JUSTIFICACIÓN DE ADICIÓN DE PRORROGA AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CIA 001-2026 SG DEL CINCO (05) DE NOVIEMBRE DE 2025.

El Municipio de Filandia Quindío en cumplimiento de las funciones Constitucionales y legales asignadas, debe adelantar diversos trámites legales, administrativos y contractuales, con el fin que sus diversas gestiones se logren enmarcar en los principios constitucionales de la función administrativa, legales consagrados en la Constitución, la Ley, y en las normas que la materia a afinado, tal como lo exige el manual de funciones del Municipio; en este orden de ideas y teniendo en cuenta la diversidad de competencias asignadas a los Municipios y su complejidad se requiere; modificar el contrato interadministrativo CIA 001-2026 SG del cinco (05) de noviembre de 2025 en el sentido de **ADICIONAR EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO.**

El cual contiene las siguientes condiciones:

Objeto: "CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL MUNICIPIO DE FILANDIA Y LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA, PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CONTEMPLADA EN EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 ACORDE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA Y EL ANÁLISIS DE ATENCIÓN EN SALUD"

Idoneidad y Experiencia: Empresa social del estado (E.S.E), ubicada en el área de influencia del Municipio de Filandia Quindío que esté en condiciones de prestar los servicios que conlleven a la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas PIC fundamentados en los criterios enmarcados en la Resolución 1597 de 2025.

1. JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÒN

El PIC- **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS** es uno de los elementos claves para lograr la implementación del modelo de atención integral en salud-MIAS y las rutas integrales de atención en salud- RIAS en el territorio desde el componente colectivo hacia la gestión del riesgo individual.

El Plan de intervenciones colectivas-PIC, responde a las necesidades, problemáticas y potencialidades del Municipio acorde con las estrategias y resultados en salud priorizados en el Plan Territorial de Salud Pública.

En el contexto de las Intervenciones Colectivas entendido como el conjunto de procedimientos y actividades que buscan el bienestar y protección de la salud; se ordena su implementación en los entornos Hogar, Educativo, Institucional, Laboral y Comunitario; debemos entender por plan de salud Pública de Intervenciones Colectivas, las intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad para alcanzar las metas del componente de cada una de las Dimensiones Prioritarias en Salud definidas en el Plan Decenal de Salud Pública, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los planes obligatorios de salud del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Según la Resolución 1597 de 2025, la cual estableció en el Titulo V **artículo 20. Gastos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva**. Son gastos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, los siguientes:

20.1 Las acciones de Gestión de la Salud Pública relacionadas con las competencias en salud pública asignadas en la Ley 715 de 2001 a las entidades territoriales, o en la norma que la sustituya o modifique. Incluye, los procesos transversales de Gestión de la Salud Pública definidos en el título II, capítulo I de la presente resolución.

20.2 Las acciones de Gestión de la Salud Publica -GSP relacionadas con las competencias de salud pública asignadas en la Ley 715 de 2001 a las entidades territoriales, o en la norma que la modifique, adicione o sustituya. Incluye, los procesos de Gestión de Salud Pública definidos en la presente resolución, con excepción de los procesos de gestión de la prestación de servicios individuales, gestión del aseguramiento, gestión del talento humano, y el proceso de gestión administrativa y financiera.

Parágrafo El porcentaje destinado al financiamiento del Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas y de la Gestión de la Salud Pública será definido por cada entidad territorial, de acuerdo con las competencias y acciones a realizar, en todo caso no podrán superar los porcentajes establecidos en la tabla anterior, la justificación técnica y financiera de su financiación con estos recursos deberá incluirse en el Plan Territorial de Salud.

PROCENTAJE DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES COMPONENTE SALUD PUBLICA- SUBCUENTA DE SALUD PUBLICA COLECTIVA		
Nivel	**Plan de Intervenciones Colectivas - PIC**	**Procesos de gestión de salud pública relacionadas con las competencias de salud publica**
Departamentos y distritos	30%- 50%	50%- 70%
Municipio de categoría especial1,2 o 3	40%- 60%	40%- 60%
Municipios de categoría especial 4, 5 y 6	60%- 70%	30%- 40%

El Municipio de Filandia recibió en recursos de SGP en Salud para la vigencia 2026 un total de $267.398.262, como se discrimina en la siguiente tabla:

MUNICIPIO	ÚLTIMA DOCEAVA 2025	ONCE DOCEAVAS 2026			TOTAL RECURSO SGP VIGENCIA 2026	% MÍNIMO PARA PIC RECURSOS VIGENCIA 2026
		CRITERIOS 1 AL 4	CRITERIO DE EFICIENCIA	TOTAL		
FILANDIA	7.936.089	238.235.539	21.226.634	259.462.173	267.398.262	160.438.957

En este orden de ideas, se deja claro la importancia de realizar la adición del Plan de Intervenciones Colectivas para el año 2026 para completar el 60% de recursos de SGP de Salud destinados al Plan de intervenciones colectivas año 2026 por medio de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Filandia.

Actualmente se encuentra en ejecución el Contrato Interadministrativo CIA 001-2026 SG celebrado entre el Municipio de Filandia Quindío y la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Filandia Quindío, cuyo objeto es: *"CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL MUNICIPIO DE FILANDIA Y LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA, PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CONTEMPLADA EN EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 ACORDE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA Y EL ANÁLISIS DE ATENCIÓN EN SALUD"*, con un plazo de ejecución hasta el treinta y uno (31) de diciembre contados a partir del cinco (05) de enero de 2026, en el cual se pactaron las actividades grupales, conforme a las actividades estipuladas en la matriz PIC que cuenta con las características propias de cada intervención, el cual se pactó por un valor inicial de **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($150.000.000) M/CTE** el cual a la fecha no ha sufrido modificaciones.

A propósito de esta facultad, la Sala, en Concepto del 13 de agosto de 2009, Exp.: 1952, señaló:

"La contratación estatal responde de múltiples maneras a ese mandato y, en cuanto al concepto que se emite, se resalta que la posibilidad de modificar los contratos estatales es una especial forma de

hacer prevalecer la finalidad del contrato sobre los restantes elementos del mismo (…), cuando sea necesario para el cumplimiento del objeto y de los fines generales del Estado.

Frente al particular, es importante advertir que **la posibilidad de modificar los contratos estatales es una especial forma de hacer prevalecer la finalidad del contrato sobre los restantes elementos del mismo** *cuando sea necesario para el cumplimiento del objeto y de los fines generales del Estado.*

Consecuente con ello, se constata que a la fecha el contrato interadministrativo CIA 001 de 2026 se encuentra vigente en su plazo de ejecución; no obstante se debe dar cumplimiento al parágrafo del artículo 40 de la Ley 80 de 1993 el cual establece lo siguiente: "*Los contratos no podrán adicionarse en más del cincuenta por ciento (50%) de su valor inicial, expresado éste en salarios mínimos legales mensuales*", y para la presente solicitud de modificatorio el valor a adicionar al presente contrato es por la suma de **QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($15.400.000)** incluidos impuestos, una suma que no sobrepasa el porcentaje límite establecido por la ley, como se muestra a continuación:

Valor Inicial del contrato expresado en pesos:	$150.000.000.oo
Valor Inicial del contrato expresado en salarios mínimos legales mensuales ($1.750.905 SMLMV vigencia 2026):	85,67 SMLMV
Valor máximo a adicionar expresado en SMLMV vigencia 2026	42,84 SMLMV
Valor de la adición solicitada expresado en pesos:	$15.400.000.oo
Valor de la adición solicitada expresada en SMLMV Vigencia 2026	**8,80 SMLMV**

Por lo cual, se procederá a modificar de común acuerdo entre las partes, el contrato de interadministrativo N.° CIA 001-2026 SG, y la matriz de Excel plan de intervenciones Colectivas Municipal 2026, donde se incluirán acciones de información en salud y centro de escucha para la ejecución del PIC; igualmente se procederá a realizar el ajuste del valor total del contrato.

Igualmente se deja claridad que, las partes han acordado la modificación de común acuerdo, según las necesidades actuales de adicionar recurso de SGP en Salud para cumplir con la Resolución 1597 de 2025.

Por tal razón se debe de realizar la modificación del contrato interadministrativo del Plan de intervenciones colectivas para realizar la adición de QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS *M/CTE ($15.400.000)* para completar con el 60% de la ejecución de recursos de SGP en salud, igualmente se debe de realizar modificación de las actividades, adicionando el total de actividades de acuerdo al valor a adicional, como se evidencia en la matriz en Excel de plan de intervenciones colectivas anexa.

Se informa que una vez revisada la ejecución presupuestal del contrato interadministrativo Plan de intervenciones colectivas con corte al 28 de septiembre de 2026 se tiene la siguiente información:

VALOR DEL CONTRATO	VALOR EJECUTADO HASTA EL 28 DE SEPTIEMBRE DE 2026	SALDO DEL CONTRATO
$150.000.000	$97.800.000	$ 52.200.000

Con base en los argumentos anteriormente expuestos, solicito:

1.Modificar **CLAUSULA SEGUNDA CLAUSULA SEGUNDA.OBLIGACIONES DE LAS PARTES: A) POR PARTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL: OBLIGACIONES ESPECIFICAS** de conformidad con la matriz (anexo técnico Excel) las cuales se relaciona a continuación: **10**. Realizar jornadas de información en salud relacionadas a días conmemorativos (Día contra el VIH y día de la discapacidad) (Microterritorio 9) **11.** Realizar centro de escucha comunitario (Microterritorio 9).

2.Modificar la **CLAUSULA TERCERA.VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO** con el propósito de adicionar su valor en QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($15.400.000) para un valor total de **CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($165.400.000).**

2. FUNDAMENTOS ADMINISTRATIVOS

La presente adición se justifica en la necesidad técnica y de servicio que presenta la Secretaría de Gobierno y Desarrollo Social-Plan Territorial de Salud para continuar con los procesos inherentes del Plan de intervenciones colectivas del municipio de Filandia Quindío para la vigencia 2026.

Teniendo en cuenta la necesidad anteriormente mencionada, el supervisor del contrato considera viable y pertinente proceder a realizar la Adición al mencionado contrato para mantener la vigencia y los objetivos del mismo, por QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS *M/CTE ($15.400.000).*

Lo anterior apoyado en que para la presente Adición el Municipio cuenta con el objeto del gasto descrito como: *"Servicios para la comunidad, sociales y personales"* con código número 01.2.3.2.02.02.009.1905015.202400000003633_50. por un valor total de QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS *M/CTE ($15.400.000).*

En consecuencia, de ello se considera viable administrativo realizar la Adición al contrato de prestación de servicios CIA 001-2026 SG, con el fin de continuar con la ejecución de los servicios requeridos y con el propósito de evitar traumatismos en la entidad por la falta del mismo.

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

De acuerdo al inciso tercero del artículo 40 de la Ley 80 de 1993 *"En los contratos que celebren las entidades estatales podrán incluirse las modalidades, condiciones y, en general, las cláusulas o estipulaciones que las partes consideren necesarias y convenientes, siempre que no sean contrarias a la Constitución, la ley, el orden público y a los principios y finalidades de esta Ley y a los de la buena administración."*

Conforme a lo anterior el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, refiere que los contratos estatales pueden ser prorrogados o adicionados como **una especial forma de hacer prevalecer la finalidad del contrato sobre los restantes elementos del mismo** cuando sea necesario para el cumplimiento del objeto y de los fines generales del Estado.

Asimismo, con relación a la modificación de los contratos se considera necesario traer a colación lo dispuesto por la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, así: ***"Los contratos podrían ser modificados no solo en cuanto a su valor, sino en sus demás estipulaciones:*** *la forma en que se va a ejecutar, materiales más idóneos que emplear, alterando las especificaciones técnicas previstas para la prestación, la forma de pago,* ***su duración,*** *y aún su naturaleza. Lo anterior, pone en cuestión si una vez perfeccionado el contrato, la Administración o las partes tendrían plena libertad de configuración para alterar lo pactado, o si está sometido a límites o restricciones que obligarían a revisar los criterios esbozados por las fuentes del derecho.*

En una primera etapa, parte de la doctrina había propugnado por señalar la imposibilidad de establecer límites a este poder singular contenido en el "ius variandi", y por ende, a la obligación del contratista de aceptar y cumplir la modificación.

Al fin y al cabo, no se justificaría que se ejecutara una prestación de obra, bien o servicio, ineficaz o totalmente contraria a la necesidad insatisfecha de la Administración, salvo limitaciones de índole formal, o surgidas de la facultad de desistimiento del contratista.

El fundamento de esta interpretación se consideraba consonante con el fin de interés público del contrato, y no tendría límites en su facultad de modificación, siempre y cuando atendiera al cumplimiento de su objetivo. *Las restricciones estaban relacionadas con la conservación de la equivalencia económica de los derechos del contratista, dentro de los límites legales.*

En una segunda etapa, ***se reitera la importancia de la facultad de adecuar el contrato a nuevas necesidades del servicio, pero armonizada con la necesidad de respetar los principios de la contratación y del proceso de selección"***. (Negrilla y Subrayado fuera del texto).

Por todo lo expuesto en la presente, se concluye que, la adición al contrato del PIC 2026 del municipio de Filandia es jurídica y administrativamente procedente ya que i) Existe justificación técnica, ii) Los motivos están justificados en razones autorizadas por la ley, debidamente fundamentadas y no corresponden a objetos nuevos o alteran la esencia de la necesidad a satisfacer y en mérito de lo expuesto, se encuentra técnica, financiera y jurídicamente viable tramitar la presente solicitud de modificación reiterando que la misma se efectúa durante la vigencia del plazo de ejecución contractual.

4. CONDICIONES CONTRACTUALES

Que las condiciones actualizadas del contrato quedaran así:

Contratista:	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL Nit.890001098-5 Representada Legalmente por Héctor Fabio Urrea Ramírez identificado con c.c.10.129.701 de Pereira (R)
Objeto:	"CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL MUNICIPIO DE FILANDIA Y LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA, PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CONTEMPLADA EN EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 ACORDE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA Y EL ANÁLISIS DE ATENCIÓN EN SALUD"
Contrato Número:	**CIA 001-2026 SG**
Fecha de inicio:	Enero 05 de 2026
Fecha de Terminación:	Diciembre 31 de 2026
Plazo de Ejecución:	El plazo de ejecución será hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2026, contados a partir de la suscripción del acta de inicio
Valor inicial del contrato:	CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($150.000.000)
Valor de adición:	QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($15.400.000).
Valor Total del contrato:	CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($165.400.000)

Obligaciones a adicionar a las ya enlistadas en el contrato:	10. Realizar jornadas de información en salud relacionadas a días conmemorativos (Día contra el VIH y día de la discapacidad) (Microterritorio 9) 11. Realizar centro de escucha comunitario (Microterritorio 9).
CDP Adición:	N° 980 del 17 de septiembre de 2026

Suscribe el funcionario competente el día cinco (05) de octubre de 2026.

IVÀN MAURICIO LÒPEZ JIMENEZ
Secretario de Gobierno y Desarrollo Social
Filandia Quindío

HECTOR FABIO URREA RAMIREZ
Representante Legal
E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

Proyectó y elaboró:	Luisa Fernanda Ospina Gualtero	Contratista Plan Territorial de Salud
Revisó Aspectos Jurídicos	Nathalia Pinzón Giraldo	Abogada Contratista
Revisó	Iván Mauricio López Jiménez	Secretario de Gobierno y Desarrollo Social
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y soportes, y los encontramos ajustados en términos técnicos y administrativos; así como en las normas y disposiciones legales y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, se presenta para la correspondiente firma.		

ANEXO TÉCNICO DEL CONTRATO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS VIGENCIA 2024

No. de Microterritorio	No. de Hogares	Entornos (Resolución 3280 de 2018)	Dimensión (PTS 2020-2023)	QUE ESTRATEGIA DEL COMPONENTE	ACTIVIDAD PROCEDIMIENTO INTERVENCIÓN	TECNOLOGIA	Lugar de Ejecución	Población Objeto (No. de personas y momento de curso de vida)	Cantidad a ejecutar	Valor Unitario	Valor por actividad	Valor Total microterritorio	Perfil del Talento humano del EBS	Costos directos	Costos indirectos	INDICADOR DE PRODUCTO	EVIDENCIAS	No. Equipo Básico
1	498	Comunitario	SALUD MENTAL	Implementar espacios comunitarios de escucha activa, orientación y acompañamiento, que permitan identificar necesidades en salud mental y bienestar, fortalecer redes de apoyo y realizar orientación o canalización a las rutas de atención institucional cuando sea necesario.	Realizar jornadas de Centro de Escucha comunitario para brindar orientación, escucha activa y acompañamiento a la población, identificando necesidades y facilitando la activación de rutas de atención.	Centro de escucha	Urbano	Toda la población	22	$ 500.000,00	$ 11.000.000,00	$ 11.000.000,00	Psicologa	$ 9.500.000	$ 1.540.000	Proporción de personas con atención en el centro de escucha: # de personas con atención en el centro de escucha # total de personas ticon activación de ruta	1) Ficha Técnica de consolidado 2) Acta de reunión preparatoria y Planeación de la Actividad que tenga registro de asistencia y fotográfico del talento humano a participar. 3) Informe de la Actividad realizada en donde se especifique las canalizaciones identificadas y realizadas durante la actividad, material didactico utilizado y la población atendida. 4) Material fotográfico de	1
		Comunitario	TODAS LAS DIMENSIONES	Implementación de acciones dirigidas a mejorar la relación salud-ambiente-territorio para promover entornos dirigidos a mejorar las condiciones de vida. Gestión territorial para el rediseño de la salud basado en la atención primaria en salud.	Realizar jornada educativa en conjunto con enviate! realizó en el Microterritorio en relación al día mundial del Vitiligo y Día de la discapacidad	Educación y comunicación para la salud	Urbano	Mínimo 30 personas por cada actividad	2	$ 2.200.000,00	$ 4.400.000,00	$ 4.400.000,00	Enfermera (o)	$ 3.560.000		1) N° de Actividades Realizadas / N° de Actividades Programadas X 100% 2) N° de personas atendidas / N° de personas programadas para atender X 100%	1) Ficha Técnica de consolidado 2) Acta de reunión preparatoria y Planeación de la Actividad que tenga registro de asistencia y fotográfico del talento humano a participar. 3) Informe de la Actividad realizada en donde se especifique las canalizaciones identificadas y realizadas durante la actividad, material didactico utilizado y la población atendida. 4) Material fotográfico de	

TOTAL $ 15.400.000,00

MUNICIPIO DE FILANDIA QUINDIO
NIT.890001339-5

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

VIGENCIA AÑO 2026

Número CDP 980
Copia No. 2
Solicitud NO APLICA

Fecha de Elaboración: 17/09/2026 **Tipo cuenta:** Egreso

CERTIFICA

Que en el presupuesto de gastos para la vigencia 2026 existe partida presupuestal disponible de libre afectación para amparar compromiso,de acuerdo con la(s) siguiente(s) imputacion(es):

Concepto	Codigo	Descripción	Proyecto	Valor
Seccion	21	ENTIDADES TERRITORIALES - SALUD		
Rubro	01.2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales		
Fuente Recurso	01.2.3.2.02.02.009-50.0	SGP - Salud Pública (FONDO LOCAL DE SALUD)		
Sector	01.2.3.2.02.02.009-50.0-19	SALUD Y PROTECCION SOCIAL	202400000003633	$ 15.400.000,00
Programa	01.2.3.2.02.02.009-50.0-19-1905	Salud Publica		
SubPrograma	01.2.3.2.02.02.009-50.0-19-1905-0	NA		
Producto	01.2.3.2.02.02.009-50.0-19-1905-0-1905015	Documentos de planeacion1905015		
Cpc	01.2.3.2.02.02.009-50.0-19-1905-0-1905015-0	NA		

Valor Total	**$ 15.400.000,00**
Total Ajustes	**$ 0,00**
Total CDP	**$ 15.400.000,00**

Objeto: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL MUNICIPIO DE FILANDIA Y LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA, PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA, PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LOS RIESGOS EN SALUD CONTEMPLADA EN EL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 ACORDE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA Y EL ANALISIS DE ATENCION EN SALUD.

Juan Steven Vasquez Morales
Secretario Hacienda (e)

Elaboró: Alejo Castaño **Elaboró: Alejo Castaño**

Powered by CamScanner

Salud

Filandia Quindío, Septiembre de 2026

Convenio con Hospital

AUTORIZACIÓN DE ADICIÓN

Analizada la Necesidad del gasto por parte de la SECRETARIA DE GOBIERNO, me permito autorizar la adición del contrato interadministrativo número 001 2026 del 05 de enero con el objeto descrito como: **"CONTRATO INTERADMINISTRAVO ENTRE EL MUNICIPIO DE FILANDIA Y LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA, PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CONTEMPLADA EN EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 ACORDE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA Y EL ANALISIS DE ATENCIÓN EN SALUD "**

El presente contrato no se adicionara por más del límite de valor establecido en la Ley 80 de 1993, artículo 40, inciso 2 del Parágrafo: "Los contratos no podrán adicionarse en más del cincuenta por ciento (50%) de su valor inicial, expresado éste en salarios mínimos legales mensuales"; por un valor de **QUINCE MILLONES CUATROSCIENTOS MIL PESOS ($15.400.000) M/CTE** imputado al objeto del gasto descrito como: *Servicio para la comunidad, sociales y personales* con código número *01.2.3.2.02.02.009.1905015.2024000000003633_50.0*

DUBERNEY PAREJA GIRALDO
Alcalde Municipal

Proyectó y elaboró:	Iván Mauricio López Jiménez	Secretario de gobierno y desarrollo social
Revisó	Iván Mauricio López Jiménez	Secretario de gobierno y desarrollo social
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y soportes, y los encontramos ajustados en términos técnicos y administrativos; así como en las normas y disposiciones legales y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, se presenta para la correspondiente firma.		

Powered by CamScanner

I. DATOS GENERALES	
Fecha de Solicitud	Septiembre de 2026
Nombre del proyecto:	Implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas mediante la promoción y gestión del riesgo en salud en el municipio de Filandia
Actividad y/o Componente Proyecto:	-Seguimiento a contrato interadministrativo
Meta de Producto:	-01 Documento de planeación elaborado
Objeto del Contrato:	LA ADICIÓN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CPS 001- 2026 DEL 05 DE ENERO **"CONTRATO INTERADMINISTRAVO ENTRE EL MUNICIPIO DE FILANDIA Y LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA, PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CONTEMPLADA EN EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 ACORDE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA Y EL ANALISIS DE ATENCIÓN EN SALUD"**
Valor del Contrato:	**QUINCE MILLONES CUATROSCIENTOS MIL PESOS ($15.400.000) M/CTE**
Código	*01.2.3.2.02.02.009.1905015.202400000003633_50.0 ($15.400.000)*
Objeto del gasto:	servicios para la comunidad, sociales y personales
Fuente de Financiación	SGP Salud Pública

II. OBSERVACIONES

III. RESPONSABLE
IVAN MAURICIO LOPEZ JIMENEZ Secretario de Gobierno y Desarrollo Social

NIT 890.001.339-5
Dirección: Carrera 2 No. 7-54
Alcaldía Campestre Municipal
Código portal C.A.M N° 634001
Página WEB institucional: www.filandia-quindio.gov.co

Powered by CamScanner

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Nº SG 248

Fecha:

Septiembre 2026

Sector (es):

SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Objeto:

LA ADICIÓN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CPS 001- 2026 DEL 05 DE ENERO **"CONTRATO INTERADMINISTRAVO ENTRE EL MUNICIPIO DE FILANDIA Y LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA, PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CONTEMPLADA EN EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 ACORDE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA Y EL ANALISIS DE ATENCIÓN EN SALUD "**

Indicador:

190501501: Planes de salud pública elaborados

Rubro (S)	***Nombre***	***Valor***
01.2.3.2.02.02.009.1905015.20240 0000003633_50.0	*Servicios para la comunidad, sociales y personales*	*$15.400.000*
	TOTAL	**$15.400.000**

Concepto:	Contrato Interadministrativo

IVAN MAURICIO LOPEZ JIMENEZ
Secretario de Gobierno y Desarrollo Social

Proyectó y elaboró:	Iván Mauricio López Jiménez	Secretario de gobierno y desarrollo social
Revisó	Iván Mauricio López Jiménez	Secretario de gobierno y desarrollo social
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y soportes, y los encontramos ajustados en términos técnicos y administrativos; así como en las normas y disposiciones legales y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, se presenta para la correspondiente firma.		

Powered by CamScanner

ALCALDIA MUNICIPAL, FILANDIA QUINDÍO
Planificación Institucional
Certificado Banco de Programas y Proyectos

FECHA: 2026-09-10

CERTIFICADO NÚMERO: 2026-0635

OFICINA: SECRETARIA DE GOBIERNO Y DESARROLLO SOCIAL

DESCRIPCION DE LA NECESIDAD:

LA ADICIÓN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CPS 001- 2026 DEL 05 DE ENERO "CONTRATO INTERADMINISTRAVO ENTRE EL MUNICIPIO DE FILANDIA Y LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA, PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD CONTEMPLADA EN EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 ACORDE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA Y EL ANALISIS DE ATENCIÓN EN SALUD "

PROYECTO: 202400000003633 - IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MEDIANTE LA PROMOCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE FILANDIA
RUBRO: 01.2.3.2.02.02.009.1905015.202400000003633_50.0 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES
FUENTE: 50.0 - 1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA
PRODUCTO: 1905015 - DOCUMENTOS DE PLANEACION1905015
ACTIVIDAD: CELEBRACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON LA E.S.E MUNICIPAL.
VALOR ACTIVIDAD: 65,400,000.00
VALOR SOLICITADO: 15,400,000.00
SALDO POR CERTIFICAR: 0.00

VALOR TOTAL SOLICITADO: 15,400,000.00

DIANA PATRICIA MUÑÓZ GARCÍA
SECRETARIA DE PLANEACIÓN
APROBÓ

GONZALO CRISTANCHO CIFUENTES
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
REVISÓ

ANGELO VALENCIA HERRERA
REALIZÓ

Nit: 890.001.339-5
Código Postal C.A.M No. 634001. Dirección: Carrera 6 No. 6-09
Línea Gratuita Nacional 018000954949, Télefonos: 7582195 / 7582162 / 7582491
Página Web Institucional: www.filandia-quindio.gov.co - Correo Electrónico planeacion@filandia-quindio.gov.co

Powered by CamScanner

ANEXO TÉCNICO

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) - MUNICIPIO DE FILANDIA QUINDÍO

Marco de Implementación: Resolución 1597 del 30 de Julio de 2025
Secretaria de Gobierno y Desarrollo Social – Plan Territorial de Salud

Este documento constituye el instrumento técnico, administrativo y operativo para el desarrollo, contratación y ejecución de las intervenciones colectivas en el municipio de Filandia, Quindío. Su diseño responde estrictamente a la transición obligatoria hacia el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo dispuesto por la normatividad nacional, dejando atrás el enfoque fragmentado de la antigua Resolución 518 de 2015, y consolidando la Atención Primaria en Salud (APS) con enfoque territorial.

1. DATOS GENERALES Y PERIODO DE IMPLEMENTACIÓN

- **Entidad Territorial:** Municipio de Filandia-Quindío
- **Operador Preferente:** Empresa Social del Estado (E.S.E.) Hospital San Vicente de Paúl de Filandia
- **Periodo de Implementación:** Enero 2026 – Diciembre 2027

2. DISTRIBUCIÓN DE TERRITORIOS Y MICROTERRITORIOS DE SALUD

De acuerdo con el proceso de territorialización del municipio de Filandia Quindío, la jurisdicción se zonifica en dos unidades territoriales atendiendo a sus perfiles de riesgo epidemiológico, aislamiento geográfico y dinámicas sociodemográficas particulares:

ACCIONES ADELANTADAS EN EL PRIMER SEMESTRE DE LA VIGENCIA 2026

En el marco de la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC para la vigencia 2026, durante el primer semestre se realizó la contratación de diferentes tecnologías y acciones de salud pública orientadas al cumplimiento de las metas establecidas y a la continuidad de las intervenciones dirigidas a la población del municipio.

Las acciones contratadas comprendieron actividades de Información en Salud, Tamizajes, Educación y Comunicación para la Salud, Jornadas de Salud y Centros de Escucha, entre otras intervenciones contempladas en el PIC, de acuerdo con las necesidades identificadas en el territorio.

La contratación de estas acciones se efectuó a partir del 05 de enero de 2026, dando cumplimiento al criterio de continuidad de las intervenciones, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente y en particular con lo dispuesto en la Resolución 1597 de 2025, garantizando así la continuidad de las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo colectivo durante la vigencia.

Información en Salud: Se desarrollaron acciones de información dirigidas a la población sobre temas prioritarios de salud pública, con el propósito de brindar conocimientos y herramientas para la adopción de prácticas saludables y la prevención de enfermedades. Se abordaron, entre otros, temas relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles, salud mental, salud sexual y reproductiva, enfermedades transmisibles, hábitos y estilos de vida saludables, prevención de violencias, salud ambiental y cuidado de la salud, de acuerdo con las necesidades identificadas en los diferentes grupos poblacionales.

Tamizajes: Se realizaron acciones de identificación temprana de factores de riesgo y posibles alteraciones en el estado de salud de la población, mediante la aplicación de pruebas y valoraciones orientadas a la detección oportuna enfocado en la búsqueda de posibles casos de desnutrición.

Educación y Comunicación para la Salud: Se desarrollaron procesos educativos y estrategias de comunicación dirigidos a diferentes grupos poblacionales, con el fin de fortalecer conocimientos, capacidades y habilidades para el autocuidado y la toma de decisiones favorables para la salud. Se abordaron temáticas relacionadas con estilos de vida saludables, salud mental, salud sexual y reproductiva, prevención de violencias.

Jornadas de Salud: Se realizaron jornadas de salud como estrategia para acercar las acciones de promoción, prevención y gestión del riesgo a la comunidad, especialmente a población con barreras de acceso o ubicada en diferentes sectores del territorio. En estas jornadas se integraron diferentes acciones de salud pública, incluyendo educación, información, tamizajes, orientación en salud y canalización a los servicios de salud, de acuerdo con las necesidades identificadas en la población participante.

Centros de Escucha: Se desarrollaron espacios comunitarios orientados a favorecer la escucha activa, orientación, acompañamiento y fortalecimiento de redes de apoyo, especialmente frente a situaciones relacionadas con la salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, violencias y otras situaciones que pudieran afectar el bienestar en la parte escolar. Estos espacios permitieron generar acercamiento con la comunidad, identificar necesidades y facilitar la orientación y canalización hacia las rutas y servicios institucionales correspondientes.

En conjunto, las tecnologías implementadas permitieron fortalecer la presencia institucional en el territorio y desarrollar acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo colectivo, articuladas con las necesidades y prioridades identificadas en la población durante la vigencia 2026.

TABLA DE TERRITORIOS - MICROTERRITORIOS Y BARRIOS – VEREDAS Y NÚMERO DE HOGARES, DETERMINANTES SOCIALES, ENTORNOS, EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

Territorios	Microterritorios Incluidos (Veredas / Barrios)	Número de Hogares	Variables Críticas de Riesgo del Municipio de Filandia
Territorio 1: Zona rural del Municipio	Corregimiento la India-Vereda La India	264	Enfermedades no transmisibles-Evento 300 Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia-Enfermedades diarreicas – Salud sexual y reproductiva en adolescentes-Salud mental-Consumo de sustancias psicoactivas
	La Castalia – La Lotería	111	
	La Palmera-La Julia – La Morelia	245	

	Argenzul-Vergel-Santa Teresa-Cruces	226	
	Pativilca-Buenavista-Congal-Cima-Pavas	186	Enfermedades no transmisibles-Dengue
	Bambuco alto-Bambuco bajo	174	
	Cauchera-Vigilante-Placer	170	Enfermedades no transmisibles
	Fachadas-Tanques-Paraiso	256	Enfermedades no transmisibles-Evento 300 Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia-Enfermedades diarreicas – Salud

			sexual y reproductiva en adolescentes- Salud mental- Consumo de sustancias psicoactivas
Territorio 2: Zona Urbana del Municipio	Zona central-Zona mixta	498	Enfermedades no transmisibles- Evento 300 Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia-Enfermedades diarreicas – Salud sexual y reproductiva en adolescentes- Salud mental- Consumo de sustancias psicoactivas
	Zona mixta	498	Actividades para personas en condición de discapacidad

	Barrio San José-Santiago López- La Colina-Turbay-Cacique-Estadio-Belisario	482	
	Fundadores-Pelaez-Mirador etapa 1 y 2-El Porvenir-Horizontes-Guillermo León-Centenario-Mirador de Bremen-Urbanización Villa Marina	417	
	Mariano Ospina-Los Andes-Salomón Román-Recreo	406	Enfermedades no transmisibles-Enfermedades diarreicas

Fuente: Elaboración propia

3. POBLACIÓN PARA CUBRIR:

La distribución poblacional es similar entre la zona rural y la urbana. En el área urbana residen 7.187 habitantes que corresponden al 56% y en el área rural residen 5.542 habitantes correspondientes al 44% del total de la población del

municipio.

Teniendo en cuenta que el Plan de intervenciones colectivas Municipal abarcará un total de 2.278 hogares según los territorios y Microterritorios del Municipio.

Distribución por Ciclos de Vida Prioritarios:

- *Primera Infancia (0-5 años):* 757 niños y niñas
- *Infancia (6-11 años):* 935 niños y niñas
- *Adolescencia(12-17 años):* 952 jóvenes
- *Juventud (18-28 años):* 1.819 jóvenes
- *Adultez (29-59 años):* 5.396 adultos
- *Vejez (60 años y más):* 2.870 adultos.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Superando el antiguo modelo basado exclusivamente en actividades ejecutadas, los resultados del presente anexo se miden en función del impacto territorial y la capacidad resolutiva.

A. Porcentaje de participantes por actividad

N° de personas atendidas / N° de personas programadas para atender X 100%

B. Porcentaje de participantes que reconocen factores protectores frente al consume de SPA, violencias y problemas de salud mental:

Participantes evaluados / Participantes con conocimientos adecuados *100

C. Porcentaje de participantes que fortalecen conocimientos sobre el tema de la campana:

Participantes evaluados / Participantes con evaluación satisfactoria x 100

5. METAS Y ESTRATEGIAS POR ENTORNO DE VIDA COTIDIANA

A. Entorno Educativo (Sedes Rurales y Urbanas)

1. **Meta:** Intervenir el 100% de las instituciones educativas priorizadas con acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo.

Estrategia: Realizar 59 talleres de información en salud dirigidos a diferentes grupos poblacionales del municipio, abordando temáticas prioritarias de salud pública, entre ellas prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, hábitos y estilos de vida saludables, alimentación saludable, actividad física, salud mental, salud sexual y reproductiva, prevención de enfermedades transmisibles, prevención de violencias y promoción del autocuidado, de acuerdo con las necesidades identificadas en el territorio.

Resultado: Fortalecimiento de conocimientos y capacidades para el autocuidado, la prevención de enfermedades, la identificación de factores de riesgo y la adopción de prácticas saludables en la población participante.

2. **Meta:** Intervenir el 100% de las instituciones educativas priorizadas con acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo

Estrategia: Realizar 28 actividades de Centro de Escucha como espacios comunitarios de orientación, escucha activa y acompañamiento, dirigidos a la identificación de necesidades relacionadas con la salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, violencias, conflictos familiares y otras situaciones que puedan afectar el bienestar educativo. Estas actividades buscaron fortalecer las redes de apoyo, brindar orientación y facilitar la identificación y canalización oportuna hacia las rutas de atención y servicios institucionales disponibles.

Resultado: Fortalecimiento de las capacidades individuales y comunitarias para el reconocimiento y abordaje oportuno de situaciones que afectan la salud mental y el bienestar, favoreciendo la escucha, la orientación, las redes de apoyo y la canalización hacia las rutas de atención en salud.

3. **Meta**: Intervenir a la población adolescente en las cuatro instituciones educativas del Municipio en temas de salud sexual y reproductiva y salud

mental, orientadas a la prevención de riesgos y al fortalecimiento del autocuidado.

Estrategia: Implementar acciones de Educación y Comunicación para la Salud dirigidas a grupos específicos de adolescentes de las instituciones educativas del municipio, mediante espacios participativos y educativos orientados al fortalecimiento de conocimientos, habilidades y factores protectores en salud mental y salud sexual y reproductiva, promoviendo el autocuidado, la toma de decisiones informadas y la prevención de riesgos.

Resultado: Fortalecimiento de los conocimientos y capacidades de los adolescentes en salud mental y salud sexual y reproductiva, promoviendo el autocuidado, la toma de decisiones informadas, la identificación de factores de riesgo y el acceso oportuno a orientación y servicios de salud.

4. **Meta:** Intervenir las cuatro instituciones educativas mediante la realización de tamizajes de peso y talla dirigidos a niños y niñas menores de 5 años, con el propósito de identificar oportunamente posibles eventos de malnutrición, especialmente riesgo de desnutrición, y orientar la atención y seguimiento correspondiente.

Estrategia: Realizar toma de peso y talla a niños y niñas menores de 5 años en instituciones educativas y hogares infantiles, incluyendo las instituciones educativas ubicadas en la zona rural del municipio, con el fin de identificar oportunamente posibles alteraciones del estado nutricional.

Resultado: Identificación oportuna de posibles alteraciones del estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años, permitiendo orientar el seguimiento, la atención y las acciones de intervención requeridas según los hallazgos encontrados.

B. Entorno Comunitario

1. **Meta:** Intervenir el 100% de las comunidades priorizadas según los Microterritorios con acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo

Estrategia: Realizar 169 talleres de información en salud dirigidos a diferentes grupos poblacionales del municipio, abordando temáticas prioritarias de salud pública, entre ellas prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, hábitos y estilos de vida saludables, alimentación saludable, actividad física, salud mental, salud sexual y reproductiva, prevención de enfermedades transmisibles, prevención de violencias y promoción del autocuidado, de acuerdo con las necesidades identificadas en el territorio.

2. **Meta**: Intervenir a la población adulta mayor del Municipio en temas lúdico recreativos con diferente talento humano.

Estrategia: Implementar acciones de Educación y Comunicación para la Salud dirigidas a grupos específicos de adultos mayores, mediante espacios participativos y educativos orientados al fortalecimiento de conocimientos, habilidades y factores protectores en salud mental y enfermedades crónicas.

3. **Meta:** Realizar jornadas de salud dirigidas a la comunidad en general, garantizando la participación del equipo básico y el desarrollo de acciones integrales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Estrategia: Intervenciones dirigidas a la comunidad en general mediante jornadas de salud, con la participación del equipo básico, orientadas a brindar atención integral, desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, identificar factores de riesgo y necesidades en salud, y facilitar la orientación y canalización de la población hacia los servicios requeridos.

6. NÚMERO DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD Y PERFILES

Para asegurar la complementariedad sin duplicidades con los Equipos Básicos de Salud (EBS) financiados por otras fuentes (Presupuesto General), el PIC financiará perfiles técnicos y profesionales orientados exclusivamente a la gestión de intervenciones colectivas bajo condiciones de Trabajo Digno y Decente:

- **1 Coordinador General del PIC:** Profesional del área de la salud / Profesional social con experiencia mínima de 1 año en procesos de PIC o de salud pública.
- **1 Profesional en Medicina.**

- **1 Profesional en Salud Mental (Psicólogo):** Con experiencia certificada en trabajo comunitario.
- **1 Profesional en Enfermería.**
- **1 Auxiliar de Enfermería con Enfoque Territorial:** Personal con residencia o amplia trayectoria en el territorio veredal, entrenado en búsqueda activa comunitaria y educación sanitaria.

7. INDICACIONES O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Las acciones del operador se desarrollarán bajo los siguientes lineamientos:

Tecnología	Indicación técnica especifica
Información en salud	En el marco de la ejecución de acciones de Información en Salud, se deberán desarrollar sesiones educativas presenciales dirigidas a la comunidad en general y/o al sector educativo, de acuerdo con las necesidades identificadas en el territorio y las prioridades establecidas en salud pública. Estas acciones estarán orientadas a brindar información clara, oportuna y basada en evidencia, que permita fortalecer los conocimientos, promover prácticas de autocuidado, favorecer la adopción de estilos de vida saludables y contribuir a la prevención de enfermedades y eventos de interés en salud pública. El desarrollo de la sesión deberá contemplar como mínimo: presentación e introducción del tema, desarrollo de

	contenidos técnicos, orientación sobre prácticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a la matriz en excel, recomendaciones prácticas aplicables a la vida cotidiana, resolución de inquietudes y participación activa de los asistentes, y cierre con conclusiones y mensajes clave. Las actividades deberán desarrollarse mediante metodologías participativas y acordes con las características de la población objeto, utilizando estrategias pedagógicas que faciliten la comprensión y apropiación de la información, tales como conversatorios, talleres, dinámicas educativas, ejercicios prácticos, material audiovisual, material educativo y espacios de preguntas y respuestas. Las sesiones educativas deberán desarrollarse de manera presencial, garantizando un enfoque diferencial y adaptando los contenidos y las estrategias pedagógicas a las características de la población participante, incluyendo comunidad general, niños, niñas, adolescentes, jóvenes, padres de familia, docentes, cuidadores, organizaciones comunitarias y demás grupos priorizados.

	La duración de cada actividad deberá establecerse de acuerdo con el tema, la población y la metodología definida, procurando garantizar el desarrollo integral de los contenidos y la participación de los asistentes. La ejecución de las acciones deberá tomar como referencia las orientaciones técnicas y metodológicas relacionadas con Información en Salud, educación para la salud, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como los lineamientos territoriales aplicables, con el propósito de garantizar que la información proporcionada contribuya al conocimiento, la toma de decisiones informadas, el autocuidado y el cuidado colectivo de la salud.
Centro de escucha educativo	En el marco de las acciones de promoción de la salud mental y gestión del riesgo en salud, se desarrollarán espacios de Centro de Escucha dirigidos a la comunidad educativa, orientados a brindar un espacio seguro de escucha activa, acogida, orientación y acompañamiento psicosocial a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, docentes, padres de familia y demás integrantes de la comunidad educativa que

	requieran expresar situaciones, dificultades o necesidades relacionadas con su bienestar emocional, familiar, social o escolar. El Centro de Escucha permitirá identificar oportunamente factores de riesgo y factores protectores relacionados con la salud mental, brindar orientación inicial y facilitar, cuando sea necesario, la activación de las rutas de atención y la articulación con los servicios institucionales correspondientes. El desarrollo metodológico deberá contemplar: 1. **Planeación del Centro de Escucha**, de acuerdo con las necesidades de salud mental identificadas en la comunidad educativa y las prioridades establecidas en el territorio. 2. **Coordinación con la institución educativa**, estableciendo previamente los espacios, horarios, población participante y condiciones necesarias para garantizar una atención adecuada y confidencial.

	3. **Socialización y convocatoria de la estrategia**, informando a la comunidad educativa sobre el objetivo del Centro de Escucha, las condiciones de participación y los mecanismos para acceder al espacio. 4. **Recepción y acogida de los participantes**, generando un ambiente de confianza, respeto, empatía y confidencialidad. 5. **Escucha activa**, permitiendo que la persona exprese libremente sus preocupaciones, dificultades, emociones o situaciones que puedan estar afectando su bienestar. 6. **Orientación psicosocial**, de acuerdo con las necesidades identificadas y dentro del alcance y competencias del profesional responsable. 7. **Identificación de factores de riesgo y factores protectores**, relacionados con situaciones familiares, escolares, sociales, emocionales o comportamentales

	que puedan afectar el bienestar y la salud mental. 8. **Brindar información y orientación sobre estrategias de afrontamiento, autocuidado, fortalecimiento de redes de apoyo y prácticas protectoras de la salud mental**, de acuerdo con las necesidades identificadas. 9. **Activación de rutas de atención y canalización**, cuando se identifiquen situaciones que requieran valoración o intervención por parte de servicios de salud, protección, justicia u otras instituciones competentes, de acuerdo con la normatividad y las rutas establecidas. 10. **Articulación con la red institucional y comunitaria**, cuando sea necesario, para favorecer la atención integral y oportuna de las situaciones identificadas. 11. **Seguimiento a las orientaciones o canalizaciones realizadas**, cuando corresponda y de acuerdo

	con las competencias del equipo responsable. 12. **Registro de las atenciones realizadas**, garantizando la confidencialidad, protección de datos personales y manejo adecuado de la información. 13. **Evaluación de la estrategia**, orientada a identificar el alcance de la intervención, participación de la comunidad educativa y necesidades recurrentes que permitan fortalecer futuras acciones de promoción y prevención. El Centro de Escucha deberá desarrollarse bajo principios de confidencialidad, respeto, escucha activa, enfoque diferencial, enfoque de derechos y no estigmatización. Este espacio constituye una estrategia de orientación y acompañamiento inicial y no sustituye la valoración, diagnóstico o tratamiento clínico en salud mental que corresponda a los servicios de salud. Para la implementación de la estrategia se deberán tener en cuenta las orientaciones técnicas y metodológicas vigentes para el desarrollo de Centros de Escucha, así

	como las disposiciones relacionadas con salud mental, convivencia, protección de niños, niñas y adolescentes y las rutas de atención aplicables en el territorio.
Centro de escucha comunitario	En el marco de las acciones de promoción de la salud mental y gestión del riesgo en salud, se desarrollarán espacios de Centro de Escucha Comunitario dirigidos a la comunidad en general, orientados a brindar un espacio seguro de escucha activa, acogida, orientación y acompañamiento psicosocial a las personas, familias, grupos y comunidades que requieran expresar situaciones, dificultades o necesidades relacionadas con su bienestar emocional, familiar, social y comunitario. El Centro de Escucha Comunitario permitirá identificar oportunamente factores de riesgo y factores protectores relacionados con la salud mental y el bienestar de la población, brindar orientación inicial y facilitar, cuando sea necesario, la activación de las rutas de atención y la articulación con los servicios institucionales y comunitarios correspondientes.

	El desarrollo metodológico deberá contemplar: 1. **Planeación del Centro de Escucha**, de acuerdo con las necesidades de salud mental, situaciones sociales y problemáticas identificadas en la comunidad y las prioridades establecidas en el territorio. 2. **Identificación y articulación con actores comunitarios**, incluyendo líderes, organizaciones sociales, Juntas de Acción Comunal, instituciones, grupos comunitarios y demás actores presentes en el territorio, con el fin de facilitar el acceso de la población a la estrategia. 3. **Definición de espacios y horarios accesibles para la comunidad**, procurando que el Centro de Escucha pueda desarrollarse en escenarios comunitarios que favorezcan la participación y el acceso de la población. 4. **Socialización y convocatoria de la estrategia**, informando a la comunidad sobre el objetivo del

	Centro de Escucha, las condiciones de participación y los mecanismos para acceder al espacio. 5. **Recepción y acogida de los participantes**, generando un ambiente de confianza, respeto, empatía y confidencialidad. 6. **Escucha activa**, permitiendo que las personas, familias o grupos expresen libremente sus preocupaciones, dificultades, emociones o situaciones que puedan estar afectando su bienestar. 7. **Orientación psicosocial**, de acuerdo con las necesidades identificadas y dentro del alcance y competencias del profesional responsable. 8. **Identificación de factores de riesgo y factores protectores**, relacionados con situaciones familiares, sociales, comunitarias, emocionales o comportamentales que puedan afectar el bienestar y la salud mental. 9. **Brindar información y orientación sobre estrategias de**

	afrontamiento, autocuidado, fortalecimiento de redes de apoyo, convivencia, resolución pacífica de conflictos y prácticas protectoras de la salud mental, de acuerdo con las necesidades identificadas. 10. **Fortalecimiento de redes comunitarias**, promoviendo la identificación y utilización de recursos familiares, sociales, comunitarios e institucionales disponibles en el territorio. 11. **Activación de rutas de atención y canalización**, cuando se identifiquen situaciones que requieran valoración o intervención por parte de los servicios de salud, protección, justicia u otras instituciones competentes, de acuerdo con la normatividad y las rutas establecidas. 12. **Articulación con la red institucional y comunitaria**, cuando sea necesario, para favorecer la atención integral y oportuna de las situaciones identificadas.

	13. **Seguimiento a las orientaciones o canalizaciones realizadas**, cuando corresponda y de acuerdo con las competencias del equipo responsable. 14. **Registro de las atenciones realizadas**, garantizando la confidencialidad, protección de datos personales y manejo adecuado de la información. 15. **Evaluación de la estrategia**, orientada a identificar el alcance de la intervención, participación de la comunidad, principales necesidades identificadas y oportunidades de fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención en salud mental. El Centro de Escucha Comunitario deberá desarrollarse bajo principios de confidencialidad, respeto, escucha activa, enfoque diferencial, enfoque de derechos, participación comunitaria y no estigmatización, reconociendo las particularidades y dinámicas sociales del territorio. Este espacio constituye una estrategia de orientación y acompañamiento inicial y no

	sustituye la valoración, diagnóstico o tratamiento clínico en salud mental que corresponda a los servicios de salud. Para la implementación de la estrategia se deberán tener en cuenta las orientaciones técnicas y metodológicas vigentes para el desarrollo de Centros de Escucha, así como las disposiciones relacionadas con promoción de la salud mental, convivencia, participación comunitaria y las rutas de atención aplicables en el territorio.
Educación y comunicación para la salud	En el marco de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, se desarrollarán actividades de Educación y Comunicación para la Salud dirigidas a la población del territorio, con el propósito de fortalecer conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el cuidado de la salud, promover factores protectores, prevenir factores de riesgo y favorecer la toma de decisiones informadas frente a las diferentes situaciones que pueden afectar el bienestar individual, familiar y colectivo. Las acciones deberán desarrollarse de acuerdo con el Excel anexo. Las actividades de Educación y Comunicación para la Salud deberán implementarse bajo

	un enfoque territorial, diferencial, participativo y de derechos, adaptando las estrategias y contenidos a las características de la población y promoviendo la participación activa de los individuos, familias y comunidades. Las acciones podrán desarrollarse en diferentes escenarios y entornos, incluyendo instituciones educativas, espacios comunitarios, barrios, zonas rurales, instituciones sociales, hogares, espacios públicos y demás escenarios donde se encuentre la población objeto. Los contenidos deberán estar articulados con las prioridades de salud pública y las necesidades identificadas en el territorio. Para la planeación, implementación y evaluación de las acciones se deberán tener en cuenta las orientaciones técnicas y metodológicas vigentes relacionadas con Educación para la Salud, Información en Salud y Comunicación para la Salud, así como los lineamientos territoriales y demás disposiciones aplicables.
Jornadas de salud	En el marco de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo, se desarrollarán

	jornadas de salud dirigidas a la comunidad en general, con participación del equipo básico y demás actores institucionales requeridos, con el propósito de acercar la oferta de servicios y acciones de salud a la población, facilitar el acceso a intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud, identificar factores de riesgo y necesidades en salud, y orientar a la población de acuerdo con sus necesidades individuales, familiares y comunitarias. Las jornadas deberán desarrollarse de acuerdo con las necesidades identificadas en el territorio, las características de la población y las prioridades establecidas en salud pública, procurando facilitar el acceso de poblaciones con barreras geográficas, económicas, sociales o de otra naturaleza. El desarrollo metodológico deberá contemplar: 1. **Identificación de las necesidades en salud de la población**, teniendo en cuenta las características del territorio, condiciones de acceso, grupos priorizados y eventos o situaciones de interés en salud pública.

	2. **Planeación de la jornada**, definiendo población objeto, lugar, fecha, horario, acciones a desarrollar, equipo participante, recursos y necesidades logísticas. 3. **Articulación con los actores institucionales, comunitarios y del sector salud**, con el fin de garantizar la participación del personal requerido y la disponibilidad de los servicios y acciones programadas. 4. **Coordinación logística del espacio**, garantizando las condiciones necesarias para el desarrollo organizado, seguro y adecuado de las actividades. 5. **Convocatoria y difusión previa de la jornada**, utilizando diferentes estrategias de comunicación de acuerdo con las características de la población y el territorio. 6. **Desarrollo de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad**, de acuerdo con la población priorizada y la oferta definida para la jornada.

	7. **Prestación de las acciones y servicios programados por el equipo participante**, dentro del ámbito de sus competencias, incluyendo las intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud que correspondan. 8. **Identificación de factores de riesgo y necesidades en salud**, a partir de las actividades desarrolladas y del contacto directo con la población. 9. **Brindar información, educación y orientación en salud**, proporcionando recomendaciones relacionadas con autocuidado, prevención de enfermedades, estilos de vida saludables y acceso a los servicios de salud. 10. **Identificación y orientación de población que requiera atención adicional**, realizando la respectiva canalización o remisión a los servicios, programas o rutas institucionales correspondientes. 11. **Articulación con la oferta institucional y las rutas de atención**, con el propósito de

	favorecer la continuidad de la atención y el acceso oportuno a los servicios requeridos. 12. **Promoción de la participación comunitaria**, facilitando espacios de interacción entre la comunidad, el equipo de salud y los demás actores participantes. 13. **Evaluación de la jornada**, mediante la recopilación de información relacionada con participación, actividades realizadas, población atendida, necesidades identificadas y percepción de los participantes. 14. **Registro y consolidación de evidencias**, incluyendo listados de asistencia, registros de las acciones realizadas, formatos correspondientes, registro fotográfico cuando aplique y demás soportes requeridos para verificar el cumplimiento de la actividad. Las jornadas de salud deberán desarrollarse bajo un enfoque territorial, diferencial, participativo y de derechos, teniendo en cuenta las condiciones

	particulares de la población y facilitando el acceso a las acciones de salud. La oferta de servicios y actividades deberá definirse previamente de acuerdo con las necesidades identificadas y las competencias de los actores participantes. Las acciones desarrolladas deberán articularse con los programas, estrategias y rutas de atención existentes en el territorio, evitando duplicidad de intervenciones y favoreciendo la continuidad de la atención.
Tamizajes	En el marco de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo, se desarrollarán actividades de tamizaje de peso y talla dirigidas a la población priorizada del territorio, con el propósito de identificar oportunamente posibles alteraciones del estado nutricional, incluyendo situaciones compatibles con riesgo de desnutrición, y facilitar la orientación y canalización de las personas que requieran valoración y seguimiento por parte de los servicios de salud. Las actividades estarán dirigidas principalmente a población priorizada de acuerdo con las necesidades identificadas

	en el territorio, incluyendo niños, niñas y adolescentes y otros grupos poblacionales que presenten factores de riesgo nutricional. El desarrollo metodológico deberá contemplar: 1. **Identificación y priorización de la población objeto**, teniendo en cuenta las características del territorio, grupos de edad, factores de riesgo y necesidades nutricionales identificadas. 2. **Planeación de la actividad**, definiendo población, lugar, fecha, horario, metodología, talento humano, equipos e insumos necesarios para realizar el tamizaje. 3. **Coordinación con las instituciones y actores territoriales**, incluyendo instituciones educativas, hogares infantiles, organizaciones comunitarias y demás escenarios donde se encuentre la población priorizada. 4. **Convocatoria e información previa a la población**, dando a conocer el objetivo de la actividad y

	las condiciones necesarias para su realización. 5. **Verificación y preparación de los equipos antropométricos**, procurando que los instrumentos utilizados se encuentren en condiciones adecuadas para realizar las mediciones. 6. **Toma de peso y talla**, aplicando las técnicas y procedimientos establecidos en los lineamientos técnicos vigentes para la valoración antropométrica de la población correspondiente. 7. **Registro de las mediciones obtenidas**, garantizando la adecuada identificación y manejo de la información, de acuerdo con las disposiciones de protección de datos personales. 8. **Interpretación de los resultados antropométricos**, de acuerdo con la edad, sexo y demás variables requeridas, utilizando los patrones y criterios técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la normatividad vigente.

	9. **Identificación de posibles alteraciones del estado nutricional**, incluyendo aquellos resultados que puedan ser compatibles con riesgo de desnutrición y que requieran valoración por parte de los servicios de salud. 10. **Orientación individual y/o familiar**, brindando información sobre alimentación saludable, hábitos de vida saludable, prácticas de cuidado y signos de alarma relacionados con el estado nutricional, de acuerdo con las necesidades identificadas. 11. **Canalización a los servicios de salud**, cuando los resultados obtenidos o las condiciones identificadas indiquen la necesidad de una valoración integral por parte del personal de salud competente. 12. **Activación de las rutas correspondientes**, cuando se identifiquen situaciones que requieran atención prioritaria o intervención institucional, de

	acuerdo con los lineamientos y rutas vigentes. 13. **Seguimiento a las personas canalizadas**, de acuerdo con las competencias del equipo responsable y los mecanismos establecidos para verificar la continuidad de la atención. 14. **Consolidación y análisis de la información**, con el propósito de identificar situaciones recurrentes, grupos con mayor riesgo y necesidades que permitan orientar futuras acciones de promoción y prevención. 15. **Registro y consolidación de evidencias**, incluyendo formatos de tamizaje, registros de peso y talla, bases de datos o instrumentos establecidos, listados de participación, registros fotográficos cuando corresponda y demás soportes requeridos. El desarrollo de la actividad deberá realizarse de acuerdo con los lineamientos técnicos y metodológicos vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social para la valoración antropométrica,

	promoción de la alimentación saludable y gestión del riesgo nutricional. El tamizaje permitirá identificar posibles alteraciones o riesgos nutricionales, pero no sustituirá la valoración clínica y nutricional integral requerida para establecer un diagnóstico. Los casos identificados deberán ser orientados y canalizados oportunamente a los servicios de salud correspondientes.

8. COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS

Todos los dineros se operarán mediante la Subcuenta de Salud Pública Colectiva del Fondo Local de Salud.

- **Costos Directos:** Incluyen la nómina completa del talento humano con todas las prestaciones de ley y coberturas de ARL de alto riesgo para el terreno cordillerano; adquisición de materiales educativos, insumos técnicos de tamizaje y equipos de demostración; y la contratación de transporte.
- **Costos Indirectos:** Corresponden exclusivamente a gastos administrativos propios de la operación (supervisión, pólizas obligatorias, papelería, conectividad). No se podrán desviar recursos del PIC para cofinanciar el déficit de la operación asistencial individual o de capitación de la E.S.E.

Primera parte del contrato:

TECNOLOGIA O RUBRO	% DEL VALOR TOTAL	VALOR
Informacion en salud - Talleres	40	$ 13.728.000
Performance		$ 6.000.000
Educacion y comunicación para la salud		$ 7.632.000
Centro de escucha escolar		$ 6.160.000
Tamizajes e informacion en salud nutricional		$ 5.200.000
Jornadas de salud		$ 14.080.000
Stand		$ 6.160.000
Informacion en salud - Operador turistico		$ 80.000
Informacion en salud - Comercio informal		$ 960.000
Transporte	25	$ 37.500.000
Administrativo	25	$ 37.500.000
Insumos	10	$ 15.000.000
TOTAL		$ 150.000.000

Segunda parte del contrato:

TECNOLOGIA O RUBRO	% DEL VALOR TOTAL	VALOR
Centro de escucha intramural	64,29	$ 9.900.000
Stand	25,71	$ 3.960.000
Administrativo	10	$ 1.540.000
TOTAL		$ 15.400.000

9. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Nombre del Indicador	**Fórmula de Cálculo**	**Meta Anual**	**Medio de Verificación**
Porcentaje de ejecución de cada tecnología	Recursos asignados por cada tecnología / Recursos objetados por cada tecnología x 100	100%	Actas de supervisión del contrato
Número de equipos conformados	Número de equipos operativos programados/Número de equipos operativos conformados X 100	1 Equipo	Contratos
Porcentaje de actividades de centro de escucha ejecutadas en el sector educativo	Número de actividades programadas / Número de actividades ejecutadas X 100	100%	Cronograma de actividades y actas de supervisión de contrato
Porcentaje de actividades de centro de escucha ejecutadas en el sector comunitario	Número de actividades programadas / Número de actividades ejecutadas X 100	100%	Cronograma de actividades y actas de supervisión de contrato
Porcentaje de personas abordadas por las intervenciones del PIC	Número de personas abordadas/ Número de personas programadas *100	100%	Cronograma de actividades y actas de supervisión de contrato

Proporción de personas abordadas desde el PIC con detección de riesgos para la salud	Número de personas abordadas en las que se identificaron riesgos para la salud/ Número total de personas abordadas desde el PIC X 100	100%	Registro de canalizaciones Registro de asistencia
Proporción de personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios desde el PIC	Número de personas con riesgos identificados que fueron canalizadas a servicios sociales/ Número total de personas con riesgos identificados X 100	100%	Registro de canalizaciones Registro de asistencia
Proporción de personas con activación de ruta	Número de personas con riesgos identificados / Número total de personas con activaciones de ruta X 100	100% Registro de canalizaciones Registro de asistencia	
Porcentaje de jornadas de Centro de Escucha ejecutadas	jornadas programadas/ Jornadas realizadas X100	100%	Cronograma de actividades y actas de supervisión de contrato
Porcentaje de campanas en salud ejecutadas	Número de campañas programadas/Número de campañas ejecutadasX100	100%	Cronograma de actividades y actas de supervisión de contrato

Porcentaje de información en salud ejecutados	Número de informaciones en salud programadas /Número de informaciones en salud ejecutadasX100	100%	Cronograma de actividades y actas de supervisión de contrato
Porcentaje de tamizajes ejecutados	Número de tamizajes programadas /Número de tamizajes ejecutadasX100	100%	Cronograma de actividades y actas de supervisión de contrato
Porcentaje de educaciones y comunicaciones para la salud ejecutados	Número de educaciones y comunicaciones para la salud programadas /Número de educaciones y comunicaciones para la salud ejecutadasX100	100%	Cronograma de actividades y actas de supervisión de contrato

10. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

EVALUACIÓN TÉCNICA	EVALUACIÓN ADMINISTRATIVA	EVALUACIÓN FINANCIERA
Busca determinar si las actividades del PIC se ejecutaron conforme a los lineamiento técnicos, metas e indicadores establecidos.	Verifica el cumplimiento de los requisites administrativos contractuales.	Permite verificar el uso adecuado de los recursos asignados al PIC
Aspectos para evaluar: • Cumplimiento del plan operativo. • Cumplimiento de metas de producto y resultado. • Cobertura de población y entornos intervenidos. • Calidad técnica de las intervenciones. • Cumplimiento de lineamientos del Ministerio de Salud. • Pertinencia de las estrategias implementadas. • Cumplimiento de cronogramas.	**Aspectos para evaluar:** • Cumplimiento del contrato interadministrativo. • Ejecución oportuna de actividades • Entrega de informes • Gestión documental. • Cumplimiento del cronograma. • Gestión del talento humano • Cumplimiento de obligaciones legales.	**Aspectos para evaluar:** • Ejecución presupuestal • Coherencia entre actividades y gastos • Soportes financieros • Cumplimiento del presupuesto aprobado. • Eficiencia en el uso de los recursos.

Instrumentos:	**Documentos de soporte:**	**Instrumentos**
• Matriz de seguimiento de indicadores. • Informes técnicos. • Actas de supervisión. • Listados de asistencia. • Registros fotográficos. • Bases de datos de beneficiarios. • Evidencias de cada tecnología realizada. • Centros de escucha	• Contrato • Estudios previos. • Plan de trabajo. • Informes de ejecución. • Actas de seguimiento. • Soportes" de afiliación a seguridad social.	• Ejecución presupuestal Relación de Pagos • Facturas • Cuentas de cobro • Comprobantes de egreso • Certificaciones de cumplimiento.

11. MATRIZ CONSOLIDADA DE EVALUACIÓN

COMPONENTE	ASPECTO EVALUADO	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESULTADO
Técnico	Cumplimiento de metas	Informes e indicadores	Cumple/No cumple
Técnico	Cobertura poblacional	Bases de datos	Cumple/No cumple
Administrativo	Informes presentados	Radicados	Cumple/No cumple
Administrativo	Gestión documental	Expediente contractual	Cumple/No cumple
Financiero	Ejecución presupuestal	Informes financieros	%
Financiero	Soportes de gasto	Facturas y comprobantes	Cumple/No cumple

Concepto Final de Evaluación: La evaluación debe concluir con un concepto así:

- **Satisfactoria:** Cumplimiento mayor a 90%.
- **Aceptable:** Cumplimiento entre 80% y 89%
- **Con observaciones:** Cumplimiento entre 60% y 79%.
- **No satisfactoria:** Cumplimiento < 60%.

Producto final de la evaluación

- Informe técnico de evaluación.
- Informe administrativo1 de cumplimiento.
- Informe financiero de ejecución.
- Matriz de indicadores.
- Plan de mejoramiento (si aplica).

Se realizará el monitoreo y evaluación de la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) mediante el seguimiento periódico a las actividades programadas y ejecutadas, incluyendo la realización de supervisiones aleatorias en campo a las intervenciones desarrolladas por los equipos responsables, con el propósito de verificar el cumplimiento de las actividades, la calidad de las acciones realizadas, la población beneficiaria y el cumplimiento de las especificaciones técnicas establecidas.

El seguimiento se complementará con la revisión de los informes mensuales de ejecución, soportes, evidencias y demás documentos entregados por los responsables de las actividades, verificando el avance frente a las metas, productos e indicadores establecidos.

El proceso de monitoreo deberá permitir identificar oportunamente avances, dificultades, situaciones que requieran ajustes y oportunidades de mejora en la ejecución del PIC, generando las recomendaciones y acciones de seguimiento necesarias para garantizar el cumplimiento de las actividades programadas y de los resultados esperados.

IVAN MAURICIO LOPEZ JIMENEZ
Secretario de Gobierno y Desarrollo social

Proyectó y Elaboró	Luisa Fernanda Ospina Gualtero	Contratista Secretaria de Gobierno y D. Social
Revisó	Iván Mauricio López Jiménez	Secretario de Gobierno y Desarrollo Social
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y soportes, y los encontramos ajustados en términos técnicos y administrativos; así como en las normas y disposiciones legales y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, se presenta para la correspondiente firma.		

No. de Microterritorio	No. de Hogares	Entornos (Resolución 3280 de 2018)	Dimensión (PTS 2020-2023)
9	498	Comunitario	SALUD MENTAL
		Comunitario	TODAS LAS DIMENSIONES

QUE ESTRATEGIA DEL COMPONENTE	ACTIVIDAD PROCEDIMIENTO INTERVENCIÓN	TECNOLOGIA	Lugar de Ejecución
Implementar espacios comunitarios de escucha activa, orientación y acompañamiento, que permitan identificar necesidades en salud mental y bienestar, fortalecer redes de apoyo y realizar orientación o canalización a las rutas de atención institucional cuando sea necesario.	Realizar jornadas de Centro de Escucha comunitario para brindar orientación, escucha activa y acompañamiento a la población, identificando necesidades y facilitando la activación de rutas de atención.	Centro de escucha	Urbano
Implementación de acciones dirigidas a mejorar la relación salud-ambiente- territorio para promover acciones dirigidas a mejorar las condiciones de vida. Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud.	Relizar jornada educativa en conjunto con evento masivo en el Microterritorio en relación al día mundial del VIH y Día de la discapacidad	Educación y comunicación para la salud	Urbano

ANEXO TÉCNICO DEL CONTRATO DEL PLAN DE

Población Objeto (No. de personas y momento de curso de vida)	Cantidad a ejecutar	Valor Unitario
Toda la población	22	$ 500.000,00
Minimo 30 personas por cada actividad	2	$ 2.200.000,00

INTERVENCIONES COLECTIVAS VIGENCIA 2026

Valor por actividad	Valor Total microterritorio
$ 11.000.000,00	$ 11.000.000,00
$ 4.400.000,00	$ 4.400.000,00
TOTAL	$ 15.400.000,00

Perfil del Talento humano del EBS	Costos directos	Costos indirectos
Psicologa	$ 9.900.000	$ 1.540.000
Enfermera (o)	$ 3.960.000	

INDICADOR DE PRODUCTO	EVIDENCIAS	No. Equipo Básico
Proporción de personas con atención en el centro de escucha: # de personas con atención en el centro de escucha # total de personas tcon activación de ruta	1) Ficha Técnica de consolidado 2) Acta de reunión preparatoria y Planeación de la Actividad que tenga registro de asistencia y fotográfico del talento humano a participar. 3) Informe de la Actividad realizada en donde se especifique las canalizaciones identificadas y realizadas durante la actividad, material didáctico utilizado y la población atendida. 4) Material fotográfico de	1
1) N° de Actividades Realizadas / N° de Actividades Programadas X 100% 2) N° de personas atendidas / N° de personas programadas para atender X 100%	1) Ficha Técnica de consolidado 2) Acta de reunión preparatoria y Planeación de la Actividad que tenga registro de asistencia y fotográfico del talento humano a participar. 3) Informe de la Actividad realizada en donde se especifique las canalizaciones identificadas y realizadas durante la actividad, material didáctico utilizado y la población atendida. 4) Material fotográfico de	