENIA ESE la extensión o ampliación de los amparos, así como el cumplimiento de aquellas obligaciones que deba atender con posterioridad a la terminación del contrato. RED SALUD ARMENIA ESE se compromete a mantener vigente la garantía durante todo el tiempo que demande la ejecución del contrato y serán de su cargo el pago de todas las primas y demás erogaciones de constitución, mantenimiento y restablecimiento inmediato de su monto, cada vez que se disminuya o agote la razón de las sanciones que se impongan, so pena de que el Municipio de Armenia haga efectiva la cláusula penal compensatoria de este contrato.

NOTA 6: Si Red Salud Armenia se demora en modificar las garantías, estas podrán variarse por la aseguradora o banco a petición del Municipio y a cuenta del Red Salud Armenia ESE, quien con la firma del contrato que se suscribe, autoriza expresamente a la administración para retenter y descontar los valores respectivos de los saldos que hubiere a su favor, sin que por ello se entienda que el municipio asume la responsabilidad de la ampliación de los amparos o pagos de las primas, los cuales son responsabilidad del contratista.

NOTA 7. El hecho de la constitución de los anteriores amparos no exonera a RED SALUD ARMENIA ESE de las responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados. Ninguno de los amparos otorgados podrá ser cancelado o modificado sin la autorización expresa del Municipio de Armenia.

NOTA 8. Al Municipio de Armenia no le serán oponibles por parte del asegurador las excepciones o defensas provenientes de la conducta del tomador del seguro, en especial las derivadas de las inexactitudes o reticencias en que este hubiere incurrido con ocasión de la contratación del seguro ni en general, cualquier otra excepción que posea el asegurador en contra de Red Salud Armenia

NOTA 9. Garantía Mínima presunta: De conformidad con lo establecido en el artículo 78 de la Constitución Política, el Decreto 3466 de 1982, y la Ley 1480 de 2011, todo bien o servicio está amparado por garantía mínima la cual se entiende pactada en todos los contratos cuyo objeto es la adquisición de bienes y prestación de servicios y constituye un derecho esencial para todos los consumidores por cuanto estos adquieren bienes y servicios para la satisfacción de sus necesidades y en consecuencia, es imperativo que dichos bienes o servicios gocen de unas condiciones mínimas de calidad e idoneidad para que cumplan con el fin para el que fueron adquiridos.

8. INDICACIÓN DE SI EL PROCESO DE CONTRATACIÓN SE ENCUENTRA COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL.

Según lo previsto en el Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación, publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente, a la presente contratación no le aplican los tratados de libre comercio y acuerdos internacionales, teniendo en cuenta que la modalidad de contratación es directa.

De manera expresa señala el referido manual que "Las entidades estatales que adelantan sus procesos de contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007 no deben hacer este análisis

en las modalidades de selección de contratación directa y de mínima cuantía". Lo anterior se encuentra establecido en el Literal D. del Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación M-MACPC-14.

CESAR AUGUSTO RINCON ZULUAGA
Secretario de Salud Municipal

Proyectó y elaboró componente técnico y económico: Sandra Milena Ocampo – Contratista S.S.
Revisó componente técnico y económico: Cesar Augusto Beltrán Bocanegra- jefe oficina Salud Pública