La Victoria Valle, septiembre de 2026

DR.
MARCO AURELIO CARDONA ORTIZ
Alcalde municipal
La Victoria Valle

Propuesta Técnica y Administrativa para la Ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas. (PIC 2026)

Municipio: La Victoria, Valle del Cauca

Marco Normativo Principal: Resolución 1597 de 2025 (por la cual se reglamenta la gestión y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y se deroga la Resolución 518 de 2015), Ley Estatutaria 1751 de 2015 y Plan Decenal de Salud Pública.

1. Justificación y Marco Normativo
La presente propuesta técnica y administrativa responde a la necesidad de articular acciones territoriales de salud pública orientadas a promocionar la salud, prevenir la enfermedad y transformar los determinantes sociales en el municipio. Se fundamenta estrictamente en la Resolución 1597 de 2025, la cual deroga la Resolución 518 de 2015 y redefine las directrices operativas, técnicas y financieras para la gestión, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Bajo este nuevo marco normativo, la ejecución del PIC prioriza el modelo de Atención Primaria en Salud (APS) con enfoque territorial, diferencial y de determinantes sociales, garantizando la transectorialidad y la participación comunitaria efectiva en el municipio.

2. Objetivos de la Propuesta

Objetivo General

Ejecutar las intervenciones, procedimientos y actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) 2026 en el municipio, garantizando cobertura, calidad técnica, impacto social y cumplimiento estricto de las metas físicas y financieras concertadas.

Objetivos Específicos

- Desplegar operativamente los equipos multidisciplinarios en los entornos prioritarios (comunitario, educativo, hogar, laboral e institucional).
- Implementar los mecanismos de seguimiento, supervisión y calidad exigidos por la Resolución 1597 de 2025 y los formatos institucionales.
- Fortalecer la participación social mediante la articulación continua con los COPACOS, Juntas de Acción Comunal y actores territoriales.

- Suministrar soportes documental, cualitativo y cuantitativo con oportunidad y rigurosidad técnica para la liquidación de las metas contractuales.

3. Metodología Operativa y Estrategia de Campo

La metodología de trabajo se estructurará a través de tres fases operativas adaptadas a las dinámicas del territorio:

- Fase Módulo Uno: Apuntalamiento y Caracterización Territorial
  - Consolidación del diagnóstico situacional y microplanificación por zonas (urbana y rural).
  - Georreferenciación de familias y comunidades en situación de vulnerabilidad.
  - Ajuste de cronogramas y fichas de intervención de acuerdo con la matriz de metas del anexo técnico.
- Fase Módulo Dos: Ejecución Intramural y Extramural
  - Despliegue de intervenciones colectivas en entornos comunitarios, escolares y comunitarios mediante talleres, jornadas de salud, canalización y educación para la salud.
  - Aplicación estricta de las guías de intervención y protocolización de actas, planillas de asistencia y registros fotográficos.
- Fase Módulo Tres: Evaluación, Sistematización y Rendición de Cuentas
  - Consolidación mensual de indicadores de avance físico y financiero.
  - Presentación de informes periódicos de supervisión conforme a los formatos oficializados.

4. Estructura Operativa y Talento Humano

Para dar cumplimiento al anexo técnico del PIC 2026, se dispondrá de un equipo profesional y técnico calificado que cumple con los perfiles exigidos por la norma:

- Coordinador General del PIC: Profesional en áreas de la salud
- Equipo Profesional de Campo: Enfermero/a jefe, Psicólogo/a, Trabajador/a Social, Nutricionista y Profesional en Salud Ocupacional.
- Equipo Técnico y Comunitario: Técnicos en salud pública, auxiliares de enfermería y gestores comunitarios locales.

5. Esquema de Seguimiento, Control y Supervisión

De acuerdo con la Resolución 1597 de 2025, el control de la ejecución se llevará a cabo mediante tres niveles de auditoría interna:

1. Control de Calidad Documental: Verificación al 100% de planillas, medios de verificación y firmas de participantes antes de la entrega formal a la supervisión municipal.

2. Monitoreo de Metas Físicas: Evaluación quincenal del porcentaje de avance de cada dimensión operativa frente a las metas programadas.
3. Auditoría de Campo: Visitas aleatorias de acompañamiento para evaluar la adherencia técnica y la satisfacción de los usuarios en las actividades extramurales.

6. ANEXO TÉCNICO DE EJECUCIÓN DEL PIC 2026

La ejecución de las actividades del PIC en el municipio de La Victoria se ajusta a la armonización de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y a la priorización territorial del perfil epidemiológico municipal.

Anexo técnico

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 actores protectores podrán participar docentes, orientadores escolares, familias y cuidadores.	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 grados 9.º, 10.º y 11.º de las instituciones educativas del municipio de La Victoria.	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 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	**4**	550.000,00	2.200.000	7.652.845

Carrera 9 N°10-41 - La Victoria Valle del Cauca – Código Postal: 762510
Teléfono: (602) 2202877 - Celular: 3176551037
contactenos@hospitallavictoria-valle.gov.co
www.hospitallavictoria-valle.gov.co

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
						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 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.	**5**	550.000,00	2.750.000	
3		Población general	150	Familiar,	Desarrollar acciones de	Realizar jornadas en zonas urbanas y rurales, priorizando	**5**	540.569,00	2.702.845	

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
		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.		comunitario, educativo e institucional.	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.	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.				
4	SGP.SALUD P.SERVICIO DE GESTION DEL RIESGO	Adolescentes y jóvenes sexualmente	125	Comunitario, educativo, familiar, laboral e	Desarrollar acciones de información, educación y comunicación para prevenir	1. Prevención de ITS, VIH y sífilis Desarrollar jornadas de entre 60 y 120 minutos, con metodología	**5**	306.113,00	1.530.565	7.652.845,00

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
	EN TEMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	activos; mujeres gestantes; población LGBTIQ+; trabajadores sexuales; población migrante; habitantes de calle; víctimas de violencia sexual; personas con múltiples parejas, antecedentes de ITS o relaciones sexuales sin preservativo; población rural y no asegurada.		institucional.	las infecciones de transmisión sexual, especialmente VIH y sífilis, dirigidas a población con factores de riesgo o barreras de acceso a los servicios.	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. 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	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.	**5**	306.114,00	1.530.570	

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
		barreras de acceso. Se pueden vincular familias, docentes y cuidadores como actores protectores.				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				
6		Mujeres gestantes, personas gestantes, parejas, familias y redes de apoyo; con prioridad para adolescentes, gestantes sin control prenatal, población rural, migrante, indígena, afrodescendiente, víctima, no asegurada o con embarazo de alto riesgo.	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 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.	**5**	306.114,00	1.530.570	

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
						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	**5**	306.114,00	1.530.570	

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
						urología según la ruta correspondiente.				
8		Mujeres y demás personas con cuello uterino entre 25 y 65 años; 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.	125	Comunitario, familiar, educativo e institucional.	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.	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. 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	**5**	306.114,00	1.530.570	
9	SGP.SALUD P.SERVICIO DE GESTION DEL RIESGO	Estudiantes de las instituciones educativas	60	Educativo, con articulación familiar,	Desarrollar acciones de información, educación y comunicación para	Concertar previamente la intervención con directivos, docentes orientadores, responsables de convivencia y Comité Escolar de Convivencia.	**8**	510.190,00	4.081.520	14.915.222,99

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
	EN TEMAS DE TRASTORNOS MENTALES	urbanas y rurales. Se vincularán docentes, orientadores, directivos, familias y cuidadores como actores protectores.		comunitaria e institucional.	reconocer los tipos, consecuencias y señales de alerta del acoso escolar o bullying en las instituciones educativas urbanas y rurales de La Victoria.	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 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.				

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
						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	Desarrollo de sesiones breves de psicoeducación en el hogar (micro-talleres familiares) orientadas a fortalecer los vínculos afectivos,	**2**	605.198,00	1.210.396	

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
					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.	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 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	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	**2**	605.198,00	1.210.396	

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
					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.	durante y después del sismo). Se realizan ejercicios de descarga emocional, manejo del burnout (síndrome del trabajador quemado) y técnicas de relajación.				
16		Adolescentes y jóvenes escolarizados de las instituciones educativas urbanas y rurales; docentes, orientadores y familias como actores para la identificación y el acompañamiento.	210	Educativo, con articulación familiar, comunitaria e institucional.	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.	Concertar la actividad con directivos, docentes orientadores, Comité Escolar de Convivencia y referentes municipales de salud mental. 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	**7**	510.189,57	3.571.327	

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
						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,				

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
						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	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***	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	

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
		gestacional previa o enfermedad cardiovascular.			***tratamientos de quimioterapia/radioterapia interrumpidos por el colapso de la red de servicios, por parte de las EPS***					
19		Mujeres y personas con tejido mamario; énfasis en mayores de 40 años, mujeres de 50 a 69 años y personas con antecedentes familiares, hallazgos o barreras de acceso.	150	Comunitario, familiar, laboral e institucional.	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.	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	
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	Población general; prioridad para	160	Comunitario, familiar,	Desarrollar acciones de IEC para prevenir la	Concertar las jornadas con la Secretaría de Salud, ESE o IPS, programa territorial de tuberculosis, líderes comunitarios e	**8**	510.687,50	4.085.500	8.171.000

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
	GESTION DEL RIESGO PARA ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS	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.		institucional, laboral, educativo, carcelario y extramural.	tuberculosis, reconocer sus signos y síntomas y realizar búsqueda activa comunitaria de sintomáticos respiratorios, contactos y población vulnerable, con canalización a diagnóstico oportuno.	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. 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				

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
						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	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	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	**8**	510.687,50	4.085.500	

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
		riesgo de Chagas, contactos de personas con lepra, población migrante, indígena y personas con barreras de acceso.			evento.	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 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.				

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
						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				

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
						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.				

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
						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 asegurada o con esquemas incompletos.	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 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.	**8**	1.375.000,00	11.000.000	15.368.701,19

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
						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.				

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
						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:				

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
						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				

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
						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			300 150		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.	**12**	347.583,67 197.697,19	4.171.004,00 197.697,19	

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
						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. 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.				

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
						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.				

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
						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.				

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
						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.	**6**	550.000,00	3.300.000	8.171.000

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
						Agua potable como bebida principal. Alimentos energéticos en porciones adecuadas. Alimentos fuente de proteína o preparaciones tradicionales. Opciones locales, económicas y de temporada. 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.				

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
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 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.	**5**	500.000,00	2.500.000	

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
						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.	**4**	592.750,00	2.371.000	

Carrera 9 N°10-41 - La Victoria Valle del Cauca – Código Postal: 762510
Teléfono: (602) 2202877 - Celular: 3176551037
contactenos@hospitallavictoria-valle.gov.co
www.hospitallavictoria-valle.gov.co

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
						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 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.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
						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** **Tipo** / **Insumos técnicamente pertinentes** / **Condición de utilización** 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 y recipientes rotulados. / Demostración de limpieza segura; no realizar mezclas de sustancias químicas. Educación / Cartillas, afiches, / Material adaptado a 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 y	**7**	510.710,00	3.574.970	8.171.333

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas				CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
							infografías, tarjetas de signos de alarma y rutas de atención.	edad, discapacidad y contexto urbano o rural.	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				

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas				CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
									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 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				

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas				CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
									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.				

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas				CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
									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.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas				CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
									No reutilizar los desechables. Cambiarlos cuando estén húmedos, sucios o deteriorados. No suministrarlos 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	**9**	510.707,00	4.596.363	
						Manipulación de alimentos	Jabón, guantes para actividades específicas, tablas o utensilios	Uso demostrativo; los guantes no reemplazan el lavado de manos.					

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas				CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
							diferenciados y recipientes con tapa.		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 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.				
						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.					

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas				CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
									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.				

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas				CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
									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				

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas				CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
									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				

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas				CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
									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				

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
						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	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	908.624	1.251.000
	Cambio climático, emergencias, desastres y							171.188	342.376	

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
	pandemias									
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 adecuado de la seda dental.	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
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	Personas LGBTIQ+ con discapacidad o presunción de discapacidad, caracterizadas y	100	Comunitario e institucional; familiar cuando se requiera acompañamiento	Desarrollar jornadas integrales de orientación para el acceso a la certificación de discapacidad y acciones	La ESE deberá: Concertar con la entidad territorial las fechas, lugares, horarios y mecanismos de convocatoria. Coordinar la convocatoria con referentes de discapacidad,	**3**	850.000	2.550.000	4.150.000

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
	DISCAPACIDAD	convocadas voluntariamente. Cuidadores o personas de apoyo solamente cuando la persona lo autorice.		autorizado.	accesibles de IEC sobre salud sexual, derechos sexuales y reproductivos, prevención de ITS y bienestar psicosocial, dirigidas a personas LGBTIQ+ con 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 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	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.	**1**	780.000	780.000	

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
					para personas mayores con discapacidad.	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.				
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.	**1**	820.000	820.000	

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas	CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
						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. 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	**1**	1.103.900	1.103.900	1.103.900

NO.	RUBRO	poblacion Objeto	Personas a impactar	Entorno	ACTIVIDAD	Especificaciones Técnicas				CANT	VR. UNIT	VR TOTAL	VR TOTAL X RUBRO
						transporte.							
		Cantidad de personas a intervenir	5.440										**95.642.848,18**

7. Productos y Entregables

La ejecución del contrato incluirá la entrega periódica de:

- Informes mensuales de avance físico y financiero.
- Anexos magnéticos con planillas digitales, base de datos de beneficiarios y archivo fotográfico rotulado.
- Informe final de evaluación de impacto y sistematización de la experiencia.

8. CONCLUSIÓN DE LA PROPUESTA DEL PIC 2026 – LA VICTORIA, VALLE DEL CAUCA

La implementación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2026 en el municipio de La Victoria se consolida como una estrategia estructural y necesaria para garantizar la materialización de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) en los entornos comunitarios, educativos e institucionales del territorio.
A partir de la ejecución de las trece (13) estrategias operativas aquí planteadas, se proyecta impactar de manera directa a cerca de 5.945 personas mediante acciones continuas de educación, promoción y prevención, las cuales están estrechamente alineadas con las prioridades del perfil epidemiológico municipal y los lineamientos nacionales de la Resolución 3280 de 2018 y la Resolución 1597 de 2025.

El modelo de intervención propuesto, a cargo del Hospital Nuestra Señora de los Santos E.S.E., no solo asegura la idoneidad técnica y operativa indispensable para llegar tanto a la zona urbana como a los corregimientos rurales, sino que incorpora un riguroso sistema integral de supervisión y seguimiento. La estandarización de formatos (listas de chequeo administrativo y financiero, matrices de cumplimiento de indicadores y registros de canalización efectiva) garantiza la transparencia, la optimización de los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) y, sobre todo, la trazabilidad del impacto real en la salud pública de la población victoriana.

En síntesis, esta propuesta técnica y administrativa trasciende el simple cumplimiento normativo, constituyéndose en una herramienta de planificación territorial que fortalece la gestión del riesgo colectivo, promueve entornos protectores y asegura que las intervenciones preventivas —desde la educación en derechos sexuales hasta la detección temprana de enfermedades crónicas y oncológicas— se traduzcan en bienestar, equidad y mejores condiciones de vida para los habitantes del municipio de La Victoria.

OFERTA ECONOMICA

El valor de la propuesta es de **NOVENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS DIECIOCHO CENTAVOS (95.642.848,18) M/CTE**, el cual se cancelará previa presentación de informes y recibido a satisfacción del suscrito supervisor del contrato.

Se pagará de la siguiente forma: **PAGOS PARCIALES DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y FACTURADAS EN EL PERIODO CORRESPONDEINTE.**

DURACIÓN DEL CONTRATO

El contrato tendrá una duración de tres Meses a partir de la fecha de suscripción del acta de Inicio del contrato

Atentamente,

DIANA CAROLINA CRUZ LASPRILLA
Gerente