ESTUDIO PREVIO CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD DE LA CONTRATACIÓN	
MUNICIPIO DE LA VICTORIA VALLE DEL CAUCA	
FECHA: **SEPTIEMBRE DE 2026**	
BASE LEGAL	En cumplimiento de lo establecido en los numerales 7 y 12 del Artículo 25 de la Ley 80 de 1993, en concordancia con el 2 numeral 4 literal c) y artículo 8 de la Ley 1150 de 2007, y conforme a lo dispuesto en los artículos 2.2.1.1.2.1.1, 2.2.1.2.1.4.1 y 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, la Secretaría de Desarrollo Social del Municipio de La Victoria-Valle, procede a dejar constancia de los Estudios Previos para celebrar CONTRATO INTERADMINISTRATIVO bajo la Modalidad de "**CONTRATACIÓN DIRECTA",** en los siguientes términos:
INFORMACIÓN GENERAL	
El Proyecto está inscrito en el Banco de Proyectos (INVERSIÓN):	SI **X** NO__ NO APLICA ___ **NÚMERO DE PROYECTO:** 202500000049795 **FECHA**: ENERO 05 DEL 2026 **NOMBRE DEL PROYECTO:** FORTALECIMIENTO AL SERVICIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE LA VICTORIA
Los Bienes, Obras o Servicios están incluidas en el Plan Anual de Adquisiciones (PAA):	SI **X** NO
EL PROYECTO CUENTA CON AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS.	**CUAL:** **EXPEDIDO POR:** **NO APLICA X**
CONSTANCIA DEL ANÁLISIS REALIZADO, PARA CONOCER EL SECTOR RELATIVO AL OBJETO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN. (ART. 2.2.1.1.1.6.1 D. 1082/2015)	
DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD **INTRODUCCIÓN** El derecho a la salud, consagrado en la Constitución Política en el artículo 49, establece que es al Estado a quien le corresponde organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud, de	

los habitantes del territorio nacional, así como velar por el saneamiento ambiental, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. El articulado también establece las políticas para la prestación de servicios de salud, a través de entidades privadas, ejerciendo sobre ellas, vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares; determinando los aportes a su cargo, en los términos y condiciones señalados en la ley.

El Ministerio de Salud y Protección Social, el INVIMA y EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD como autoridades sanitarias, estarán a cargo de la coordinación de la implementación de los procesos para la Gestión de la Salud Pública.

Conceptualmente, la "Salud Pública" es definida por el artículo 32 de la Ley 1122 de 2007, como *"el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones, se realizarán bajo la rectoría del Estado, y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad."*

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 1597 de 2025, la cual derogó las resoluciones 518 de 2015 y 295 de 2023, delimitó la intervención de las Entidades territoriales, en el marco de sus competencias, diferenciando la gestión de la política pública en salud, del componente operativo a cargo de las mismas; circunscribe la gestión de estos entes, al correspondiente Plan de beneficios denominado: *Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC-.* Por otra parte, establece las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos que serán financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones. Disposiciones que serán de obligatorio cumplimiento por todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

La Resolución 1597 de 2025, la cual derogó las resoluciones 518 de 2015 y 295 de 2023, define al PIC como un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud – POS, que busca impactar positivamente en los determinantes sociales de la salud e incidir en sus resultados, a través de ejecución de intervenciones colectivas o individuales desarrolladas a largo del curso de la vida, en el marco al derecho a la salud y lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública- PDSP y a su vez será dirigido y administrado por el Estado.

El Plan de Salud Pública y de intervenciones colectivas son gratuitas y dirigidas a la totalidad de la población, sin importar el estado de aseguramiento. No están sujetos a procesos de afiliación, periodos mínimos de cotización, copagos, cuotas moderadoras o cuotas de recuperación.

Los contenidos del plan para su ejecución cobertura, monitoreo y evaluación se definirán de acuerdo con:

- Problemáticas, necesidades y potencialidades de los municipios, distritos y departamentos.
- Resultados en salud priorizadas de cada entidad, dimensiones y metas del PDSP

- Las estrategias en las líneas operativas de promoción en salud y gestión de riesgo definidas en el Plan Territorial de Salud.
- Competencias y responsabilidades establecidas en la Ley.

La Resolución 1597 de 2025 la cual tiene por objeto establecer 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, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud — APS, de conformidad con la parte considerativa del presente acto. Que la mencionada resolución derogó a las Resoluciones No. 518 de 2015, la cual entró en vigencia a partir de su publicación, derogando el artículo 15, el Título IV de la Resolución 424 de 2008 y el artículo 13 de la Resolución 3042 de 2007; y que dicha Resolución 518/2015, fue modificada igualmente por la RESOLUCIÓN 295 DE 2023. Que la Resolución 1597 de 2025, realiza cambios en la responsabilidad de los territorios, en su Artículo 18 de la siguiente manera:

***Artículo 18**. **Responsabilidades de los municipios**. Las entidades territoriales del orden municipal tendrán las siguientes responsabilidades en el marco de la planeación, formulación, implementación, monitoreo y evaluación de la Gestión Territorial Integral en Salud Pública:*
***18.1**. Implementar. monitorear y evaluar los procesos transversales de gestión en salud pública asegurando su integración con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y demás acciones para el cuidado integral de la salud en el territorio*
***18.2**. Formular y ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas municipal mediante procesos de participación social, conforme con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental y municipal, así como, en los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de la población Negra. Afrocolombiana, Raizal y Palenquera (NARP) y de los Rrom, las políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución. La formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se realizará de manera articulada y complementaria a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las entidades promotoras de salud. En las entidades territoriales con población perteneciente a grupos étnicos la formulación y ejecución del PiC debe implementar procesos de participación social, en cumplimiento de la normativa prevista para el efecto.*
***18.3**. Garantizar la ejecución de la totalidad de los recursos asignados a través del Sistema General de Participaciones para la subcuenta de salud pública en la vigencia, sin perjuicio de la constitución de reservas presupuestales y cuentas por pagar.*
***18.4**. Garantizar que la ejecución de las intervenciones colectivas a nivel municipal se realice en el marco de los principios rectores del ejercicio de la competencia, definidos en el articulo 4 de la Ley 1551 de 2012*
***18.5**. Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas, que será un anexo técnico del contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia: la intervención; el talento humano que conformará los equipos básicos en salud; la definición de territorio y micro-territorio de salud, el costo, la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, la cantidad a ejecutar y el periodo trimestral que refleje de forma clara costos directos, indirectos, las indicaciones*

o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades, el indicador (es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoría y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud -RIPS- con los CUPS, según la naturaleza el acuerdo de voluntades.

***18.6.** Desarrollar, implementar, monitorear y evaluar la adecuación sociocultural de planes, programas y estrategias desarrolladas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con la asistencia técnica del departamento.*

***18.7**. Formular, implementar y evaluar procesos de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros actores involucrados en la formulación, adopción, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.*

***18.8**. Monitorear y evaluar, tanto la ejecución técnica, financiera y administrativa como los resultados en salud alcanzados a través del plan de Salud Pública de intervenciones colectivas municipal, en coordinación con el departamento. En función de los resultados de esta, podrá aplicar las glosas o sanciones en el marco de lo pactado en el contrato o acuerdo de voluntades suscrito con la institución encargada de la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.*

***18.9**. Remitir a este Ministerio y a los departamentos los informes que sean requeridos con respecto a la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.*

***18.10**. Ejecutar el proceso de gestión de insumos de interés en salud pública del nivel municipal y, monitorear y evaluar el almacenamiento, utilización, disposición final e impacto de dichos insumos a nivel municipal.*

***18.11**. Definir y planear por entornos las intervenciones colectivas complementarias a las intervenciones individuales y las poblacionales a intervenir en los mismos, así como poner a disposición de las entidades promotoras de salud de su territorio los contenidos, estrategias e intervenciones colectivas, señalando la población destinataria y el mecanismo de acceso a las mismas.*

***18.12**. Realizar la adaptación y adecuación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso, respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales, en el marco de procesos de concertación entre las entidades territoriales y las comunidades indígenas, la población NARP y los Rrom, así como, la concurrencia entre departamentos, distritos y municipios.*

***18.13**. Publicar anualmente en la página web del municipio, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación del PIC.*

***18.14**. Los municipios categoría especial, 1, 2 y 3 deberán adquirir, distribuir y garantizar los insumos críticos para el control de vectores y zoonosis y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles de interés en salud pública; así como preservativos y otros insumos definidos por este Ministerio.*

De conformidad con lo dispuesto en el literal h) del artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, el Plan Nacional de Salud Pública, incluye el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de la Nación

y de las entidades territoriales, que deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud y que dicho plan reemplazará el Plan de Atención Básica.

En el marco de la Ley 715 de 2001, artículo 44, numerales 44.1.2 y 44.3.2, es competencia del Municipio gestionar el recaudo, el flujo y la ejecución de los recursos del Fondo local de Salud, con destinación específica a fortalecer la salud de sus ciudadanos; velando así, por el mejoramiento de las condiciones de atención en salud; vinculando sinérgicamente los diferentes sectores Institucionales, para que se articulen sus acciones a favor de promover, coordinar, cooperar, formular y ejecutar los planes, programas y proyectos en salud pública, que el Municipio de La Victoria Valle requiere, en un trabajo que debe estar estructurado no sólo en el marco de la normatividad vigente, sino además, debe estar incluido en el EJE ESTRATÉGICO 1:UNIDOS POR EL PROGRESO Y JUSTICIA SOCIAL, en el cual se desarrollan los Proyectos y Programas orientados a fortalecer el sector SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, incluidos en el Plan de Desarrollo Territorial PDT de la actual Administración Municipal 2024-2027.

JUSTIFICACIÓN:

Dentro del ámbito de la Salud Pública, al Estado y a las Autoridades Sanitarias, les corresponde liderar la Gestión de la Salud Pública, entendida como “el proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS y del Sistema General de Riesgos Laborales – SGRL, junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud”; en cuya ejecución deben participar todos los actores involucrados a fin de generar Gobernanza en Salud. Para lograr lo anterior, la Gestión de la Salud Pública, se compone de varios procesos interrelacionados y necesarios para alcanzar su finalidad; es así como, se plantea que las políticas logran su propósito de garantía del derecho a la salud de la población, con el concurso de los diferentes sectores (articulación intersectorial); la sociedad civil (participación social); el desarrollo de capacidades individuales y organizacionales; una planeación, monitoreo y evaluación adecuada (planeación integral en salud); entre otros aspectos que definen los Procesos de la Gestión de la Salud Pública, adoptados y descritos por la normatividad vigente.

Generalmente las acciones colectivas van dirigidas a garantizar los derechos, la promoción de la vida y la salud; así como la prevención de la enfermedad en el contexto de gestión del riesgo colectivo por exposiciones de grupos poblacionales en representación del curso de vida y generacional, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio, mediante procesos de planeación territorial de la acción social para la salud. Incluye las acciones de gestión del riesgo individual que implican la coordinación con los actores del SGSSS para orientar, dirigir y asesorar la ejecución de las acciones de manejo del riesgo individual y para que las personas

identificadas en los espacios de vida cotidiana con riesgos se vinculen a las Rutas Integrales de Atención.

***El Artículo 19**. De la Resolución 1597 de 2025, habla de las Responsabilidades de las instituciones contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Las instituciones contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas tendrán las siguientes responsabilidades en el marco de la implementación, monitoreo y evaluación de la Gestión*
Territorial Integral de la Salud Pública:

***19.1**. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el anexo técnico que hace parte de la presente resolución y la Resolución 3280 de 2018 o la norma que la modifique o sustituya*
***19.2.** Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado, configurando los equipos básicos de salud, a través de los cuales se deben articular las intervenciones colectivas e individuales' además de lo previsto en el numeral 20.1 del articulo 20 de la presente resolución para la ejecución de las intervenciones contratadas.*
***19.3.** 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.*
***19.4.** Ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación.*
***19.5**. Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas planee, monitoree y evalúe los resultados de estas.*
***19.6**. Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC.*
***19.7.** 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.*
***19.8.** Manejar los recursos destinados para el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC en una cuenta bancada exclusiva hasta la firma de la liquidación del contrato. Los recursos allí depositados solo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas.*
***19.9.** 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.*
19.10. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante.

***19.11**. Las Empresas Sociales del Estado contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, implementarán 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.*
***19.12**. Las Empresas Sociales del Estado o la entidad que haga sus veces, y demás instituciones que sean contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC deberán dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto*
441 de 2022 y Resolución 2335 de 2023 o las normas que lo modifiquen o deroguen.

***Parágrafo**. Las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, conforme con los principios de complementariedad y concurrencia, coordinarán con la entidad territorial y las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas que las actividades incluidas en el Plan de Beneficios en Salud se realicen de manera complementaria y articulada con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y apunten al logro de los resultados en salud del territorio en el marco de la Atención Primaria en Salud.*

Según la Resolución 1597 de 2025, la cual derogó a las resoluciones 518 de 2015, y la Resolución 295 de 2023, en su artículo 20, el cual reza:

***Artículo 20**. Gastos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva. Con los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, se financiará lo siguiente:*
***20.1.** El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC a cargo de la entidad territorial.*
***20.2.** Las acciones de Gestión de la Salud Pública -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 la 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 1. En consecuencia, los recursos del componente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones -SGP, se distribuirán así:

	PORCENTAJE DE RECURSOS SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES COMPONENTE DE SALUD PÚBLICA - SUBCUENTA DE SALUD PÚBLICA	
	Plan de Intervenciones Colectivas PIC	**PROCESOS DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA RELACIONADOS CON COMPETENCIAS DE SALUD PÚBLICA**

Departamentos y Distritos	**30% - 50%**	**50% - 70%**
Municipios Categoría Especial 1,2 o 3	**40% - 60%**	**40% - 60%**
Municipios categoría especial 4, 5 y 6	**60% - 70%**	**30% - 40%**

Fuente: Resolución 1597 de 2025.

Dado lo anterior, para los procesos de Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), se permite una inversión hasta del 70% para los municipios categorías 4,5 y 6; y para los procesos de Gestión de la Salud Pública relacionados con competencias de salud pública, se permite una inversión hasta del 40% para los municipios de categoría 4,5 y 6.

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, hace parte integral del Plan de Acción en Salud, contenido en el Plan Territorial de Salud 2024-2027, el cual fue construido con la participación de la comunidad y bajo los lineamientos del Plan Decenal de salud Pública 2022 – 2031. Dicho lo anterior, la Administración Municipal de la Victoria Valle, para dar continuidad a los programas y planes que fortalecen el Sector Salud, particularmente, en lo concerniente al PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PIC en el Municipio, requiere adelantar un contrato interadministrativo, con una entidad de que tenga contratado personal calificado, con experiencia e idoneidad en el área de la salud pública, en apoyo profesional a la gestión que adelanta la Administración por conducto de La Secretaría de Desarrollo Social. Este Contrato se justifica, en razón de que revisada la planta global de la Entidad, se evidencia que no hay el personal suficiente ni con el perfil requerido para ejecutar las actividades objeto de contratación. No obstante, el Municipio cuenta con los recursos financieros suficientes para adelantar dicho contrato, y garantizar las actividades profesionales en la ejecución de lo inherente al PIC para el Municipio de la Victoria Valle del Cauca.

El municipio de La Victoria Valle, dispuso en el ***Plan de Desarrollo Territorial 2024-2027,*** en su Eje programático 1: **UNIDOS POR EL PROGRESO Y LA JUSTICIA SOCIAL**, el cual tiene como objetivo principal, "*Garantizar el acceso a los derechos y al desarrollo de las potencialidades de la comunidad, superando obstáculos y barreras de naturaleza económica, social, política e institucional con el fin de generar desarrollo humano con equidad, enfoque diferencial, garantía de derechos, la gestión administrativa y la oferta de bienes y servicios socio culturales*." El cual deriva en el **Sector 1** asociado a este eje: ***SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,*** que tiene como objetivo: "*Centrar la promoción de la*

salud, el acceso a servicios médicos y la implementación de políticas de protección social"; y en el **Sub-Programa 2**: **Gestión Integral de la Salud Pública Municipal;** el cual favorecerá a más o menos 12.501 habitantes, según cifras del DANE 2018, los cuales pertenecen a la Zona Rural y Zona Urbana del Municipio de La Victoria Valle.

Que para dar cumplimiento a los programas y campañas trazadas en el PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PIC, el Municipio de la Victoria-Valle, contratará prioritariamente con la E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS, vinculada a la Entidad Territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa (artículo 46 de la Ley 715 de 2001/ artículo 14 de la Resolución No. 1597 de 2025, verificación e criterios para la contratación del PIC).

Que el Hospital Nuestra Señora de los Santos, ESE, es una Institución de Salud de carácter público de orden Municipal, es único prestador de servicios de salud en primer nivel de complejidad en el Municipio, cuenta con servicios habilitados por la Secretaria Departamental de Salud y con un amplio portafolio de servicios, además con una capacidad instalada en logística administrativa, operativa y técnica para ejecutar las acciones colectivas de la localidad en el Plan de Salud Pública y su plan Operativo Anual (POA) el cual es incluido dentro del Plan de Desarrollo del Municipio, lo que demuestra suficiencia técnica y financiera de la entidad.

Dicha Entidad cuenta con un recurso humano altamente calificado para la prestación de los servicios habilitados y ofertados, lo que permite asegurar el cumplimiento de las actividades, en el marco de lo previsto en el Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Desarrollo Municipal, las competencias y responsabilidades del Municipio y a los criterios establecidos en el artículo 18 de la Resolución 1597 de 2025, el cual define las responsabilidades de la entidad territorial.

El contratista, deberá garantizar que la ejecución de las actividades del PIC, y que se relacionan a continuación sean ejecutadas por profesionales idóneos, debiendo aportar con el cronograma de actividades, la documentación respectiva de los profesionales, que apoyen las actividades programadas, como se observa a continuación.

ASPECTOS GENERALES. Económicos y Técnicos:

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
1	SGP.SALUD P.SERVICIO DE GESTION DEL RIESGO EN TEMAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Estudiantes de los grados 9.º, 10.º y 11.º de las instituciones educativas urbanas y rurales de La Victoria. Como	120	ducativo, con articulación familiar, comunitaria e institucional.	Desarrollar acciones educativas para prevenir el consumo de alcohol, tabaco, cigarrillos electrónicos y otras sustancias psicoactivas en estudiantes de los	Especificaciones técnicas: Concertar previamente con cada institución educativa el cronograma, los grupos, los horarios, el lugar y la ruta interna para el manejo de situaciones identificadas. Realizar jornadas diferenciadas por grado, preferiblemente con grupos que permitan la participación activa. Duración recomendada: entre 90 y 120 minutos	**4**	550.000,00	2.200.000	7.652.845

		actores protectores podrán participar docentes, orientadores escolares, familias y cuidadores.			grados 9.º, 10.º y 11.º de las instituciones educativas del municipio de La Victoria.	por sesión. Aplicar una metodología participativa mediante análisis de casos, mitos y realidades, dramatizaciones, trabajo en grupos, preguntas anónimas y compromisos de autocuidado. Abordar, como mínimo: Conceptos básicos sobre alcohol, tabaco, cigarrillos electrónicos, vapeadores y otras SPA. Efectos físicos, mentales, familiares, sociales y académicos. Riesgos de la nicotina y demás sustancias presentes en los dispositivos electrónicos. Factores protectores y factores de riesgo. Influencia de pares, publicidad y redes sociales. Toma de decisiones y pensamiento crítico. Comunicación asertiva y manejo de la presión de grupo. Regulación emocional, resolución de conflictos y manejo del estrés. Proyecto de vida y alternativas saludables para el uso del tiempo libre. Servicios y rutas de orientación disponibles. Aplicar una evaluación breve antes y después de la intervención. Evitar prácticas que normalicen el consumo, exhibición de sustancias reales, mensajes exclusivamente basados en el miedo o señalamientos hacia estudiantes. No solicitar declaraciones públicas sobre experiencias personales de consumo. Cuando se identifiquen señales de riesgo, brindar orientación privada y activar la ruta institucional, escolar, familiar o sanitaria, según corresponda. La jornada educativa no equivale a tamizaje clínico, diagnóstico ni tratamiento del consumo.				
2		Adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas del municipio, escolarizados en educación básica secundaria y media. Podrán vincularse docentes, orientadores y familias.	150	Educativo, con articulación familiar, comunitaria e institucional.	Implementar acciones de información, educación y comunicación dirigidas a adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas sobre las consecuencias sociales, familiares, escolares y legales asociadas al consumo, porte, suministro y distribución de sustancias psicoactivas.	Concertar la actividad con directivos, docentes orientadores y responsables de convivencia escolar. Realizar sesiones de entre 60 y 90 minutos, diferenciadas por edad y grado escolar. Utilizar análisis de situaciones, conversatorios, juegos de roles, preguntas anónimas, infografías y piezas digitales. Desarrollar los siguientes contenidos: Consecuencias sobre la salud física y mental. Afectaciones familiares y deterioro de redes de apoyo. Ausentismo, bajo rendimiento, deserción y conflictos escolares. Consecuencias sociales, económicas y comunitarias. Diferencias generales entre consumo, porte, suministro, comercialización y utilización de menores en actividades relacionadas con SPA. Riesgos de aceptar, transportar, guardar o entregar sustancias para terceros. Responsabilidad personal y protección especial de niños, niñas y adolescentes. Conductas que pueden generar intervención de autoridades escolares, administrativas, sanitarias o judiciales. Derechos de las personas, debido proceso, atención en salud y prevención de la estigmatización. Rutas de atención en salud mental, convivencia escolar, protección y acceso a justicia. Los contenidos legales deberán validarse previamente con profesionales competentes o autoridades municipales. Evitar presentar a las personas consumidoras como delincuentes o utilizar afirmaciones jurídicas	**5**	550.000,00	2.750.000	

						imprecisas. Diferenciar la atención en salud por consumo problemático de las actuaciones derivadas del suministro o distribución. Aplicar evaluación final mediante casos o preguntas prácticas para comprobar que los participantes comprendan los riesgos y las rutas. Canalizar de forma confidencial las situaciones identificadas, respetando la competencia de cada entidad.				
3		Población general de las zonas urbana y rural; familias, parejas, madres, padres, cuidadores, personas mayores, personas con discapacidad, líderes comunitarios y demás grupos con factores de vulnerabilidad.	150	Familiar, comunitario, educativo e institucional.	Desarrollar acciones de información, educación y comunicación con la población general para prevenir la violencia intrafamiliar, reconocer sus manifestaciones y signos de alarma y promover el acceso oportuno a las rutas de atención y protección.	Realizar jornadas en zonas urbanas y rurales, priorizando comunidades con barreras de acceso o factores de vulnerabilidad. Duración recomendada: entre 90 y 120 minutos. Adaptar contenidos, lenguaje y metodología al curso de vida, nivel educativo, discapacidad y características culturales de la población. Utilizar diálogo de saberes, análisis de casos ficticios, ejercicios de reconocimiento de señales y material visual. Abordar, como mínimo: Concepto de violencia intrafamiliar y violencia basada en género. Violencia física, psicológica, sexual, económica y patrimonial. Negligencia, abandono y violencia contra niños, personas mayores y personas con discapacidad. Control excesivo, aislamiento, amenazas, humillaciones y restricción del acceso al dinero o servicios. Crianza respetuosa, buen trato y disciplina sin violencia. Comunicación asertiva y resolución pacífica de conflictos. Efectos de la violencia sobre la salud física y mental. Factores protectores familiares y comunitarios. Signos de riesgo grave: amenazas de muerte, uso de armas, intento de estrangulamiento, violencia sexual, lesiones, persecución o riesgo para niños y dependientes. Rutas municipales de salud, protección y justicia. Socializar las competencias de la Comisaría de Familia, sector salud, Policía Nacional, Fiscalía y demás actores territoriales. No solicitar testimonios públicos ni confrontar a una posible víctima con el presunto agresor. Disponer de un mecanismo de orientación individual y confidencial al finalizar la jornada. Ante riesgo inmediato o signos de gravedad, activar la ruta de emergencia y protección sin limitarse a entregar información. Garantizar manejo reservado de los datos y aplicar enfoque de derechos, género, diferencial, de curso de vida y acción sin daño. La sensibilización comunitaria no sustituye la valoración médica, psicológica, social ni las actuaciones de protección y justicia.	**5**	540.569,00	2.702.845	
4	SGP.SALUD P.SERVICIO DE GESTION DEL RIESGO EN TEMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Adolescentes y jóvenes sexualmente activos; mujeres gestantes; población LGBTIQ+; trabajadores sexuales; población migrante; habitantes	125	Comunitario, educativo, familiar, laboral e institucional.	Desarrollar acciones de información, educación y comunicación para prevenir las infecciones de transmisión sexual, especialmente VIH y sífilis, dirigidas a población con factores de riesgo o barreras de acceso a los servicios.	1. Prevención de ITS, VIH y sífilis Desarrollar jornadas de entre 60 y 120 minutos, con metodología participativa, confidencial, inclusiva y libre de estigma. Los contenidos mínimos serán: Concepto y formas de transmisión de VIH, sífilis y otras ITS. Prácticas sexuales de mayor y menor riesgo. Prevención combinada: preservativo, pruebas diagnósticas, vacunación disponible, reducción de riesgos y consulta oportuna.	**5**	306.113,00	1.530.565	7.652.845,00

		de calle; víctimas de violencia sexual; personas con múltiples parejas, antecedentes de ITS o relaciones sexuales sin preservativo; población rural y no asegurada.				Demostración pedagógica del uso correcto del preservativo masculino y femenino mediante modelos didácticos. Importancia de la prueba voluntaria de VIH y sífilis, consentimiento informado y confidencialidad. Prevención de la transmisión materno-perinatal. Signos y síntomas de ITS, aclarando que algunas pueden ser asintomáticas. Derechos sexuales y reproductivos, consentimiento y prevención de violencias sexuales. Rutas de acceso a pruebas, diagnóstico, tratamiento y atención integral. Cuando se entreguen preservativos, deberá ofrecerse orientación sobre uso, conservación, fecha de vencimiento y disposición. Las pruebas rápidas solo podrán realizarse por personal competente, en servicios o jornadas autorizadas, con consentimiento, asesoría y garantía de canalización.				
5		Adolescentes y jóvenes del municipio, escolarizados y no escolarizados; con énfasis en población rural, víctimas, migrantes, personas con discapacidad y adolescentes con barreras de acceso. Se pueden vincular familias, docentes y cuidadores como actores protectores.	150	Educativo, comunitario, familiar e institucional.	Desarrollar acciones de información, educación y comunicación para promover una sexualidad segura y responsable y prevenir embarazos durante la adolescencia y juventud.	Implementar talleres de entre 90 y 120 minutos, diferenciados por edad y contexto sociocultural. Incluir: Derechos sexuales y reproductivos. Autonomía corporal, consentimiento y relaciones respetuosas. Proyecto de vida y consecuencias del embarazo no planeado. Métodos anticonceptivos modernos, efectividad, ventajas y acceso. Uso del preservativo como método de doble protección frente al embarazo y las ITS. Prevención de mitos, prácticas inseguras y coerción reproductiva. Anticoncepción de emergencia y necesidad de orientación profesional. Prevención de violencia sexual, explotación sexual y uniones tempranas. Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes. Rutas para consulta de anticoncepción, pruebas de embarazo, ITS y atención de violencias. Usar casos prácticos, buzón anónimo de preguntas, demostraciones con material didáctico y evaluación antes y después. La participación será voluntaria y confidencial. Los adolescentes que soliciten atención deberán ser orientados a servicios de salud sin exposición pública ni estigmatización. La Resolución 276 de 2019 reconoce el condón como método de doble protección frente a embarazos no planeados e ITS cuando se usa correctamente. Resolución 276 de 2019	**5**	306.114,00	1.530.570	
6		Mujeres gestantes, personas gestantes, parejas, familias y redes de apoyo; con prioridad para adolescentes, gestantes sin control prenatal,	100	Familiar, comunitario e institucional; educativo cuando se aborden gestantes escolarizadas.	Desarrollar acciones de información, educación y comunicación dirigidas a gestantes y sus familias sobre cuidado prenatal, signos de alarma, rutas de atención y demás intervenciones previstas en la Ruta Materno Perinatal.	Realizar sesiones educativas individuales o grupales de entre 90 y 120 minutos, con participación voluntaria de pareja, familia o red de apoyo. Los contenidos mínimos serán: Importancia de ingresar tempranamente y asistir periódicamente al control prenatal. Derechos de la gestante y atención sin barreras. Alimentación, actividad física permitida, salud oral y autocuidado. Adherencia a micronutrientes, vacunación y exámenes ordenados. Prevención y pruebas de VIH, sífilis y hepatitis B. Salud mental durante el embarazo y prevención de	**5**	306.114,00	1.530.570	

		población rural, migrante, indígena, afrodescendiente, víctima, no asegurada o con embarazo de alto riesgo.				depresión, ansiedad y consumo de SPA. Prevención e identificación de violencia de género e intrafamiliar. Preparación para el parto, plan de parto, lactancia materna y cuidado del recién nacido. Anticoncepción posterior al evento obstétrico. Importancia de reclamar resultados y asistir a remisiones. Deberán explicarse los principales signos de alarma: Sangrado vaginal. Salida de líquido por vagina. Dolor abdominal intenso o contracciones antes de tiempo. Dolor de cabeza intenso, visión borrosa o luces. Hinchazón súbita de cara, manos o piernas. Fiebre, dificultad respiratoria o convulsiones. Disminución o ausencia de movimientos fetales. Vómito persistente o deterioro del estado general. Ante un signo de alarma no se deberá esperar una consulta programada: debe orientarse el acceso inmediato al servicio de urgencias. La jornada educativa no sustituye el control prenatal ni las intervenciones clínicas de obligatorio cumplimiento.				
7		Hombres entre 50 y 75 años; hombres desde los 40 años cuando presenten antecedentes familiares, factores de riesgo individual o hallazgos clínicos.	125	Comunitario, laboral, familiar e institucional.	Desarrollar acciones de información, educación y comunicación sobre prevención y detección temprana del cáncer de próstata, promoviendo la decisión informada y el acceso al tamizaje conforme a la Resolución 3280 de 2018 y su modificación.	Realizar jornadas educativas de entre 60 y 90 minutos dirigidas a hombres adultos y mayores. Incluir: Función de la próstata y concepto de cáncer de próstata. Edad, antecedentes familiares y otros factores de riesgo. Diferencia entre prevención, tamizaje, diagnóstico y tratamiento. Posibles beneficios, riesgos y limitaciones del antígeno prostático y el tacto rectal. Importancia de la decisión informada y concertada con el profesional. Signos urinarios y situaciones que requieren consulta. Ruta de acceso a medicina general, pruebas y urología. Importancia de reclamar resultados y continuar el seguimiento. De acuerdo con la modificación introducida por la Resolución 276 de 2019: En hombres de 50 a 75 años, el tamizaje de oportunidad comprende antígeno prostático en sangre y tacto rectal, con frecuencia no inferior a cinco años, previa explicación de riesgos y beneficios. En hombres de 40 años o más con antecedentes familiares, factores de riesgo individual o hallazgos clínicos, se debe realizar clasificación del riesgo y concertar la conducta. Un resultado alterado requiere gestión oportuna de la consulta de urología según la ruta correspondiente.	**5**	306.114,00	1.530.570	
8		Mujeres y demás personas con cuello uterino entre 25 y 65 años;	125	Comunitario, familiar, educativo e institucional.	Desarrollar acciones de información, educación y comunicación para promover la prevención y detección temprana	Desarrollar jornadas educativas de entre 60 y 90 minutos, en espacios privados, accesibles y libres de discriminación. Los contenidos mínimos serán: Relación entre el VPH y el cáncer de cuello uterino. Factores de riesgo y factores protectores. Importancia de la vacunación contra el VPH.	**5**	306.114,00	1.530.570	

		prioridad para población rural, no asegurada, víctima, migrante, indígena, afrodescendiente, con VIH, inmunosupresión o barreras de acceso. Para vacunación contra el VPH se aplicarán los criterios del esquema nacional vigente.			del cáncer de cuello uterino, la vacunación contra el VPH y el acceso al tamizaje según edad y riesgo.	Diferencia entre citología, prueba de ADN-VPH, diagnóstico y tratamiento. Preparación general para la toma de la prueba. Importancia de reclamar el resultado y cumplir el seguimiento. Signos de alarma como sangrado anormal, sangrado posterior a relaciones sexuales, dolor pélvico o flujo persistente. Rutas de acceso a tamizaje, colposcopia, biopsia y tratamiento. Conforme a la Resolución 3280: Mujeres de 25 a 29 años: tamización con citología de cuello uterino, bajo esquema 1-3-3 cuando los resultados sean negativos. Mujeres de 30 a 65 años: prueba de ADN-VPH, generalmente cada cinco años cuando el resultado sea negativo. En territorios con alta dispersión o dificultades de acceso pueden aplicarse las alternativas previstas por el lineamiento, de acuerdo con la capacidad y organización territorial. Las personas con resultados positivos deben ser localizadas y canalizadas oportunamente para pruebas de clasificación, confirmación y manejo. La actividad colectiva debe captar y orientar a la población pendiente de tamizaje. La toma de muestras corresponde exclusivamente a personal competente y prestadores habilitados. Resolución 3280 de 2018				
9	SGP.SALUD P.SERVICIO DE GESTION DEL RIESGO EN TEMAS DE TRASTORNOS MENTALES	Estudiantes de las instituciones educativas urbanas y rurales. Se vincularán docentes, orientadores, directivos, familias y cuidadores como actores protectores.	60	Educativo, con articulación familiar, comunitaria e institucional.	Desarrollar acciones de información, educación y comunicación para reconocer los tipos, consecuencias y señales de alerta del acoso escolar o bullying en las instituciones educativas urbanas y rurales de La Victoria.	Concertar previamente la intervención con directivos, docentes orientadores, responsables de convivencia y Comité Escolar de Convivencia. Definir los grados, grupos, horarios y rutas internas para atender las situaciones identificadas. Desarrollar jornadas diferenciadas según la edad, grado escolar y contexto urbano o rural. Duración recomendada: entre 90 y 120 minutos por sesión. Utilizar metodologías participativas como análisis de casos ficticios, juegos de roles, dramatizaciones, trabajo grupal, lluvia de ideas, buzón anónimo y compromisos de convivencia. Abordar, como mínimo: Concepto de bullying o acoso escolar. Diferencias entre conflicto ocasional, agresión y acoso sistemático. Características del bullying: intención de causar daño, repetición y desequilibrio de poder. Acoso físico, verbal, psicológico, social, sexual y ciberacoso. Roles de víctima, agresor, observadores y comunidad educativa. Señales de alerta en víctimas: miedo a asistir a clases, aislamiento, cambios emocionales, pérdida de objetos, lesiones, disminución del rendimiento o ausentismo. Señales de alerta en posibles agresores y observadores. Consecuencias físicas, emocionales, familiares, académicas y sociales. Uso responsable de redes sociales y prevención del ciberacoso. Empatía, respeto por la diferencia, comunicación asertiva y resolución pacífica de conflictos. Formas seguras de pedir ayuda y reportar una situación. Ruta de atención escolar, protección y salud. Promover que los observadores informen de	**8**	510.190,00	4.081.520	14.915.222,99

						manera segura, sin exponerlos a represalias. Informar los canales internos de reporte: docente, director de grupo, orientador, coordinación, rectoría o Comité Escolar de Convivencia. Evitar ejercicios que identifiquen públicamente a posibles víctimas o agresores. No solicitar testimonios personales frente al grupo. No realizar confrontaciones, mediaciones improvisadas ni conciliaciones entre víctima y presunto agresor cuando exista desequilibrio de poder o riesgo. Cuando se identifique una alerta, efectuar orientación privada y activar la ruta institucional conforme a la gravedad del caso. Articular con salud, Comisaría de Familia, ICBF, Policía de Infancia y Adolescencia u otras autoridades cuando la situación exceda la competencia escolar. Garantizar confidencialidad, enfoque de derechos, no discriminación, acción sin daño y prevención de la revictimización. Aplicar evaluación breve antes y después de la actividad.				
10			60		Realizar Intervención Domiciliaria en Crisis y Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), con el fin de gestionar el riesgo en salud mental evitando que el estrés agudo (reacción normal ante el sismo) se cronifique y se convierta en Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) o depresión severa.	Descripción: Despliegue de los EBS a los hogares con mayor grado de afectación estructural o pérdida humana/material tras el sismo, para brindar contención emocional inmediata, aplicar Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) y estabilizar reacciones agudas de ansiedad, pánico o duelo.	**2**	605.198,00	1.210.396	
11			60		Realizar Tamizaje Activo y Canalización de Trastornos Mentales Exacerbados, con el fin de Detectar signos de alarma temprana y asegurar la canalización inmediata y prioritaria a las rutas asistenciales (psiquiatría/psicología clínica) de su respectiva EPS, realizando seguimiento continuo a la adherencia al tratamiento farmacológico en contingencia.	Durante la caracterización familiar, el EBS aplica herramientas validadas (como el SRQ o escalas de tamizaje para depresión/ansiedad) con el fin de identificar pacientes con antecedentes de trastornos mentales previos al sismo (esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión mayor) que presenten descompensación, abandono de tratamiento o ideación suicida debido al evento.	**2**	605.198,00	1.210.396	
12			120		Realizar Fortalecimiento de Redes de Apoyo Familiar y Prevención de Violencias, con el	Desarrollo de sesiones breves de psicoeducación en el hogar (micro-talleres familiares) orientadas a fortalecer los vínculos afectivos, establecer rutinas adaptativas en medio de la contingencia y prevenir el incremento de la violencia intrafamiliar y el consumo problemático de alcohol o SPA, que	**2**	605.198,00	1.210.396	

					fin de Mitigar los factores de riesgo psicosocial en el núcleo familiar que precipitan la aparición de trastornos mentales o conductas de riesgo en contextos de emergencia.	suelen dispararse en escenarios de hacinamiento y crisis pos-desastre.				
13			120		"Círculos de Palabra y Sanación" con Niños, Niñas y Adolescentes (NNA), con el fin de Reducir la ansiedad infantil, prevenir trastornos del sueño (pesadillas, terrores nocturnos) y detectar tempranamente a estudiantes que requieran una evaluación clínica más profunda por sintomatología persistente.	Conformación de espacios grupales terapéuticos de baja intensidad en las instituciones educativas (o albergues escolares), liderados por los EBS, donde los estudiantes puedan expresar sus miedos, relatar sus vivencias del sismo a través del juego, el arte y el diálogo, validando sus emociones (miedo a réplicas, angustia de separación). (Ejecutadas por los EBS en coordinación con docentes, orientadores escolares y comunidad educativa, adaptadas si las escuelas operan normalmente o si están funcionando como albergues)	**2**	605.198,00	1.210.396	
14			30		Realizar Capacitación a Docentes en Detección Temprana e Intervención Breve, con el fin de Convertir a los docentes en actores clave de la APS, creando una red de vigilancia epidemiológica escolar que permita una canalización oportuna antes del agravamiento de un trastorno.	Talleres teórico-prácticos impartidos por el EBS a la planta docente y administrativa. El objetivo es entrenarlos para identificar cambios de comportamiento en los alumnos post-sismo (aislamiento, agresividad, mutismo, llanto inmotivado), brindar una primera respuesta empática (PAP en el aula) y activar las rutas institucionales de salud mental.	**2**	605.198,00	1.210.396	
15			30		Intervención Psicosocial y Cuidado al Cuidador para el Personal Educativo, con el fin de Prevenir trastornos de ansiedad, depresión y fatiga por compasión en los adultos responsables de contener emocionalmente a la población escolar, asegurando que tengan las herramientas psicológicas para continuar su labor formativa en la fase de recuperación.	Jornadas específicas dirigidas exclusivamente a los docentes y directivos docentes (quienes también son damnificados o han estado sometidos a altos niveles de estrés protegiendo a los alumnos durante y después del sismo). Se realizan ejercicios de descarga emocional, manejo del burnout (síndrome del trabajador quemado) y técnicas de relajación.	**2**	605.198,00	1.210.396	
16		Adolescentes y jóvenes escolarizado	210	Educativo, con articulación	Desarrollar acciones educativas para promover la	Concertar la actividad con directivos, docentes orientadores, Comité Escolar de Convivencia y referentes municipales de salud mental.	**7**	510.189,57	3.571.327	

		s de las instituciones educativas urbanas y rurales; docentes, orientadores y familias como actores para la identificación y el acompañamiento.		familiar, comunitaria e institucional.	consulta temprana ante signos y síntomas asociados con depresión, ansiedad y otros posibles trastornos mentales en adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas.	Verificar antes de cada jornada la ruta institucional y los servicios disponibles para recibir canalizaciones. Realizar sesiones diferenciadas por edad y grado escolar. Duración recomendada: entre 90 y 120 minutos. Emplear diálogo de saberes, casos ficticios, mitos y realidades, ejercicios de autocuidado, identificación de redes de apoyo y preguntas anónimas. Abordar, como mínimo: Concepto de salud mental y bienestar emocional. Diferencia entre emociones normales, malestar transitorio y señales persistentes que requieren consulta. Factores protectores: apoyo familiar, vínculos sociales, sueño, actividad física, manejo del estrés y búsqueda de ayuda. Prevención del estigma y lenguaje respetuoso frente a los trastornos mentales. Señales relacionadas con depresión: Tristeza, irritabilidad o vacío persistente. Pérdida de interés en actividades habituales. Aislamiento social. Cambios importantes en sueño o alimentación. Cansancio, desesperanza o sentimientos de inutilidad. Disminución del rendimiento escolar. Comentarios relacionados con muerte, autolesión o deseo de desaparecer. Señales relacionadas con ansiedad: Preocupación excesiva o difícil de controlar. Miedo intenso, crisis de pánico o sensación de peligro. Palpitaciones, sudoración, temblor o dificultad para respirar. Problemas de concentración o sueño. Evitación de clases, personas o situaciones. Malestar físico recurrente sin explicación aparente. Relación entre salud mental, violencias, bullying, consumo de SPA y dificultades familiares. Red de apoyo personal: familia, docentes, orientador escolar, servicios de salud y referentes de protección. Importancia de consultar tempranamente y acompañar sin juzgar. Ruta para atención psicológica, médica, social y de urgencias. Aclarar que la presencia aislada de una señal no constituye un diagnóstico. Manejo de alertas críticas Cuando un adolescente o joven manifieste ideas de muerte, intención suicida, plan de suicidio, autolesión reciente, pérdida de control, síntomas psicóticos, violencia grave o riesgo para sí mismo o para otras personas: No dejarlo solo. Escuchar con calma y sin juzgar. No prometer confidencialidad absoluta. Retirar el acceso inmediato a medios peligrosos cuando sea seguro hacerlo. Informar al responsable institucional y contactar a la familia o red protectora, salvo que esta represente un riesgo. Activar inmediatamente la ruta de urgencias y salud mental. Documentar la actuación de manera reservada. Verificar la recepción efectiva por el servicio responsable.				

						La jornada no debe aplicar pruebas clínicas ni comunicar diagnósticos a los estudiantes. Los tamizajes, cuando estén programados, deberán ser realizados por personal competente, con instrumentos validados, consentimiento y ruta efectiva de atención. No solicitar relatos personales frente al grupo ni exponer públicamente a estudiantes que manifiesten malestar. Disponer de un profesional o referente competente para atender solicitudes individuales después de la jornada. Ante señales de riesgo, efectuar entrevista u orientación privada, informar al responsable institucional y activar la ruta correspondiente.				
17	SGP.SALUD P.SERVICIO DE GESTION DEL RIESGO PARA ABORDAR CONDICIONES CRONICAS PREVALENTES	Personas adultas y mayores; prioridad para personas con obesidad, tabaquismo, sedentarismo, antecedentes familiares, diabetes, enfermedad renal, hipertensión conocida o barreras de acceso.	150	Comunitario, familiar, laboral e institucional.	***Desarrollar jornadas de rastreo y canalización inmediata por parte de los Equipos Básicos de Salud (EBS) en hogares con daño estructural e instituciones educativas habilitadas como alojamientos temporales, para garantizar que las EPS realicen la reposición de medicamentos y la continuidad del tratamiento en pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.***	1. Identificar y contactar a la persona. 2. Verificar diagnóstico, tratamiento disponible y barreras de acceso. 3. Realizar valoración inicial, medición de presión arterial y otras mediciones indicadas, incluida glucemia cuando corresponda. 4. Identificar signos de alarma y definir conducta. 5. Gestionar valoración, prescripción o suministro según necesidad. 6. Educar sobre el tratamiento indicado, alimentación y autocuidado posibles en la contingencia. 7. Comprobar la atención y entrega de medicamentos.	**5**	543.200,00	2.716.000	10.864.000
18		Personas adultas y mayores; prioridad para quienes presentan sobrepeso, obesidad, sedentarismo, antecedentes familiares, hipertensión, dislipidemia, diabetes gestacional previa o enfermedad cardiovascular.	150	Comunitario, familiar, laboral e institucional.	***Implementar un cerco de cuidado y navegación en salud a cargo de los EBS en los sectores impactados, orientado a pacientes con diagnóstico de cáncer (mama, cérvix, próstata u otros), asegurando el cumplimiento de la reprogramación prioritaria de exámenes diagnósticos (como mamografías) o tratamientos de quimioterapia/radioterapia interrumpidos por el colapso de la red de servicios, por parte de las EPS***	1. Identificar paciente, cuidador y prestador tratante. 2. Verificar la atención pendiente, orden disponible, fecha programada e interrupción. 3. Identificar síntomas de alarma y necesidades de soporte. 4. Contactar al equipo tratante para definir prioridad y alternativa asistencial. 5. Gestionar cita, prestador, transporte y otras barreras. 6. Informar al paciente y cuidador. 7. Confirmar que la atención se recibió y documentar las necesidades pendientes.	**5**	543.200,00	2.716.000	
19		Mujeres y personas con tejido mamario; énfasis en mayores de 40 años,	150	Comunitario, familiar, laboral e institucional.	Desarrollar acciones de IEC para promover la detección temprana del cáncer de mama, el conocimiento	Realizar acciones para avanzar en el conocimiento habitual de las mamas; cambios que requieren consulta; diferencia entre tamización y estudio de síntomas; finalidad y acceso al examen clínico y la mamografía; rutas locales; barreras frecuentes y canales de orientación.	**5**	543.200,00	2.716.000	

		mujeres de 50 a 69 años y personas con antecedentes familiares, hallazgos o barreras de acceso.			habitual de las mamas y el acceso oportuno al examen clínico y la mamografía según edad y riesgo, ademas de la sensibilización para la realización periódica del autoexamen.					
20		Personas de 40 años o más con antecedentes de tabaquismo o exposición a humo de leña, biomasa, polvo, gases o sustancias químicas; trabajadores expuestos y personas con síntomas respiratorios persistentes.	150	Comunitario, familiar, laboral e institucional.	***Realizar intervenciones de valoración intradomiciliaria y en entornos escolares priorizados mediante los EBS, para la identificación y mitigación de factores de riesgo ambiental (inhalación de polvo, manejo de escombros, hacinamiento) que exacerban de manera aguda la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)***	Realizar valoración en hogares seguros, alojamientos temporales y puntos comunitarios habilitados. En instituciones educativas utilizadas como alojamiento, la selección se realizará por condición clínica y exposición, no por pertenecer a la comunidad escolar. 1. Identificar personas con EPOC. 2. Revisar síntomas y cambios respecto de su condición habitual. 3. Valorar signos vitales y otras mediciones según indicación y disponibilidad. 4. Verificar acceso a medicamentos, técnica de inhalación y oxígeno prescrito cuando aplique. 5. Identificar exposición a polvo, humo, labores de escombros y condiciones del alojamiento. 6. Concertar medidas de reducción de exposición. 7. Gestionar atención y comprobar las acciones realizadas.	**5**	543.200,00	2.716.000	
21	SGP.SALUD P.SERVICIO DE GESTION DEL RIESGO PARA ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS	Población general; prioridad para contactos de personas con TB, personas con tos y expectoración, población privada de la libertad, habitantes de calle, migrantes, indígenas, personas con VIH, inmunosupresión, desnutrición, diabetes, adultos mayores y personas institucionalizadas.	160	Comunitario, familiar, institucional, laboral, educativo, carcelario y extramural.	Desarrollar acciones de IEC para prevenir la tuberculosis, reconocer sus signos y síntomas y realizar búsqueda activa comunitaria de sintomáticos respiratorios, contactos y población vulnerable, con canalización a diagnóstico oportuno.	Concertar las jornadas con la Secretaría de Salud, ESE o IPS, programa territorial de tuberculosis, líderes comunitarios e instituciones donde se realizará la búsqueda. Priorizar sectores con casos previos, dificultades de acceso, hacinamiento, vulnerabilidad social o concentración de población con factores de riesgo. Desarrollar acciones educativas de 60 a 90 minutos, complementadas con búsqueda activa individual. Abordar: Qué es la tuberculosis y cómo se transmite. Diferencia entre tuberculosis pulmonar, extrapulmonar e infección tuberculosa latente. Importancia de la ventilación, iluminación natural y etiqueta respiratoria. Síntomas respiratorios y generales. Gratuidad del diagnóstico y tratamiento dentro del sistema de salud. Importancia de completar el tratamiento. Prevención del estigma y la discriminación. Estudio de contactos y seguimiento familiar. Relación entre TB, VIH, diabetes, desnutrición e inmunosupresión. Identificación de sintomáticos Aplicar un cuestionario individual y confidencial que indague por: Tos, con o sin expectoración. Duración de los síntomas. Fiebre persistente. Sudoración nocturna. Pérdida de peso no explicada. Cansancio o disminución del apetito. Contacto con una persona diagnosticada con tuberculosis.	**8**	510.687,50	4.085.500	8.171.000

						Antecedentes de TB, VIH, inmunosupresión u otras condiciones de riesgo. La definición operativa de sintomático respiratorio y los criterios pediátricos deberán corresponder al lineamiento nacional vigente. En niños, personas con VIH, contactos y población inmunosuprimida no debe dependerse exclusivamente de una duración determinada de la tos. La búsqueda activa de sintomáticos respiratorios debe concentrarse en contactos y grupos vulnerables, de acuerdo con las orientaciones del programa nacional. Instituto Nacional de Salud Canalización y toma de muestras Toda persona que cumpla el criterio deberá ser canalizada a la IPS o programa de tuberculosis. La toma, conservación, embalaje y transporte de muestras deberá realizarse por personal competente y conforme al protocolo. No recolectar muestras en espacios cerrados, sin ventilación o frente a otros participantes. Garantizar identificación correcta, bioseguridad, confidencialidad y trazabilidad. Verificar que la persona haya accedido a las pruebas y recibido orientación sobre los resultados. Ante resultado positivo, activar la ruta de atención y estudio de contactos. La jornada comunitaria no debe comunicar diagnósticos ni iniciar tratamientos. Personas asintomáticas La valoración de personas sin síntomas se limitará a contactos y grupos definidos en el protocolo para descartar enfermedad activa o infección tuberculosa latente. No debe presentarse como búsqueda indiscriminada de tuberculosis en toda la población.				
22		Población general urbana y rural; prioridad para habitantes y viajeros a zonas de riesgo, población rural, trabajadores agrícolas, gestantes en riesgo de Chagas, contactos de personas con lepra, población migrante, indígena y personas con barreras de acceso.	200	Comunitario, familiar, educativo, laboral e institucional, con énfasis rural y extramural.	Desarrollar acciones de IEC para prevenir y reconocer tempranamente signos, síntomas y factores de riesgo de fiebre amarilla, enfermedad de Chagas y lepra, promoviendo vacunación, consulta y canalización según cada evento.	Módulo A. Fiebre amarilla Intervención específica: educación sobre transmisión, vacunación, signos de alarma y consulta inmediata. Contenidos mínimos: Transmisión por mosquitos infectados. Riesgo asociado con permanencia o desplazamiento a zonas donde exista circulación del virus. Vacunación como principal medida preventiva. Uso de repelente, ropa protectora, toldillos y reducción de criaderos. Importancia de verificar el antecedente de vacunación antes de viajar. Riesgos de automedicación. Signos y síntomas para consulta inmediata: Fiebre de inicio súbito. Dolor de cabeza intenso. Dolores musculares. Náuseas o vómito. Debilidad marcada. Coloración amarilla de piel u ojos. Sangrado, dolor abdominal o alteración del estado de conciencia. La fiebre amarilla puede generar cuadros graves y	**8**	510.687,50	4.085.500	

						muerte; las personas con síntomas y antecedente de exposición deben ser orientadas inmediatamente a los servicios de salud. Instituto Nacional de Salud Condiciones técnicas: La aplicación de la vacuna solo podrá realizarse en puntos o jornadas autorizadas. Antes de la vacunación se deberán verificar antecedentes, contraindicaciones y precauciones. No afirmar que todas las personas pueden vacunarse sin valoración. Aplicar los lineamientos nacionales vigentes sobre población objeto, zonas de riesgo y certificación. Módulo B. Enfermedad de Chagas Intervención específica: educación sobre factores de riesgo vectorial, oral, transfusional y congénito, identificación de población expuesta y canalización a pruebas. Contenidos mínimos: Relación con el insecto vector conocido en algunas regiones como “pito”. Riesgo asociado con viviendas que presentan grietas, techos o paredes que facilitan la presencia del vector. Transmisión por contacto con materia fecal del insecto, consumo de alimentos contaminados, vía congénita, transfusión o trasplante. Limpieza y mejoramiento de la vivienda. Manejo seguro de alimentos y bebidas. Importancia de no aplastar el insecto con las manos. Forma segura de capturarlo o informar su presencia a la autoridad sanitaria. Manifestaciones que requieren consulta: Fiebre prolongada después de una exposición. Inflamación en el sitio de entrada. Hinchazón de un párpado. Cansancio persistente. Palpitaciones, desmayos o dificultad respiratoria. Dolor abdominal, estreñimiento grave o dificultad para tragar. Antecedente de residencia en zona de riesgo, incluso sin síntomas. Población prioritaria: Habitantes o antiguos residentes de zonas rurales de riesgo. Personas que reconozcan el vector en su vivienda. Gestantes con antecedentes epidemiológicos. Hijos de madres con diagnóstico o riesgo de Chagas. Personas con alteraciones cardíacas o digestivas compatibles y antecedentes de exposición. La mayoría de las personas puede permanecer sin síntomas durante años; por ello, la identificación debe incluir antecedentes epidemiológicos y no solamente manifestaciones clínicas. Módulo C. Lepra Intervención específica: educación sobre signos de piel y compromiso neurológico, búsqueda				

						orientadora de sintomáticos de piel y valoración de contactos. Contenidos mínimos: Concepto general de lepra y posibilidad de curación. Transmisión asociada con contacto cercano y prolongado con una persona sin tratamiento. Importancia del diagnóstico y tratamiento temprano. Prevención del estigma y la discriminación. Examen y seguimiento de contactos conforme al programa. Signos y síntomas de sospecha: Manchas claras, rojizas o cobrizas con disminución o pérdida de sensibilidad. Adormecimiento u hormigueo persistente. Disminución de la sensibilidad al calor, frío, dolor o tacto. Engrosamiento o dolor de nervios periféricos. Debilidad en manos, pies o párpados. Heridas, quemaduras o úlceras que aparecen sin dolor. Pérdida de cejas, nódulos u otros cambios persistentes en la piel. Condiciones técnicas: La revisión comunitaria es orientadora y no equivale a diagnóstico. Debe efectuarse en un espacio privado, por personal competente y con consentimiento. No tomar ni divulgar fotografías de lesiones sin autorización expresa. Canalizar a valoración médica a las personas con alteraciones de sensibilidad, lesiones sospechosas o antecedente de contacto. Evitar mensajes que asocien la enfermedad con falta de higiene o aislamiento social.				
23	SGP.SALUD P.SERVICIO DE GESTION DEL RIESGO PARA ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	Población susceptible de acuerdo con el esquema nacional y lineamientos vigentes: niños, niñas, adolescentes, gestantes, mujeres en edad fértil, personas adultas y mayores, población con enfermedades crónicas, grupos de riesgo, población migrante, indígena, afrodescendiente, víctima, rural, no	400	Familiar, comunitario, educativo, laboral e institucional; modalidades intramural, extramural, domiciliaria y rural dispersa, cuando sean autorizadas.	Apoyar la implementación territorial de las estrategias, jornadas e intensificaciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones —PAI— mediante el Despliegue de los Equipos Básicos de Salud (EBS), en los sectores impactados y albergues temporales, realizando búsqueda activa de población susceptible para prevenir la aparición de brotes epidémicos (como sarampión o tos ferina)	Concertar las actividades con la Secretaría de Salud municipal, referente PAI, ESE o IPS vacunadora, EAPB, instituciones educativas, líderes comunitarios y demás actores involucrados. Participar en la microplanificación territorial, identificando: Población susceptible por curso de vida. Sectores con bajas coberturas. Instituciones educativas y comunidades priorizadas. Zona rural y rural dispersa. Población con barreras geográficas, administrativas o sociales. Lugares, horarios, personal y recursos necesarios. Estrategias nacionales de intensificación vigentes. Necesidades de vacunación casa a casa, concentración, puestos móviles o jornadas institucionales. Utilizar como insumo los registros de PAIWEB, censos, listados institucionales y reportes territoriales, respetando la protección de datos. Elaborar un cronograma y una ruta operativa para cada jornada. No establecer grupos de edad o biológicos diferentes a los definidos en el esquema y lineamientos nacionales vigentes. Los lineamientos técnicos nacionales incluyen jornadas e intensificaciones que pueden	**8**	1.375.000,00	11.000.000	15.368.701,19

		asegurada o con esquemas incompletos.				modificarse durante la vigencia; por ello, la programación debe verificarse permanentemente en el portal oficial del PAI. Lineamientos técnicos del PAI 2. Información, educación y comunicación Desarrollar acciones educativas individuales y colectivas sobre: Importancia de las vacunas. Enfermedades prevenibles por vacunación. Beneficios individuales y colectivos de completar los esquemas. Seguridad, calidad y gratuidad de las vacunas. Mitos y dudas frecuentes. Importancia de conservar y presentar el carné. Necesidad de informar antecedentes de salud antes de la vacunación. Posibles reacciones esperadas y cuidados posteriores. Signos de alarma posteriores a la vacunación. Lugares, horarios y requisitos de acceso. Derecho a la vacunación sin discriminación por nacionalidad, afiliación o estatus migratorio, conforme a los lineamientos aplicables. Utilizar lenguaje claro, materiales culturalmente adecuados y estrategias accesibles para población con discapacidad, comunidades étnicas y población rural. 3. Búsqueda de población susceptible Realizar búsqueda comunitaria, telefónica, institucional o domiciliaria de población con esquemas pendientes. Verificar la existencia de carné físico o registros disponibles. Cuando no exista información suficiente, canalizar al punto de vacunación para revisión en PAIWEB o archivos institucionales. No asumir que una persona está sin vacunar únicamente porque no presenta carné. Registrar como mínimo: Tipo y número de identificación. Nombre. Edad o fecha de nacimiento. Datos de contacto. Antecedente vacunal disponible. Motivo de canalización. Punto o jornada a la que fue remitida. Evitar crear bases paralelas innecesarias y garantizar reserva y acceso restringido a los datos. 4. Convocatoria y demanda inducida Realizar convocatoria mediante líderes comunitarios, instituciones educativas, redes sociales institucionales, perifoneo, llamadas, mensajes y visitas domiciliarias. Informar claramente fecha, horario, lugar y población priorizada. Evitar mensajes que garanticen la aplicación de una vacuna sin valoración previa. Organizar recordatorios para segundas dosis o esquemas posteriores. Verificar, cuando sea posible, que la persona canalizada haya accedido al servicio. Documentar las barreras identificadas y comunicarlas al referente PAI. 5. Apoyo a jornadas de vacunación Las jornadas podrán desarrollarse en puestos fijos,				

						instituciones educativas, espacios comunitarios, lugares de trabajo o mediante estrategias extramurales, siempre que exista autorización y coordinación con el responsable PAI. El apoyo podrá comprender: Organización del lugar. Orientación de usuarios. Manejo del flujo de personas. Verificación administrativa inicial. Educación previa y posterior. Apoyo al diligenciamiento de listados. Convocatoria y búsqueda comunitaria. Identificación de personas con barreras. Seguimiento a usuarios que requieren completar esquemas. Consolidación de información operativa. 6. Condiciones para la aplicación de vacunas La aplicación de biológicos deberá ser realizada exclusivamente por talento humano competente, vinculado a un prestador habilitado y bajo responsabilidad del programa de vacunación. El prestador deberá garantizar: Disponibilidad de biológicos e insumos. Conservación de la cadena de frío. Termómetros, termos y equipos autorizados. Aplicación de normas de bioseguridad. Verificación de antecedentes, indicaciones, contraindicaciones y precauciones. Consentimiento o asentimiento cuando corresponda. Técnica de administración correcta. Manejo de residuos. Disponibilidad de elementos para atención inicial de reacciones graves. Observación y recomendaciones posteriores. Registro nominal y oportuno de las dosis. El personal del PIC que no esté autorizado para vacunar no deberá transportar, almacenar, preparar ni administrar vacunas. 7. Registro en PAIWEB y control de información Registrar todas las dosis aplicadas en PAIWEB conforme a los procedimientos nacionales. Conciliar al finalizar cada jornada: Personas atendidas. Dosis aplicadas. Biológicos utilizados. Dosis no aplicadas y causas. Esquemas iniciados o completados. Registros pendientes. Pérdidas o novedades de biológicos. Evitar duplicidad de registros. Verificar que los números de identificación, fechas y biológicos correspondan con los soportes. Entregar al usuario el carné actualizado o la constancia correspondiente. El PAI consolida diariamente y mensualmente la información de dosis aplicadas y coberturas. Coberturas de vacunación del PAI 8. Eventos adversos posteriores a la vacunación Informar cuáles reacciones leves pueden presentarse y qué cuidados aplicar. Explicar los signos que requieren consulta inmediata. Garantizar la ruta para atención y notificación de				

						eventos adversos posteriores a la vacunación. Los eventos graves deberán notificarse y gestionarse de acuerdo con los protocolos de vigilancia y farmacovigilancia. No atribuir automáticamente a la vacuna cualquier evento ocurrido después de su aplicación; la evaluación de causalidad corresponde a las autoridades competentes.				
24			300		Realizar barridos territoriales documentados (casa a casa y en instituciones educativas habilitadas como refugios) a cargo de los EBS, para identificar a niños menores de cinco años, gestantes y adultos mayores de La Victoria que presenten esquemas de vacunación incompletos a causa de la interrupción de los servicios por el sismo, garantizando su canalización efectiva y vacunación en terreno.	. Microplanificación del barrido Antes de iniciar, se deberá elaborar un microplan concertado con la Secretaría de Salud municipal, el referente PAI, la ESE o IPS vacunadora y las EAPB. El microplan debe incluir: Barrios, veredas, corregimientos y sectores priorizados. Croquis, mapas, manzanas o rutas domiciliarias. Estimación de la población menor de cinco años. Información de coberturas y esquemas pendientes. Número de viviendas programadas. Equipos de trabajo, responsables y supervisión. Fechas, horarios y puntos de encuentro. Rutas para vacunación inmediata o canalización. Disponibilidad de biológicos e insumos. Transporte y logística para la zona rural. Medidas de seguridad para los equipos. Estrategia de seguimiento a viviendas cerradas y menores ausentes. Procedimiento para registro, consolidación y conciliación de datos. Se priorizarán sectores con: Coberturas inferiores a las metas nacionales. Alta concentración de menores susceptibles. Población rural dispersa. Asentamientos o población migrante. Barreras geográficas o administrativas. Brotes o riesgo de enfermedades inmunoprevenibles. Baja asistencia a los servicios de vacunación. 2. Conformación de los equipos Cada equipo de barrido deberá contar, según su función, con: Vacunador autorizado cuando se realice vacunación domiciliaria. Auxiliar o profesional competente. Personal de apoyo para búsqueda, educación y registro. Identificación institucional visible. Formularios o dispositivos para registro. Directorio de puntos de vacunación y rutas de atención. Material IEC. Elementos de bioseguridad. Termo y equipos de cadena de frío cuando se transporten biológicos. Elementos para la segregación y devolución segura de residuos. 3. Abordaje domiciliario En cada vivienda se deberá: Presentar al equipo, la entidad responsable y el propósito del barrido. Solicitar autorización para realizar la encuesta. Preguntar si reside algún niño o niña menor de cinco años.	**12**	347.583,67	4.171.004,00	
			150					197.697,19	197.697,19	

						Solicitar el carné de vacunación, cuando esté disponible. Consultar los registros institucionales o PAIWEB por los canales autorizados. Identificar dosis pendientes conforme a la edad y el esquema vigente. Indagar por barreras para acceder a la vacunación. Brindar educación a la familia. Vacunar, cuando la estrategia lo permita y exista personal autorizado, o canalizar al punto correspondiente. Registrar el resultado de la visita y programar seguimiento cuando sea necesario. No deberá clasificarse automáticamente a un menor como "no vacunado" por la ausencia del carné. El antecedente debe verificarse en PAIWEB, archivos institucionales u otras fuentes autorizadas. 4. Clasificación del resultado de la visita Cada vivienda deberá quedar clasificada con una categoría definida: Vivienda visitada sin menores de cinco años. Menor con esquema completo para la edad. Menor con esquema incompleto. Menor sin antecedente verificable. Menor vacunado durante el barrido. Menor canalizado a punto de vacunación. Menor con contraindicación o precaución que requiere valoración. Menor ausente. Vivienda cerrada. Vivienda desocupada. Familia que no autoriza la visita o vacunación. Dirección inexistente o no localizada. Seguimiento pendiente. Las viviendas cerradas y los menores ausentes deberán ser objeto de una nueva visita o contacto, según la microplanificación. 5. Educación a madres, padres y cuidadores La orientación deberá incluir: Importancia de completar oportunamente el esquema. Enfermedades que se previenen mediante vacunación. Gratuidad de las vacunas del PAI. Seguridad y calidad de los biológicos. Importancia de conservar el carné. Reacciones leves esperadas y cuidados posteriores. Signos de alarma que requieren consulta. Fecha y lugar de la siguiente dosis. Necesidad de informar antecedentes médicos, alergias o reacciones previas. Canales para resolver dudas y acceder a vacunación. La información deberá impartirse en lenguaje sencillo, sin intimidar o culpabilizar a las familias. 7. Canalización y seguimiento Cuando no sea posible vacunar en la vivienda: Entregar información precisa sobre el punto, fecha y horario de vacunación.				

						Gestionar cita o atención preferente cuando sea necesario. Realizar recordatorio telefónico o nueva visita. Verificar el acceso efectivo. Identificar y gestionar barreras de transporte, horario, documentación o afiliación. Informar al referente PAI los casos que no logren acceder. Programar seguimiento a dosis posteriores hasta completar el esquema correspondiente. 8. Registro y conciliación Registrar como mínimo: Sector, dirección y fecha de visita. Identificación del menor y cuidador. Fecha de nacimiento. EAPB, cuando aplique. Antecedentes vacunales verificados. Dosis pendientes. Dosis aplicadas. Motivo de no vacunación. Canalización efectuada. Fecha prevista de seguimiento. Resultado final. Al cierre de cada jornada se deberá conciliar: Viviendas programadas y visitadas. Menores encontrados. Esquemas completos. Susceptibles identificados. Menores vacunados. Dosis aplicadas por biológico. Menores canalizados. Viviendas cerradas. Registros ingresados o pendientes en PAIWEB. Biológicos utilizados, devueltos y pérdidas reportadas.				
25	SGP.SALUD P.SERVICIO DE GESTION DEL RIESGO PARA TEMAS DE CONSUMO, APROVECHAMIENTO BIOLOGICO, CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS	Madres, padres y cuidadores de estudiantes de las cuatro instituciones educativas. Beneficiarios indirectos: niños, niñas y adolescentes escolarizados.	100	Educativo y familiar, con articulación comunitaria e institucional; zonas urbana y rural.	Desarrollar acciones educativas con madres, padres y cuidadores de las IE Manuel Antonio Bonilla, Santa Teresita, San José y Nuestra Señora de la Paz, para promover la preparación y consumo de loncheras saludables, seguras, variadas y acordes con la edad de los estudiantes.	Concertar las jornadas con las cuatro instituciones educativas: IE Manuel Antonio Bonilla. IE Santa Teresita. IE San José. IE Nuestra Señora de la Paz. Definir con cada institución fecha, horario, lugar, número de participantes y condiciones disponibles para demostraciones. Realizar talleres de entre 90 y 120 minutos. Adaptar los ejemplos a la disponibilidad de alimentos, cultura alimentaria y capacidad económica de las familias urbanas y rurales. Utilizar alimentos reales, empaques limpios, imágenes, menús, ejercicios de armado y comparación de costos. Explicar que la lonchera es una alimentación complementaria durante la jornada escolar y no reemplaza el desayuno, el almuerzo ni las comidas principales. Contenidos mínimos Función de la lonchera dentro de la alimentación diaria. Alimentación variada y suficiente según edad, horario y actividad física. Inclusión práctica de: Una fruta entera o preparación sin azúcar añadida. Agua potable como bebida principal. Alimentos energéticos en porciones adecuadas. Alimentos fuente de proteína o preparaciones tradicionales. Opciones locales, económicas y de temporada.	**6**	550.000,00	3.300.000	8.171.000

						Reducción de: Bebidas azucaradas. Productos con exceso de azúcares, sodio o grasas saturadas. Dulces, paquetes y productos ultraprocesados de consumo frecuente. Porciones excesivas. Bebidas energizantes. Higiene de manos y utensilios. Lavado y preparación segura de frutas y alimentos. Uso de recipientes limpios y cerrados. Conservación de alimentos perecederos. Prevención de contaminación cruzada. Identificación de alergias o restricciones alimentarias informadas por la familia o la institución. Planeación semanal y aprovechamiento de alimentos disponibles en el hogar. Lectura básica de etiquetas y sellos frontales. Metodología práctica Cada participante o grupo deberá: Revisar ejemplos de loncheras habituales. Identificar componentes saludables y elementos que requieren ajuste. Construir una propuesta de lonchera. Comparar costo, composición y facilidad de preparación. Elaborar un menú sencillo para varios días. Presentar los criterios utilizados para su selección. Evitar clasificar los alimentos como “buenos” o “malos”; se debe explicar la frecuencia, cantidad, composición y contexto de consumo.				
26		Gestantes, madres lactantes, madres de menores de dos años, parejas, familias y redes de apoyo identificadas en el municipio. Prioridad para adolescentes, población rural y personas con barreras de acceso.	120	Familiar, comunitario e institucional, con despliegue urbano, rural y extramural.	Desarrollar acciones de IEC en zonas urbana y rural dirigidas a gestantes y madres lactantes sobre inicio temprano, lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y lactancia continuada hasta los dos años o más, junto con alimentación complementaria adecuada.	Intervención específica: información, educación y consejería colectiva a gestantes, madres lactantes y redes familiares para proteger, promover y apoyar la lactancia materna. Recomendación que debe transmitirse Las prácticas óptimas comprenden: Inicio de la lactancia durante la primera hora después del nacimiento, cuando las condiciones de la madre y el recién nacido lo permitan. Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, sin suministrar agua, infusiones ni otros alimentos. Inicio de alimentación complementaria adecuada a partir de los seis meses. Continuación de la lactancia materna hasta los dos años o más, según decisión de la madre y el niño. Estas recomendaciones están recogidas por las orientaciones oficiales de primera infancia del Ministerio de Salud. Alimentación saludable en primera infancia Especificaciones técnicas Elaborar o actualizar un listado nominal de gestantes y madres lactantes de las zonas urbana y rural. Articular la convocatoria con control prenatal, crecimiento y desarrollo, ESE, IPS, EAPB, líderes comunitarios y programas sociales. Realizar sesiones de entre 90 y 120 minutos. Incluir a parejas, familiares y cuidadores, debido a su papel como red de apoyo. Emplear modelos de mama, muñecos, imágenes y	**5**	500.000,00	2.500.000	

						demostraciones prácticas. Desarrollar: Beneficios para el niño, la madre, la familia y la comunidad. Producción de leche y respuesta a mitos frecuentes. Posición y agarre adecuados. Señales de transferencia efectiva de leche. Lactancia a libre demanda. Extracción manual. Conservación y suministro seguro de leche extraída. Prevención y manejo inicial de dificultades frecuentes. Alimentación y autocuidado de la madre. Regreso al trabajo o estudio. Derechos de las mujeres lactantes. Alimentación complementaria a partir de los seis meses. Riesgos del uso innecesario de biberones, chupos e infusiones. Situaciones que requieren atención profesional. La actividad colectiva no sustituye la consejería individual. Las madres con dolor persistente, grietas, fiebre, congestión severa, bajo aumento de peso del niño o dificultades de agarre deberán ser canalizadas. Las condiciones clínicas especiales de la madre o el niño requieren valoración individual; no se debe indicar suspensión de la lactancia de forma general. Evitar mensajes culpabilizantes hacia mujeres que no puedan o decidan no amamantar.				
27		Madres, gestantes, madres lactantes y demás personas responsables de comprar o preparar alimentos en el hogar.	210	Familiar, comunitario, educativo e institucional.	Desarrollar capacitaciones sobre compra inteligente y selección de alimentos mediante lectura e interpretación de etiquetas nutricionales y sellos frontales de advertencia.	Intervención específica: capacitación práctica para interpretar etiquetas, comparar productos y tomar decisiones de compra acordes con una alimentación saludable y el presupuesto familiar. Especificaciones técnicas Realizar sesiones de entre 90 y 120 minutos. Solicitar o suministrar empaques limpios de productos de consumo habitual. Incluir ejemplos de diferentes precios, tamaños, marcas y presentaciones. Utilizar ejercicios de comparación y simulación de compra. Explicar: Diferencia entre alimento natural, mínimamente procesado, procesado y ultraprocesado. Tamaño de porción y número de porciones por envase. Contenido total del producto frente al contenido por porción. Lista de ingredientes y orden decreciente. Azúcares añadidos y denominaciones frecuentes. Sodio, grasas saturadas y grasas trans. Información sobre calorías, proteínas y fibra. Fechas de vencimiento y condiciones de almacenamiento. Declaraciones publicitarias como “natural”, “light”, “integral” o “sin azúcar añadida”. Comparación del precio por cantidad realmente consumida. Planeación de compras y elaboración de lista. Preferencia por alimentos naturales, locales y de temporada. Sellos frontales de advertencia Enseñar a reconocer e interpretar los sellos que advierten exceso de componentes críticos. La presencia de uno o más sellos facilita una decisión	**4**	592.750,00	2.371.000	

						rápida, pero debe complementarse con la lectura de ingredientes, porción y frecuencia de consumo. El etiquetado nutricional y frontal está regulado principalmente por la Resolución 810 de 2021 y la Resolución 2492 de 2022. Información oficial sobre alimentación saludable y etiquetado Actividad práctica mínima Cada participante deberá: Seleccionar dos o más productos comparables. Identificar el tamaño de la porción. Revisar la cantidad de porciones por empaque. Reconocer los sellos frontales. Leer los primeros ingredientes. Comparar azúcares, sodio y grasas saturadas. Calcular el costo real de la alternativa. Justificar cuál opción compraría y con qué frecuencia. Proponer una alternativa natural o mínimamente procesada cuando sea posible. No deben recomendarse marcas comerciales específicas ni utilizar la actividad para promoción de productos.				
28	SGP.SALUD P.SERVICIO DE SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL MANEJO DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA	Población general, con prioridad para niños menores de cinco años, personas mayores, gestantes, personas con enfermedades crónicas, discapacidad o inmunosupresión, familias, cuidadores y comunidad educativa.	270	Familiar, comunitario, educativo, laboral e institucional; zonas urbana y rural.	Desarrollar acciones de información, educación y comunicación para prevenir las infecciones respiratorias agudas, reconocer signos de alarma y promover prácticas protectoras en hogares, instituciones y comunidades urbanas y rurales de La Victoria, apoyando la actividad con acciones demostrativas definidas en las especificaciones técinas.	**Insumos vinculados a la actividad**			**Especificaciones**	**7**	510.710,00	3.574.970	8.171.333
						Tipo	**Insumos técnicamente pertinentes**	**Condición de utilización**	Priorizar instituciones educativas, hogares comunitarios, centros de atención para personas mayores, espacios comunitarios y sectores con mayor riesgo. Realizar jornadas de entre 60 y 120 minutos. Adaptar la metodología para familias, niños, estudiantes, docentes, cuidadores y personas mayores. Utilizar estaciones demostrativas, ejercicios prácticos, análisis de casos, preguntas				
						Demostración de higiene	Jabón líquido, dispensador, agua segura, toallas de papel o sistema higiénico de secado y material visual.	Uso en estaciones demostrativas y prácticas supervisadas.				
						Etiqueta respiratoria	Tapabocas de calidad adecuada.	Entrega focalizada a personas con síntomas, cuidadores o situaciones definidas por el riesgo; debe incluir explicación de uso, cambio y disposición.				
						Higiene ambiental	Productos de limpieza y desinfección autorizados, paños	Demostración de limpieza segura; no realizar mezclas de				

							y recipientes rotulados.	sustancias químicas.	y material visual. Abordar: Qué son las infecciones respiratorias agudas. Formas de transmisión. Lavado frecuente de manos. Etiqueta respiratoria. Evitar tocar ojos, nariz y boca. Ventilación natural de viviendas, aulas y lugares de trabajo. Reducción de la exposición a humo de tabaco, vapeadores, leña y otros contaminantes. Limpieza de superficies de contacto frecuente. Evitar compartir utensilios con personas enfermas. Lactancia materna como factor protector en menores de seis meses. Alimentación, hidratación y descanso. Importancia de mantener actualizado el esquema de vacunación. Permanencia en casa y uso de				
							Educación	Cartillas, afiches, infografías, tarjetas de signos de alarma y rutas de atención.	Material adaptado a edad, discapacidad y contexto urbano o rural.					

									protección respiratoria cuando exista enfermedad, de acuerdo con las indicaciones sanitarias. Consulta oportuna y prevención de la automedicación. Las IRA afectan especialmente a menores de cinco años, personas mayores y personas con condiciones crónicas o inmunológicas. Ministerio de Salud – Infección respiratoria aguda Signos de alarma Orientar la consulta inmediata cuando se presente: Dificultad o esfuerzo para respirar. Respiración rápida o diferente de la habitual. Hundimiento de las costillas. Coloración azulada o muy pálida. Fiebre persistente acompañada de deterioro. Somnolencia, confusión o dificultad				

									para despertar. Rechazo del alimento o incapacidad para beber. Vómito persistente. Convulsiones. Empeoramiento de una enfermedad respiratoria crónica. En menores de edad, la orientación debe incluir signos adaptados a la edad. Orientación oficial sobre IRA en primera infancia Entrega de tapabocas Si se incluyen tapabocas: Definir población y situaciones de entrega. Explicar colocación, retiro y disposición. Evitar tocar la parte frontal. No reutilizar los desechables. Cambiarlos cuando estén húmedos, sucios o deteriorados. No suministrar los a niños pequeños				

									sin valorar edad y capacidad de uso seguro. Registrar cantidades entregadas, sin presentar el número de unidades como único resultado de la actividad.				
29		Población general; prioridad para familias con menores de cinco años, madres, padres, cuidadores, manipuladores de alimentos, comunidad educativa y sectores con dificultades de agua o saneamiento.	120	Familiar, comunitario, educativo, laboral e institucional; zonas urbana y rural.	Desarrollar acciones de IEC para prevenir la enfermedad diarreica aguda y otras enfermedades transmisibles mediante lavado de manos, agua segura, manipulación adecuada de alimentos, saneamiento básico y reconocimiento de signos de deshidratación.	Lavado de manos	Jabón líquido, dispensadores, recipientes o estaciones portátiles, agua segura, toallas de papel y material demostrativo.	Para prácticas supervisadas e instalación focalizada donde exista capacidad de reposición y mantenimiento.	Priorizar hogares con menores de cinco años, instituciones educativas, centros infantiles, comedores, manipuladores de alimentos y sectores con dificultades de agua o saneamiento. Realizar jornadas de entre 90 y 120 minutos. Desarrollar estaciones prácticas de: Lavado correcto de manos. Almacenamiento seguro del agua. Preparación y conservación de alimentos. Reconocimiento de signos de deshidratación. Identificación de prácticas de riesgo en el hogar o	**9**	510.707,00	4.596.363	
						Manipulación de alimentos	Jabón, guantes para actividades específicas, tablas o utensilios diferenciados y recipientes con tapa.	Uso demostrativo; los guantes no reemplazan el lavado de manos.					
						Educación	Afiches de técnica de lavado, tarjetas de momentos críticos, material sobre agua segura, alimentos y signos de deshidratación.	Adaptado a instituciones, hogares y comunidades rurales.					

									institución. Abordar: Qué es la enfermedad diarreica aguda. Formas de transmisión fecal-oral. Uso de agua potable o tratada. Protección y limpieza de recipientes. Lavado de frutas y verduras con agua segura. Cocción completa de alimentos. Separación de alimentos crudos y cocidos. Conservación adecuada de alimentos. Manejo sanitario de excretas, pañales y residuos. Limpieza de superficies y utensilios. Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses. Continuidad de la alimentación durante la diarrea. Vacunación contra rotavirus conforme al esquema vigente. Consulta oportuna y riesgos de la automedicación.				

									El acceso a agua potable, saneamiento y lavado de manos con jabón reduce el riesgo de enfermedades diarreicas. Instituto Nacional de Salud Técnica demostrativa de lavado de manos La práctica deberá incluir: Humedecer las manos con agua segura. Aplicar jabón. Frotar palmas, dorsos, espacios entre los dedos, pulgares, puntas de los dedos, uñas y muñecas. Enjuagar completamente. Secar de manera higiénica. Evitar contaminar nuevamente las manos al cerrar la llave, cuando corresponda. Momentos prioritarios Antes de preparar alimentos. Antes de comer o alimentar a un niño. Después de usar el				

									baño. Después de cambiar pañales o limpiar a un niño. Después de manipular residuos. Después de tener contacto con animales. Antes y después de cuidar a una persona enferma. Cuando las manos estén visiblemente sucias. El lavado con agua y jabón es una de las medidas más eficaces y económicas para prevenir la diarrea. Orientación oficial sobre EDA Signos de alarma y canalización Promover consulta inmediata cuando exista: Sed intensa. Boca seca. Ojos hundidos. Orina escasa. Decaimiento, irritabilidad o somnolencia. Incapacidad para beber o alimentarse. Vómito				

									repetido. Muchas deposiciones líquidas. Sangre en las heces. Fiebre acompañada de deterioro. Diarrea persistente. Empeoramiento rápido, especialmente en menores de cinco años o personas mayores. La actividad comunitaria no debe formular ni administrar tratamientos. Las sales de rehidratación oral, suplementos o medicamentos deben manejarse dentro de una ruta asistencial autorizada.				
30	SGP.SALUD P.SERVICIO DE ATENCION EN SALUD PUBLICA EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Líderes, docentes, cuidadores, organizaciones comunitarias y familias ubicadas en zonas de riesgo.	100	Entornos comunitario, educativo e institucional.	Desarrollar jornadas de preparación comunitaria, primeros auxilios psicológicos y reconocimiento de riesgos relacionados con incendios y emergencias.	Formación básica sin sustituir la certificación de organismos de socorro; identificación de señales de afectación emocional; escucha inicial; acción sin daño; rutas de atención; ejercicios prácticos y evaluación final.				**2**	454.312,00 171.188	908.624 342.376	1.251.000
31	SGP.SALUD P.SERVICIO DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE RIESGOS ASOCIADOS A CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	Estudiantes de las instituciones educativas urbanas y rurales; docentes y padres o cuidadores como agentes multiplicadores.	240	Educativo, con articulación familiar e institucional.	Desarrollar acciones de información, educación y comunicación en las instituciones educativas urbanas y rurales sobre hábitos de higiene bucal, control de placa bacteriana, técnica correcta de cepillado y uso	Concertar cronograma con cada institución; realizar explicación sobre placa bacteriana, caries, higiene bucal y alimentación; demostrar el cepillado por superficies y el uso seguro de la seda dental mediante modelos didácticos; realizar práctica supervisada; promover el cambio periódico del cepillo; explicar signos de alarma y rutas de atención odontológica; aplicar evaluación de conocimientos y registrar participantes. La actividad colectiva no sustituye la valoración odontológica ni los procedimientos individuales establecidos en la Resolución 3280.				**6**	450.000,00	2.700.000,00	8.171.001

					adecuado de la seda dental.					
32		Población general urbana y rural; adolescentes, jóvenes, adultos, personas mayores y familias.	240	Comunitario, familiar, educativo y espacio público urbano y rural.	Realizar jornadas comunitarias de actividad física mediante rumboterapia, caminatas y ciclopaseos para promover hábitos y estilos de vida saludable en la zona urbana, el corregimiento de Holguín y los demás sectores rurales priorizados.	Definir previamente rutas, lugares, horarios y medidas de seguridad; contar con talento humano competente; realizar inscripción básica y orientación sobre restricciones; desarrollar calentamiento, fase central y vuelta a la calma; disponer hidratación, pausas, protección solar y plan de contingencia; adaptar la intensidad a los participantes; brindar educación sobre actividad física, alimentación y reducción del sedentarismo; identificar señales de alarma y orientar la consulta. Los menores deberán participar con autorización y acompañamiento conforme a la organización del evento.	**3**	490.333,666	1.471.001,00	
33		Estudiantes de las instituciones educativas urbanas y rurales; docentes, orientadores y padres de familia como actores protectores.	60	Educativo, familiar y comunitario.	Desarrollar acciones de información, educación y comunicación en las instituciones educativas urbanas y rurales sobre los riesgos del uso de cigarrillos electrónicos y vapeadores y sus efectos en la salud a corto y largo plazo.	Abordar qué son los vapeadores, nicotina y otras sustancias contenidas; dependencia; afectaciones respiratorias, cardiovasculares y neurológicas; impacto en el desarrollo adolescente; exposición involuntaria; dispositivos adulterados; estrategias publicitarias; mitos y realidades; presión de pares y consecuencias escolares y sociales. Utilizar análisis de casos y ejercicios de toma de decisiones; evitar imágenes que incentiven la curiosidad; aplicar evaluación antes y después; orientar a estudiantes consumidores y activar las rutas institucionales y de salud sin estigmatización.	**8**	500.000,00	4.000.000,00	
34	SGP.SALUD P.SERVICIO DE CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Personas LGBTIQ+ con discapacidad o presunción de discapacidad, caracterizadas y convocadas voluntariamente. Cuidadores o personas de apoyo solamente cuando la persona lo autorice.	100	Comunitario e institucional; familiar cuando se requiera acompañamiento autorizado.	Desarrollar jornadas integrales de orientación para el acceso a la certificación de discapacidad y acciones accesibles de IEC sobre salud sexual, derechos sexuales y reproductivos, prevención de ITS y bienestar psicosocial, dirigidas a personas LGBTIQ+ con discapacidad.	La ESE deberá: Concertar con la entidad territorial las fechas, lugares, horarios y mecanismos de convocatoria. Coordinar la convocatoria con referentes de discapacidad, organizaciones LGBTIQ+, líderes comunitarios y actores sociales, sin divulgar información sensible. Ejecutar tres jornadas presenciales, en espacios privados, seguros, accesibles y libres de discriminación. Garantizar ajustes razonables según las necesidades de los participantes: lectura fácil, letra ampliada, apoyos visuales, interpretación o acompañamiento comunicativo. Abordar como mínimo: Derechos sexuales y reproductivos. Consentimiento, autonomía y toma de decisiones. Prevención combinada del VIH y otras ITS. VIH, sífilis, hepatitis y otras infecciones priorizadas. Uso correcto, conservación y disposición del preservativo. Pruebas diagnósticas y consulta oportuna. Prevención de violencias basadas en género y discriminación. Autocuidado emocional y redes de apoyo. Certificación de discapacidad, RLCPD y ruta de acceso. Utilizar metodologías participativas: diálogo de saberes, análisis de casos, demostraciones, preguntas anónimas y ejercicios de toma de decisiones. Aplicar evaluación inicial y final de conocimientos. Orientar y canalizar confidencialmente a quienes requieran pruebas, atención en salud sexual, salud mental, protección frente a violencias o certificación. Permitir acompañante o persona de apoyo solamente cuando el participante lo solicite o autorice. Entregar informe consolidado sin identificar	**3**	850.000	2.550.000	4.150.000

						orientación sexual, diagnóstico u otra información reservada.				
35		Personas mayores con discapacidad o presunción de discapacidad; familiares, cuidadores y redes de apoyo.	60	Comunitario, familiar, institucional y extramural.	Realizar jornadas de identificación, orientación y acompañamiento para el acceso a la certificación de discapacidad, integradas con acciones de IEC sobre envejecimiento activo y estilos de vida saludable para personas mayores con discapacidad.	La ESE deberá: Ejecutar la jornada presencialmente en la zona rural concertada con la Secretaría de Desarrollo Social Convocar personas mayores con discapacidad o presunción de discapacidad, familiares, cuidadores y redes de apoyo. Seleccionar espacios accesibles, con sillas, ventilación, disponibilidad de agua, servicios sanitarios y condiciones seguras. Abordar: Finalidad y ruta de certificación de discapacidad. Alimentación e hidratación saludable. Actividad física adaptada. Prevención de caídas y accidentes domésticos. Higiene bucal y cuidado de prótesis dentales. Sueño, descanso y estimulación cognitiva. Prevención del aislamiento y promoción de redes de apoyo. Señales de alarma y consulta oportuna. Autocuidado de familiares y cuidadores. Desarrollar ejercicios adaptados de movilidad, flexibilidad, equilibrio y fortalecimiento de baja intensidad. Realizar calentamiento, fase central y vuelta a la calma. Indagar, antes de la actividad física, por limitaciones funcionales, dolor, mareo, dificultad respiratoria u otras señales que impidan la participación segura. No realizar diagnósticos, prescripciones ni modificaciones de tratamientos durante la jornada. Identificar barreras de acceso a la certificación y orientar su gestión. Canalizar a los servicios correspondientes cuando se reconozcan riesgos o necesidades de atención. Aplicar evaluación de conocimientos y recomendaciones de práctica segura en el hogar.	**1**	780.000	780.000	
36		Víctimas del conflicto armado con discapacidad o presunción de discapacidad; familiares, cuidadores y personas de apoyo autorizadas.	75	Comunitario, familiar e institucional, en espacios seguros y accesibles.	Desarrollar jornadas accesibles de orientación para la certificación de discapacidad y fortalecimiento psicosocial dirigidas a víctimas del conflicto armado con discapacidad.	La ESE deberá: Concertar la actividad con el enlace municipal de víctimas, referente de discapacidad y organizaciones representativas. Ejecutar tres encuentros presenciales, voluntarios, confidenciales y accesibles. Aplicar enfoques de derechos, discapacidad, víctimas, género, curso de vida, acción sin daño y no revictimización. No exigir relatos públicos sobre hechos victimizantes ni utilizar testimonios como evidencia de asistencia. Abordar: Certificación de discapacidad y RLCPD. Derechos y rutas de acceso. Barreras administrativas, físicas, comunicativas y actitudinales. Autocuidado emocional. Estrategias básicas de afrontamiento. Fortalecimiento de redes familiares y comunitarias. Reconocimiento de ansiedad, depresión, conducta suicida y violencias. Oferta institucional, PAPSIVI y demás rutas disponibles. Utilizar ejercicios de respiración, regulación emocional, reconocimiento de redes y construcción de planes de autocuidado. Garantizar que la actividad no se anuncie como consulta, psicoterapia o tratamiento psicológico.	**1**	820.000	820.000	

						Activar inmediatamente la ruta cuando se identifique riesgo para la vida, integridad o seguridad. Orientar y canalizar a quienes necesiten atención individual. Realizar seguimiento a las gestiones, respetando la reserva de la información. Presentar resultados agregados, sin nombres ni descripción de hechos victimizantes.							
37		Trabajadores dependientes e independientes, comerciantes, agricultores, trabajadores informales con capacidad de pago, empleadores, pensionados, beneficiarios potenciales y familias de las zonas urbana y rural.	200	Comunitario, laboral, familiar e institucional.	Realizar jornadas integrales de información, educación y orientación en salud dirigidas a trabajadores, empleadores, independientes, pensionados, familias y población general de las zonas urbana y rural del municipio de La Victoria, para promover hábitos y estilos de vida saludable, el acceso a las Rutas Integrales de Atención en Salud y la afiliación oportuna al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Las jornadas deberán desarrollarse mediante una metodología participativa y diferencial que incluya: Charlas educativas breves. Talleres prácticos. Preguntas y respuestas. Estudio de casos cotidianos. Demostraciones de pausas activas y actividad física. Estaciones temáticas de orientación. Atención personalizada. Entrega de material educativo impreso o digital. Evaluación corta de conocimientos antes y después de la intervención. El lenguaje utilizado deberá ser sencillo, incluyente, no discriminatorio y adecuado al nivel educativo de los participantes. En la zona rural deberán considerarse las condiciones de acceso, dispersión geográfica, horarios laborales y disponibilidad de transporte.		**1**	1.103.900	1.103.900	1.103.900
		Cantidad de personas a intervenir	5.440										**95.642.848,18**

Regulatorios:

- Ley 80 de 1993
- Ley 715 de 2001, artículo 46
- Ley 1150 de 2007
- Ley 1122 de 2007, artículo 33, literal h)
- Ley 1438 de 2011
- Ley 1551 de 2012
- Decreto 1082 de 2015
- Ley 1882 de 2018
- Resolución 1597 de 2025, la cual deroga a las Resoluciones 295 de 2023, y 518 de 2015.

ANÁLISIS DE LA OFERTA

En el mercado existen Entidades expertas en el área de la Salud en el área; para el caso del Municipio de La Victoria-Valle, la experiencia requerida la presenta el HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS ESE.

Cotizaciones Obtenidas: No se requiere por tratarse de Contratación Directa.

ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Se realizó una búsqueda de procesos similares en la página del SECOP, con el fin verificar información de las entidades compradoras, objeto, fecha y valor del proceso; información que dejamos plasmada en la siguiente tabla:

ENTIDAD	OBJETO	VALOR	AÑO
MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO CESAR	SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y SEGURIDAD ALIMENTARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO	$15.000.000	2024
DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	PRESTACIÓN DE PROFESIONALES COMO BIÓLOGO COMO APOYO EN LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN EL EJE ESTRATÉGICO: GOBIERNO Y GOBERNANZA DE LA SALUD PÚBLICA DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES ENDEMO EPIDÉMICAS POR ETV, MEDIANTE ACCIONES DE ENTOMOLOGÍA PARA FORTALECER EL PLAN DE CONTINGENCIA DE DENGUE EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	$24.677.555	2024
MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÀ ANTIOQUIA	FORTALECIMIENTO PROFESIONAL PARA LA GESTIÓN DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD EN EL DESARROLLO DE ACCIONES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÀ - ANTIOQUIA	$21.600.000	2024
MUNICIPIO DE	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO COMO APOYO A LA COORDINACIÓN DEL PROCESO	$30.000.000	2024

POPAYÁN CAUCA	DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA-PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN, VIGENCIA 2024		
BARRANQUILLA ATLÁNTICO	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y AUTORIDAD SANITARIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA".	$45.000.000	2024
MUNICIPIO DE ALBANIA CAQUETÁ	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN LA EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA, RELACIONADOS CON LAS COMPETENCIAS, LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, EN EL MUNICIPIO DE ALBANIA DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ, VIGENCIA 2024.	$44.050.000	2024
ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CORDOBA BOLIVAR	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA, PARA DESARROLLAR LA VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA EN PERROS Y GATOS EN EL MARCO DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC	$15.000.000	2024
HOSPITAL SAN JOSÉ DE ORTEGA E.S.E. NIVEL 1	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ENFERMERA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC VIGENCIA 2024, EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 008	$22.00.000	2024

MUNICIPIO ORTEGA TOLIMA	DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE ORTEGA Y EL HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E.		
MUNICIPIO DE GINEBRA VALLE	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR ACCIONES EN SALUD EN EL ÁMBITO LABORAL EN EL MUNICIPIO DE GINEBRA.	$22.713.000	2023
MUNICIPIO DE ALCALÁ VALLE	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ALCALÁ VALLE DEL CAUCA, CON EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO A LA POLÍTICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, COMO FORTALECIMIENTO DE LA MISMA.	$14,400.000	2023

Para el caso específico del Municipio de la Victoria-Valle, se ha presentado la siguiente Contratación:

No. CONTRATO	EJECUTOR	OBJETO	VALOR	AÑO
CD-212-2023	FUNDACION NUTRIENDO CORAZONES	DESARROLLAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LAS DIMENSIONES DE SALUD AMBIENTAL, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES, SALUD SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y SALUD Y ÁMBITO LABORAL PARA EL AÑO 2022.	$ 24.600.000	2023

CD-214-2023	FUNDACION NUTRIENDO CORAZONES	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DENTRO DE LA POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL MUNICIPIO DE LA VICTORIA VALLE DEL CAUCA.	$ 24.600.000	2023
CD-181-2023	ISABEL CRISTINA BUENO CARDONA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE PLANEACIÓN, GESTIÓN, ADMINISTRACIÓN Y AUDITORIA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y SALUD PÚBLICA EN LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE LA VICTORIA-VALLE.	$ 23.310.000	2023
CD- 098-2024 SECOP II	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS E.S.E, DIANA CAROLINA CRUZ LASPRILLA.	REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DEL PLAN TERRITORIAL EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE SALUD PÚBLICA DE LA VIGENCIA 2024 EN EL MUNICIPIO DE LA VICTORIA VALLE DEL CAUCA.	$ 32.155.819	2024

CD-340-2024 SECOP II	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS E.S.E, LINA MARIA CAMPUZANO	REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DEL PLAN TERRITORIAL EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE SALUD PÚBLICA DE LA VIGENCIA 2024 EN EL MUNICIPIO DE LA VICTORIA VALLE DEL CAUCA.	$ 23.400.000	2024
CD 121 DE 2025	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS E.S.E, DIANA CAROLINA CRUZ LASPRILLA.	REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DEL PLAN TERRITORIAL, EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE SALUD PÚBLICA DE LA VIGENCIA 2025 EN EL MUNICIPIO DE LA VICTORIA VALLE	$ 166.671.833	2025
CD 116 DE 2026	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS E.S.E, DIANA CAROLINA CRUZ LASPRILLA.	REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DEL PLAN TERRITORIAL, EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE SALUD PÚBLICA DE LA VIGENCIA 2026 EN EL MUNICIPIO DE LA VICTORIA VALLE	$70.219.522	2026

FUNDAMENTO TEÓRICO Y METODOLOGÍA UTILIZADA PARA ANÁLISIS DE PRECIOS.

Los precios se determinaron con los precios del mercado y según los honorarios de profesionales del sector y la zona.

CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES.

El Municipio de La Victoria Valle, requiere ejecutar las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC , en cumplimiento de la Constitución y normatividad vigente; especialmente, en acatamiento a la RESOLUCIÓN 1597 DE 2025, "en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la planeación, formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC; expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Siendo necesario para ello, contar con los Servicios Profesionales, a través de una persona jurídica que tenga experiencia en el manejo de Salud Pública y /ó relacionada con el objeto a contratar.

Que el Hospital Nuestra Señora de los Santos, E.S.E, es una Institución de salud de carácter público de orden Municipal, es único prestador de servicios de salud en primer nivel de complejidad en el Municipio, cuenta con servicios habilitados por la Secretaria Departamental de Salud y con un amplio portafolio de servicios, además con una capacidad instalada en logística administrativa, operativa y técnica para ejecutar las acciones colectivas de la localidad en el Plan de Salud Pública y su plan Operativo Anual (POA) el cual es incluido dentro del Plan de Desarrollo del Municipio, lo que demuestra suficiencia técnica y financiera de la entidad.

Dicha entidad cuenta con un recurso humano altamente calificado para la prestación de los servicios habilitados y ofertados, lo que permite asegurar el cumplimiento de las actividades, en el marco de lo previsto en el Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Desarrollo Municipal, las competencias y responsabilidades del Municipio y a los criterios establecidos en el artículo 14 de la Resolución 1597 de 2025.
Dado lo anterior, el Municipio contratará el desarrollo de las acciones de salud pública según el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2026, bajo un Contrato Interadministrativo con La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS E.S.E, quien tiene la idoneidad y la experiencia suficiente en la PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DEL PLAN TERRITORIAL, EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE SALUD PÚBLICA DE LA VIGENCIA 2026 EN EL MUNICIPIO DE LA VICTORIA VALLE.

OBJETO A CONTRATAR

"REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DEL PLAN TERRITORIAL, EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE SALUD PÚBLICA DE LA VIGENCIA 2026 EN EL MUNICIPIO DE LA VICTORIA VALLE".

CLASIFICACIÓN UNSPSC:
El Objeto del Contrato está codificado en el clasificador de Bienes y Servicios UNSPSC, hasta el tercer o cuarto nivel, como se indica en la Tabla 1:

Tabla 1 – Codificación del objeto en el sistema UNSPSC

Clasificación UNSPSC	Descripción
85101706	Servicios Tradicionales de la Atención de Salud

ALCANCE DEL OBJETO

Para cumplir con el objeto del contrato, el Contratista realizará las siguientes **Obligaciones específicas:**

1. Desarrollar acciones educativas para prevenir el consumo de alcohol, tabaco, cigarrillos electrónicos y otras sustancias psicoactivas en estudiantes de los grados 9.º, 10.º y 11.º de las instituciones educativas del municipio de La Victoria.
2. Implementar acciones de información, educación y comunicación dirigidas a adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas sobre las consecuencias sociales, familiares, escolares y legales asociadas al consumo, porte, suministro y distribución de sustancias psicoactivas.
3. Desarrollar acciones de información, educación y comunicación con la población general para prevenir la violencia intrafamiliar, reconocer sus manifestaciones y signos de alarma y promover el acceso oportuno a las rutas de atención y protección.
4. Desarrollar acciones de información, educación y comunicación para prevenir las infecciones de transmisión sexual, especialmente VIH y sífilis, dirigidas a población con factores de riesgo o barreras de acceso a los servicios.
5. Desarrollar acciones de información, educación y comunicación para promover una sexualidad segura y responsable y prevenir embarazos durante la adolescencia y juventud.
6. Desarrollar acciones de información, educación y comunicación dirigidas a gestantes y sus familias sobre cuidado prenatal, signos de alarma, rutas de atención y demás intervenciones previstas en la Ruta Materno Perinatal.
7. Desarrollar acciones de información, educación y comunicación sobre prevención y detección temprana del cáncer de próstata, promoviendo la decisión informada y el acceso al tamizaje conforme a la Resolución 3280 de 2018 y su modificación.

8. Desarrollar acciones de información, educación y comunicación para promover la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino, la vacunación contra el VPH y el acceso al tamizaje según edad y riesgo.
9. Desarrollar acciones de información, educación y comunicación para reconocer los tipos, consecuencias y señales de alerta del acoso escolar o bullying en las instituciones educativas urbanas y rurales de La Victoria.
10. Realizar Intervención Domiciliaria en Crisis y Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), con el fin de gestionar el riesgo en salud mental evitando que el estrés agudo (reacción normal ante el sismo) se cronifique y se convierta en Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) o depresión severa.
11. Realizar Tamizaje Activo y Canalización de Trastornos Mentales Exacerbados, con el fin de Detectar signos de alarma temprana y asegurar la canalización inmediata y prioritaria a las rutas asistenciales (psiquiatría/psicología clínica) de su respectiva EPS, realizando seguimiento continuo a la adherencia al tratamiento farmacológico en contingencia.
12. Realizar Fortalecimiento de Redes de Apoyo Familiar y Prevención de Violencias, con el fin de Mitigar los factores de riesgo psicosocial en el núcleo familiar que precipitan la aparición de trastornos mentales o conductas de riesgo en contextos de emergencia.
13. "Círculos de Palabra y Sanación" con Niños, Niñas y Adolescentes (NNA), con el fin de Reducir la ansiedad infantil, prevenir trastornos del sueño (pesadillas, terrores nocturnos) y detectar tempranamente a estudiantes que requieran una evaluación clínica más profunda por sintomatología persistente.
14. Realizar Capacitación a Docentes en Detección Temprana e Intervención Breve, con el fin de Convertir a los docentes en actores clave de la APS, creando una red de vigilancia epidemiológica escolar que permita una canalización oportuna antes del agravamiento de un trastorno.
15. Intervención Psicosocial y Cuidado al Cuidador para el Personal Educativo, con el fin de Prevenir trastornos de ansiedad, depresión y fatiga por compasión en los adultos responsables de contener emocionalmente a la población escolar, asegurando que tengan las herramientas psicológicas para continuar su labor formativa en la fase de recuperación.
16. Desarrollar acciones educativas para promover la consulta temprana ante signos y síntomas asociados con depresión, ansiedad y otros posibles trastornos mentales en adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas.
17. Desarrollar jornadas de rastreo y canalización inmediata por parte de los Equipos Básicos de Salud (EBS) en hogares con daño estructural e instituciones educativas habilitadas como alojamientos temporales, para garantizar que las EPS realicen la reposición de medicamentos y la continuidad del tratamiento en pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.
18. Implementar un cerco de cuidado y navegación en salud a cargo de los EBS en los sectores impactados, orientado a pacientes con diagnóstico de cáncer (mama, cérvix, próstata u otros), asegurando el cumplimiento de la reprogramación prioritaria de exámenes diagnósticos (como mamografías) o tratamientos de quimioterapia/radioterapia interrumpidos por el colapso de la red de servicios, por parte de las EPS

19. Desarrollar acciones de IEC para promover la detección temprana del cáncer de mama, el conocimiento habitual de las mamas y el acceso oportuno al examen clínico y la mamografía según edad y riesgo, ademas de la sensibilización para la realización periódica del autoexamen.
20. Realizar intervenciones de valoración intradomiciliaria y en entornos escolares priorizados mediante los EBS, para la identificación y mitigación de factores de riesgo ambiental (inhalación de polvo, manejo de escombros, hacinamiento) que exacerban de manera aguda la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)
21. Desarrollar acciones de IEC para prevenir la tuberculosis, reconocer sus signos y síntomas y realizar búsqueda activa comunitaria de sintomáticos respiratorios, contactos y población vulnerable, con canalización a diagnóstico oportuno.
22. Desarrollar acciones de IEC para prevenir y reconocer tempranamente signos, síntomas y factores de riesgo de fiebre amarilla, enfermedad de Chagas y lepra, promoviendo vacunación, consulta y canalización según cada evento.
23. Apoyar la implementación territorial de las estrategias, jornadas e intensificaciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones —PAI— mediante el Despliegue de los Equipos Básicos de Salud (EBS), en los sectores impactados y albergues temporales, realizando búsqueda activa de población susceptible para prevenir la aparición de brotes epidémicos (como sarampión o tos ferina)
24. Realizar barridos territoriales documentados (casa a casa y en instituciones educativas habilitadas como refugios) a cargo de los EBS, para identificar a niños menores de cinco años, gestantes y adultos mayores de La Victoria que presenten esquemas de vacunación incompletos a causa de la interrupción de los servicios por el sismo, garantizando su canalización efectiva y vacunación en terreno.
25. Desarrollar acciones educativas con madres, padres y cuidadores de las IE Manuel Antonio Bonilla, Santa Teresita, San José y Nuestra Señora de la Paz, para promover la preparación y consumo de loncheras saludables, seguras, variadas y acordes con la edad de los estudiantes.
26. Desarrollar acciones de IEC en zonas urbana y rural dirigidas a gestantes y madres lactantes sobre inicio temprano, lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y lactancia continuada hasta los dos años o más, junto con alimentación complementaria adecuada.
27. Desarrollar capacitaciones sobre compra inteligente y selección de alimentos mediante lectura e interpretación de etiquetas nutricionales y sellos frontales de advertencia.
28. Desarrollar acciones de información, educación y comunicación para prevenir las infecciones respiratorias agudas, reconocer signos de alarma y promover prácticas protectoras en hogares, instituciones y comunidades urbanas y rurales de La Victoria, apoyando la actividad con acciones demostrativas definidas en las especificaciones técinas.
29. Desarrollar acciones de IEC para prevenir la enfermedad diarreica aguda y otras enfermedades transmisibles mediante lavado de manos, agua segura, manipulación adecuada de alimentos, saneamiento básico y reconocimiento de signos de deshidratación.
30. Desarrollar jornadas de preparación comunitaria, primeros auxilios psicológicos y reconocimiento de riesgos relacionados con incendios y emergencias.

31. Desarrollar acciones de información, educación y comunicación en las instituciones educativas urbanas y rurales sobre hábitos de higiene bucal, control de placa bacteriana, técnica correcta de cepillado y uso adecuado de la seda dental.
32. Realizar jornadas comunitarias de actividad física mediante rumboterapia, caminatas y ciclopaseos para promover hábitos y estilos de vida saludable en la zona urbana, el corregimiento de Holguín y los demás sectores rurales priorizados.
33. Desarrollar acciones de información, educación y comunicación en las instituciones educativas urbanas y rurales sobre los riesgos del uso de cigarrillos electrónicos y vapeadores y sus efectos en la salud a corto y largo plazo.
34. Desarrollar jornadas integrales de orientación para el acceso a la certificación de discapacidad y acciones accesibles de IEC sobre salud sexual, derechos sexuales y reproductivos, prevención de ITS y bienestar psicosocial, dirigidas a personas LGBTIQ+ con discapacidad.
35. Realizar jornadas de identificación, orientación y acompañamiento para el acceso a la certificación de discapacidad, integradas con acciones de IEC sobre envejecimiento activo y estilos de vida saludable para personas mayores con discapacidad.
36. Desarrollar jornadas accesibles de orientación para la certificación de discapacidad y fortalecimiento psicosocial dirigidas a víctimas del conflicto armado con discapacidad.
37. Realizar jornadas integrales de información, educación y orientación en salud dirigidas a trabajadores, empleadores, independientes, pensionados, familias y población general de las zonas urbana y rural del municipio de La Victoria, para promover hábitos y estilos de vida saludable, el acceso a las Rutas Integrales de Atención en Salud y la afiliación oportuna al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Obligaciones Generales:

a) Realizar y cumplir con el objeto del contrato, garantizando la máxima calidad y respondiendo por el trabajo realizado. Esto implica adherirse a todas las especificaciones y características técnicas establecidas en los estudios previos y demás documentos contractuales.
b) Presentar los informes que contengan todas las actividades realizadas en la ejecución del contrato, que contenga las evidencias fotográficas a color.
c) Salvaguardar la información y documentación que en razón a su actividad le sea confiada.
d) Dar cumplimiento al objeto del contrato con la mejor calidad posible, y a responder por el mismo.
e) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones u obstrucciones que puedan presentarse.
f) Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para la ejecución del objeto del contrato.
g) Cumplir con el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social, de acuerdo a lo establecido en el artículo 89 de la Ley 2277 de 2022.
h) Suscribir el acta de inicio y de terminación del contrato.
i) Las demás que se requieran para el correcto cumplimiento del objeto contractual.

MODALIDAD DE SELECCIÓN, JUSTIFICACIÓN Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Se suscribirá un contrato interadministrativo en modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA según lo previsto en el Artículo 2 numeral 4 literal c) de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.4.1. y 2.2.1.2.1.4.4. Del Decreto 1082 de 2015.

LEY 1150 DE 2007, ARTÍCULO 2. Numeral 4. Contratación directa. La modalidad de selección de contratación directa, solamente procederá en los siguientes casos:

Urgencia manifiesta;
b) Contratación de empréstitos;
c) Modificado por el art. 92, Ley 1474 de 2011<El nuevo texto es el siguiente>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.

(...). 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.

El texto original era el siguiente:
c) Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas de los mismos 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, encargo fiduciario y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas sean las ejecutoras. Estos contratos podrán ser ejecutados por las mismas, siempre que participen en procesos de licitación pública o de selección abreviada de acuerdo con lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del presente artículo.

Inciso modificado por el art. 95, Ley 1474 de 2011.<El nuevo texto es el siguiente> 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.

El texto original era el siguiente:

c) (…)
En aquellos eventos en que el régimen de la ejecutora no sea el de la Ley 80 de 1993, la ejecución de dichos contratos estará en todo caso sometida a los principios de la función administrativa a que

se refiere el artículo 209 de la Constitución Política, al deber de selección objetiva y al régimen de inhabilidades e incompatibilidades de la Ley 80 de 1993 salvo que se trate de Instituciones de Educación Superior Públicas, caso en el cual la celebración y ejecución podrán realizarse de acuerdo con las normas específicas de contratación de tales entidades, en concordancia con el respeto por la autonomía universitaria consagrada en el artículo 69 de la Constitución Política.

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.

Están exceptuados de la figura del contrato interadministrativo, los contratos de seguro de las entidades estatales.

VALOR ESTIMADO, FORMA DE PAGO Y JUSTIFICACIÓN

PRESUPUESTO OFICIAL:
El Valor estimado será por la suma de **NOVENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON DIECIOCHO CENTAVOS M/CTE ($95.642.848,18) M/CTE,** suma determinada del estudio de mercado; teniendo en cuenta la capacidad presupuestal del Municipio para este proyecto, impuestos y deducciones aplicables al contrato Interadministrativo.

Para determinar el valor estimado del contrato, se tomó en cuenta los recursos provenientes de la Cuenta de Salud Pública, destinados a financiar las acciones de salud pública y el costo de cada uno de los componentes que en desarrollo del proyecto deben ejecutarse. Es por esto que de conformidad con la justificación técnica y financiera establecida en el Plan Territorial de Salud.

FORMA DE PAGO:
El Municipio pagará al HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS, por el Servicio, de la siguiente manera: **PAGOS PARCIALES POR AVANCE DE ACTIVIDADES,** previo cumplimiento de los siguientes:

REQUISITOS GENERALES PARA EL PAGO:
Los pagos se efectuarán previa presentación del informe de supervisión, que acredite la satisfactoria ejecución de las actividades, productos, metas y coberturas aprobados indicando las actividades realizadas, la presentación del soporte que acredite el pago de los aportes a la seguridad social de parte del contratista de conformidad con el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y demás que modifiquen o reglamenten y su respectivo informe de actividades realizadas, así como los soportes de tipo contable tales como factura o documento equivalente según corresponda, entre otros.

En todo caso el pago se hará previa disposición de giros del Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC).

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El Plazo de Ejecución será **HASTA EL VEINTIDÓS (22) DE DICIEMBRE DE 2026,** a partir de la firma electrónica del Acta de Inicio, suscrita por las partes, en PLATAFORMA SECOP II.

CRITERIO PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

Por tratarse de Contratación Directa, no existe factor de asignación de puntaje, el contrato se debe celebrar con el Hospital Nuestra Señora de Los Santos del Municipio de la Victoria-Valle, el cual Dispone de un coordinador del PIC Artículo 14.2 Resolución No. 1597 de 2025, tiene evaluación satisfactoria (financiera y presupuestal), tiene dos (2) años de experiencia en el sector salud Artículo 14.1 Resolución No. 1597 de 2025.

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

Sociales	Las intervenciones estarán basadas en problemáticas, necesidades y potencialidades identificadas particularmente para La Victoria y desarrolladas a través de las estrategias en las líneas operativas de promoción en salud y gestión de riesgo, definidas en el Plan Territorial de Salud. Identificándose actividades de gran impacto social, que para mitigarlas requieren de la participación activa con grupos, organizaciones y redes sociales.
Legales	Existe riesgo de inobservancia legal; por cuanto se requiere la aplicación de las normas que regulan la contratación directa, y que están vigentes y/o que las que las modifiquen.
Ambientales	El Municipio requiere generar intervenciones colectivas dirigidas a la ciudadanía de manera gratuita, sin importar el estado de aseguramiento o afiliación a salud. Se destaca la capacitación y promoción de campañas en salud humana, fomento al estilo de vida, prevención de enfermedades respiratorias, TBC, campañas de prevención frente al consumos de SPA, atención a población vulnerable, como son adultos, adultos mayores y personas en situación de discapacidad, campañas de vacunación entre otros.
Comerciales	No aplica.
Financieros	Que el contratista no cuenta con la viabilidad financiera para una adecuada ejecución del contrato.

Técnicos	El 100% de los procesos requiere de profesionales en diferentes áreas de conocimiento y a su vez, para casos específicos, se requiere de un profesional especialista con experiencia en las áreas relacionadas al área objeto a contratar.
Otro tipo de riesgo	No existen otro tipo de riesgos.
Matriz de Riesgo	Para el proceso de contratación actual, no se identifican riesgos específicos que puedan materializarse por la casuística a desarrollar; no obstante, pueden llegar a concretarse riesgos que son propios de un contrato como: Cumplimiento del contrato, riesgo de salarios y prestaciones sociales; y demás obligaciones laborales del proveedor con sus colaboradores, riesgo de responsabilidad civil extracontractual. Por lo anterior, se sugiere plasmarlos en la matriz de riesgos del proceso.

LAS GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

Conforme a lo dispuesto en el artículo 7 de la ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.5 del decreto 1082 de 2015, **las garantías no serán obligatorias en la contratación directa,** no obstante, la entidad evaluará la pertinencia de solicitar las garantías para cada caso en particular, y la justificación para exigirlas o no, deberá estar en los estudios y documentos previos.

El numeral 4, Literal c del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con los artículos 2.2.1.2.1.4.1 y 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, establece como causal de contratación directa los contratos interadministrativos, por lo tanto, aplica lo dispuesto en el artículo 7 de la ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.5 del decreto 1082 de 2015, no se exige garantía única en el presente CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ya que el HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS DEL MUNICIPIO DE LA VICTORIA-VALLE cumple con los requisitos del artículo 14.1, 14.2, 14.3, 14.4 de la Resolución No. 1597 de 2025, es decir, cuenta con la capacidad administrativa, técnica, financiera y presupuestal para cumplir con el objeto del contrato.

Aplicando lo citado por COLOMBIA COMPRA EFICIENTE en respuesta a consulta #4201613000005537 que determina:

"*5. La Ley 1150 de 2007 señala como una causal de contratación directa los 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.*

6. El Decreto 1082 de 2015 señala que, para el caso de contratación directa, la exigencia de garantías establecidas en la normativa del Sistema de Compra Pública no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos.

... En los contratos en que se pacta el pago anticipado, la Entidad Estatal puede solicitar la constitución de una garantía o adoptar otras medidas razonables de mitigación de Riesgo respecto al cumplimiento de las contraprestaciones a cargo del contratista".

Dicho lo anterior, según lo previsto en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, no es necesaria la Garantía Única.

ACUERDO COMERCIAL QUE COBIJA EL PROCESO CONTRACTUAL

No aplica.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN

CDP Nº 0001503 del veintitrés (23) de septiembre de 2026.

programa	articulo	ccostos	Fuente Fin.	producto	nombre	Ppto
2.3.2.02.02	.009190502091122	07	1.2.4.2.02	1905020	SGP.SALUD P.SERVICIO DE GESTIÓN DEL RIESGO EN TEMAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	7.652.845
2.3.2.02.02	.009190502191122	07	1.2.4.2.02	1905021	SGP.SALUD P.SERVICIO DE GESTIÓN DEL RIESGO EN TEMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	7.652.845
2.3.2.02.02	.009190502291122	07	1.2.4.2.02	1905022	SGP.SALUD P.SERVICIO DE GESTIÓN DEL RIESGO EN TEMAS DE TRASTORNOS MENTALES	14.915.223
2.3.2.02.02	.009190502391122	07	1.2.4.2.02	1905023	SGP.SALUD P.SERVICIO DE GESTIÓN DEL RIESGO PARA ABORDAR CONDICIONES CRÓNICAS PREVALENTES	10.864.000
2.3.2.02.02	.009190502691122	07	1.2.4.2.02	1905026	SGP.SALUD P.SERVICIO DE GESTIÓN DEL RIESGO PARA ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS	8.171.000
2.3.2.02.02	.009190502791122	07	1.2.4.2.02	1905027	SGP.SALUD P.SERVICIO DE GESTIÓN DEL RIESGO PARA ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	15.171.004
2.3.2.02.02	.0091905027911221	07	1.3.3.7.02	1905027	RB SGP.SALUD P.SERVICIO DE GESTIÓN DEL RIESGO PARA ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	197.697,19
2.3.2.02.02	.009190502891122	07	1.2.4.2.02	1905028	SGP.SALUD P.SERVICIO DE GESTIÓN DEL RIESGO PARA TEMAS DE CONSUMO, APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO, CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS	8.171.000
2.3.2.02.02	.009190502991122	07	1.2.4.2.02	1905029	SGP.SALUD P.SERVICIO DE SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL MANEJO DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	8.171.333
2.3.2.02.02	.009190503091122	07	1.2.4.2.02	1905030	SGP.SALUD P.SERVICIO DE ATENCIÓN EN SALUD PÚBLICA EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	908.624
2.3.2.02.02	.009190503191122	07	1.2.4.2.02	1905031	SGP.SALUD P.SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS A CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	8.171.001
2.3.2.02.02	.009190503591122	07	1.2.4.2.02	1905035	SGP.SALUD P.SERVICIO DE GESTIÓN TERRITORIAL PARA ATENCIÓN EN SALUD - PANDEMIAS - A POBLACIÓN AFECTADA POR EMERGENCIAS O DESASTRES	342.376

2.3.2.02.02	.009190504091122	07	1.2.4.2.02	1905040	SGP.SALUD P.SERVICIO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	4.150.000
2.3.2.02.02	.009190603291122	07	1.2.4.2.02	1906032	SGP.SALUD P.SERVICIO DE PROMOCIÓN DE AFILIACIONES AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	1.103.900
						95.642.848,19

ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL POR VALOR TOTAL: $95.642.848,19

EDNA MARGARITA FERNÁNDEZ MORENO
Secretaria de Desarrollo Social

Proyectó: Brayan Serpa - Abogado Contratista Secretaría Gobierno.
Revisó: María Fanny Clavijo Gómez - Asesora Técnica Contratación.
Revisó: Orfa Cecilia Velasco Ruiz - Asesora Contratación Secretaría Gobierno.
Aprobó: Edna Margarita Fernández Moreno - Secretaria de Desarrollo Social.