Estudio Previo No: 17393

ORGANISMO: SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL

DEPENDENCIA: Dirección Salud Colectiva – Dirección Salud Ambiental y Factores de Riesgos-

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

1.1. Datos Generales del proceso que se pretende adelantar

MODALIDAD CONTRACTUAL: Contratación directa – Contrato interadministrativo

OBJETO: Prestar los servicios para la planeación, implementación, monitoreo y seguimiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de la Secretaría de Salud e Inclusión Social del departamento de Antioquia mediante la realización de acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031; en los municipios de categorías 4, 5 y 6 de las subregiones Magdalena Medio, Occidente, Oriente y Suroeste.

PRESUPUESTO (VALOR): SEIS MIL QUINIENTOS TRECE MILLONES QUINIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS ML $ 6.513.518.192 EXENTO DE IVA

PLAZO: Cuatro (4) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

1.2. **Descripción de la Necesidad**

La Constitución Política de 1991 establece como fines esenciales del Estado la protección de la vida y la garantía de los derechos fundamentales. En este marco, los artículos 44, 48 y 49 reconocen la salud como un derecho y fundamento para la protección de la vida y el bienestar de la población. La Ley 100 de 1993 desarrolló estos preceptos constitucionales y estructuró el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, orientado a garantizar la atención integral, incluida la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015, en su artículo 2, reconoce la salud como un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable, tanto en el ámbito individual como colectivo, y establece la responsabilidad del Estado de adoptar políticas que garanticen el acceso oportuno, eficaz y con calidad a las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, bajo criterios de igualdad y equidad.

En desarrollo de este marco, la Ley 715 de 2001, particularmente sus artículos 42 y 43, establece las competencias de las entidades territoriales en materia de salud. Corresponde a los departamentos dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el SGSSS en su jurisdicción; formular, adoptar, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos; prestar asistencia técnica a municipios e instituciones públicas de salud; vigilar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas; administrar y coordinar los sistemas de información en salud; promover la

participación social; establecer la situación de salud del departamento y propender por su mejoramiento; monitorear y evaluar las acciones de salud pública municipales; dirigir y controlar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública; y coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública desarrolladas por los diferentes actores del sistema. Estas competencias incluyen, igualmente, la organización y coordinación de la red pública de prestación de servicios de salud y las demás funciones asignadas a los departamentos por la normativa vigente.

"Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud" Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental.
43.1.1. Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional.
43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.
43.1.3. Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud, en su jurisdicción.
43.1.4. Supervisar y controlar el recaudo y la aplicación de los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud, y administrar los recursos del Fondo Departamental de Salud.
43.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.
43.1.6. Adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.
43.1.7. Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.
43.1.8. Financiar los tribunales seccionales de ética médica y odontológica y vigilar la correcta utilización de los recursos.
43.1.9. Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud para su inclusión en los planes y programas nacionales.
43.1.10. Ejecutar las acciones inherentes a la atención en salud de las personas declaradas por vía judicial como inimputables por trastorno mental o inmadurez psicológica, con los recursos nacionales de destinación específica que para tal efecto transfiera la Nación.
43.2. De prestación de servicios de salud
43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida

en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.
43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.
43.2.3. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación.
43.2.4. Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.
43.2.5. Concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo.
43.2.6. Efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente.
43.2.7. Preparar el Plan Bienal de inversiones públicas en salud, en el cual se incluirán las destinadas a infraestructura, dotación y equipos, de acuerdo con la Política de Prestación de Servicios de Salud.
43.2.8. Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar de anciano.
43.3. De Salud Pública 43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.
43.3.2. Garantizar la financiación y la prestación de los servicios de laboratorio de salud pública directamente o por contratación.
43.3.3. Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento.
43.3.4. Formular y ejecutar el Plan de Atención Básica departamental.
43.3.5. Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción.
43.3.6. Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
43.3.7. Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y el Fondo Nacional de Estupefacientes, la producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud y sustancias potencialmente tóxicas.
43.3.8. Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4a, 5a y 6a de su jurisdicción.
43.3.9. Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud, las demás entidades que administran el régimen subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones relacionadas.
43.4. De Aseguramiento de la Población al Sistema General de Seguridad Social en Salud
43.4.1. Ejercer en su jurisdicción la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema

General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993.

43.4.2. En el caso de los nuevos departamentos creados por la Constitución de 1991, administrar los recursos financieros del Sistema General de Participaciones en Salud destinados a financiar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable de los corregimientos departamentales, así como identificar y seleccionar los beneficiarios del subsidio y contratar su aseguramiento."

La promoción de la salud y la calidad de vida constituye un proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, a consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, a integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva.

La Ley 1122 de 2007, en su artículo 32, define la salud pública como el conjunto de políticas orientadas a garantizar integralmente la salud de la población mediante acciones individuales y colectivas, bajo la rectoría del Estado y con participación de los diferentes sectores de la comunidad. A su vez, la Ley 1438 de 2011 fortalece la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS, la acción intersectorial y la articulación de las acciones individuales, colectivas, poblacionales y territoriales, como mecanismos para mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población.

En concordancia con lo anterior, el Plan Decenal de Salud Pública – PDSP 2022–2031, adoptado mediante la Resolución 1035 de 2022 y modificado por la Resolución 2367 de 2023, constituye el marco de política pública para la gestión de la salud pública en el territorio y se estructura en siete ejes estratégicos: gobernabilidad y gobernanza de la salud pública; pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición o situación; determinantes sociales de la salud; Atención Primaria en Salud; cambio climático, emergencias, desastres y pandemias; conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria; y personal de salud. Su implementación territorial debe articularse con los procesos de planeación, seguimiento, monitoreo y evaluación establecidos en la Resolución 100 de 2024.

Este marco se complementa con las políticas y estrategias nacionales relacionadas con **salud mental – Ley 1616 de 2013 y CONPES 3992 de 2020–; seguridad alimentaria y nutricional – CONPES 113 de 2008–; juventud – CONPES 4040 de 2021–; derechos sexuales y reproductivos; equidad de género – CONPES 4080 de 2022–; tuberculosis y lepra; Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI; enfermedades transmitidas por vectores; enfermedades huérfanas – Ley 1392 de 2010 y Resolución 430 de 2013–; obesidad – Ley 1355 de 2009–; población migrante venezolana – CONPES 4100 de 2022–; salud ambiental – CONPES 3550 de 2008–, y la Política de Atención Integral en Salud y el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, adoptados mediante la Resolución 2626 de 2019.

El Plan Territorial de Salud – PTS constituye el instrumento mediante el cual se despliega territorialmente el PDSP, articulando las políticas nacionales con las necesidades identificadas mediante el Análisis de Situación de Salud – ASIS, los planes de desarrollo y demás instrumentos de planeación territorial. En este marco, corresponde al Departamento de Antioquia, a través de la

Secretaría de Salud e Inclusión Social, formular, ejecutar, monitorear y evaluar las acciones de salud pública y garantizar su articulación sectorial, intersectorial y transectorial.

De manera específica, la Resolución 1597 de 2025, modificada por la Resolución 1801 de 2026, establece las disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública y para la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC. Las intervenciones colectivas comprenden acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de vida, desarrolladas en los entornos de vida cotidiana de acuerdo con la evidencia disponible, las prioridades territoriales y los resultados en salud, y articuladas con los demás recursos y actores del sistema para impactar positivamente los determinantes sociales de la salud. Para la población indígena se mantienen vigentes la Resolución 518 de 2015, la Resolución 295 de 2023 y la Circular 011 de 2018, conforme al parágrafo del artículo 14 de la Resolución 1597 de 2025.

La ejecución del PIC debe observar los principios de estatalidad, gratuidad y territorialidad, así como los atributos de calidad del artículo 16 de la Resolución 1597 de 2025: oportunidad, seguridad, continuidad, coordinación, adaptabilidad y cuidado humanizado, garantizando intervenciones ajustadas a las condiciones sociales, culturales, poblacionales y territoriales y a los resultados del análisis de situación de salud.

De igual manera, la Resolución 3280 de 2018 establece los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, e incorpora las intervenciones colectivas como parte integral de la respuesta territorial en salud, articuladas con los demás agentes del sistema y orientadas a impactar los determinantes sociales y los riesgos de la población.

En este contexto normativo, el Sistema General de Participaciones – SGP constituye una fuente fundamental para financiar las competencias territoriales en salud y, particularmente, las acciones de salud pública. Estos recursos permiten fortalecer la implementación del PIC, la vigilancia en salud pública mediante el SIVIGILA, la Atención Primaria en Salud, la respuesta frente a emergencias sanitarias y la implementación de estrategias orientadas a mejorar las condiciones de vida de la población.

En el Departamento de Antioquia, este marco se materializa a través del Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud “Por Antioquia Firme 2024–2027”, cuyos ejes, componentes, estrategias, resultados y metas orientan la gestión departamental en salud. La Secretaría de Salud e Inclusión Social tiene a su cargo la implementación de los programas y proyectos correspondientes, fortaleciendo la articulación sectorial, intersectorial y transectorial y orientando los recursos disponibles hacia el mejoramiento de los resultados en salud.

Situación de salud y priorización territorial

A pesar de los avances departamentales en salud pública, persisten brechas territoriales relevantes. Al cierre preliminar de 2025, cinco de los quince indicadores priorizados en el Plan Territorial de Salud se encontraban en alerta frente a las metas establecidas para 2027: desnutrición aguda en menores

de cinco años, mortalidad materna, mortalidad infantil, incidencia de dengue e incidencia de violencia sexual. Adicionalmente, la mortalidad en menores de cinco años y la mortalidad por enfermedades transmisibles presentaban avances insuficientes.

En las subregiones de Magdalena Medio, Occidente, Oriente y Suroeste, que en conjunto reúnen 1.018.738 habitantes en los 65 municipios objeto del contrato (DANE, proyección de población municipal 2026), se concentran brechas y riesgos que requieren intervención territorial sostenida. Entre 2022 y 2025, en los municipios de competencia departamental, los casos de dengue aumentaron de 187 a 1.021, la intoxicación por sustancias psicoactivas se duplicó, la malaria aumentó 42 %, la desnutrición aguda en menores de cinco años 25 % y los casos nuevos de VIH 14 %. Aunque algunas causas de mortalidad disminuyeron en términos absolutos, continúan concentrándose en determinados municipios con tasas superiores al promedio departamental.

- Occidente presenta una concentración crítica de riesgos materno-infantiles y nutricionales. Dabeiba duplicó su tasa de mortalidad infantil entre 2022 y 2025; Frontino presenta la tasa más alta de embarazo en niñas de 10 a 14 años del ámbito analizado; y en municipios como Betania se registraron mortalidades en la niñez que no estaban presentes en 2022. A estas condiciones se suman barreras geográficas, sociales y de acceso que afectan especialmente a las comunidades rurales y dispersas.

- En Magdalena Medio se evidencia un incremento importante de enfermedades transmisibles, particularmente dengue, con tasas superiores a 780 casos por 100.000 habitantes en Puerto Triunfo, Yondó y Puerto Nare. También se identifican condiciones relacionadas con VIH, malaria y determinantes sociales como pobreza, inseguridad alimentaria y dificultades de acceso a servicios.

- En Oriente se identifican riesgos relevantes relacionados con salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y nutrición. Se registra una concentración de intentos de suicidio y un brote de intoxicación por sustancias psicoactivas en municipios como Guatapé, El Peñol, Cocorná y Abejorral, mientras que la desnutrición aguda se ha extendido hacia municipios que anteriormente no notificaban casos.

- En Suroeste se evidencia la aparición o incremento de eventos como dengue, desnutrición aguda e intento de suicidio en diferentes municipios. El comportamiento de estos eventos demuestra que los riesgos no permanecen estáticos y requieren capacidad de respuesta territorial adaptada a los cambios epidemiológicos y sociales.

Estas situaciones se encuentran asociadas a inequidades socio-sanitarias relacionadas con la mortalidad y morbilidad evitables, barreras geográficas y de acceso, condiciones sanitarias y ambientales, inseguridad alimentaria, pobreza, salud sexual y reproductiva, enfoque diferencial y salud mental. En particular, el ASIS identifica que estas condiciones tienden a acumularse en los mismos territorios, incrementando la vulnerabilidad de sus poblaciones.

La situación territorial adquiere especial relevancia frente a las metas del Plan Territorial de Salud, toda vez que las brechas identificadas en estas subregiones inciden en indicadores departamentales

relacionados con mortalidad infantil, desnutrición aguda, dengue y violencia sexual. La priorización territorial debe considerar la carga de enfermedad, el nivel de riesgo, el deterioro de los indicadores y la acumulación de inequidades, focalizando las intervenciones en los municipios donde concurren varios factores de riesgo.

En este sentido, Dabeiba, Frontino, Urrao y Puerto Berrío presentan una especial concentración de riesgos, mientras que municipios como El Santuario, Granada, Sonsón, Andes, Maceo, Yondó, Puerto Triunfo, Guatapé y Santa Fe de Antioquia requieren acciones de acompañamiento por la combinación de eventos y condiciones de vulnerabilidad. Asimismo, municipios como Betania, San Vicente, Tarso, Valparaíso, Titiribí, Heliconia, San Luis, Peque, Olaya y Caramanta presentan eventos emergentes que justifican una respuesta preventiva y territorial.

Frente a este escenario, el PIC constituye un instrumento de intervención colectiva articulado con la Atención Primaria en Salud, orientado a la identificación temprana de riesgos, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, fortalecimiento de capacidades comunitarias y canalización oportuna hacia las rutas correspondientes. Su acción debe desarrollarse de manera complementaria con la atención individual, el aseguramiento, los prestadores de servicios y las acciones intersectoriales, sin sustituir las responsabilidades propias de estos actores.

En consecuencia, la intervención en Magdalena Medio, Occidente, Oriente y Suroeste constituye una necesidad de salud pública sustentada en evidencia territorial. La concentración de riesgos, las brechas de acceso, las condiciones de ruralidad y dispersión, las inequidades sociales y la aparición de nuevos eventos requieren una respuesta sostenida, territorializada y articulada que permita desarrollar las intervenciones colectivas en los hogares, comunidades, establecimientos educativos, entornos laborales e institucionales priorizados.

1.3. Ubicación del proceso en la estructura del Plan de Desarrollo Departamental

PLAN DE DESARROLLO: Por Antioquia Firme 2024 - 2027
LÍNEA ESTRATÉGICA: 52. Cohesión desde lo Social
COMPONENTE: 5201. Bienestar- Salud Integral para Antioquia

PROGRAMA: 520101. Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio.
PROYECTO: Compromiso por el cuidado integral con enfoque diferencial y de curso de vida en el departamento de Antioquia
CÓDIGO BPIN: 2024003050134

INDICADORES:

520101- Índice del Riesgo en Salud Pública
52010101- Entidades del sector salud al servicio del cuidado integral por curso de vida y enfoque diferencial en Antioquia
52010103- Campañas de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva implementadas.

PROGRAMA: 520101. Índice del Riesgo en Salud Pública
PROYECTO: Implementación programa Salud Mental, ambientes saludables y protectores en el Departamento de Antioquia.
CÓDIGO BPIN: 2024003050133

INDICADORES:

PROGRAMA: 520102. Salud mental: Ambientes saludables y protectores.
PROYECTO: Implementación programa Salud Mental, ambientes saludables y protectores en el Departamento de Antioquia
CÓDIGO BPIN: 2024003050133

INDICADORES:

520101- Índice del Riesgo en Salud Pública
52010202- Estrategias de la Promoción de la Salud mental implementadas

1.4. Competencia del organismo para adelantar el proceso

El Decreto departamental N° 2025070000089 del 03 de enero del 2025, por medio del cual se hacen delegaciones en materia contractual en la Gobernación de Antioquia, estableció lo siguiente:

"Artículo 1. Delegar la competencia para adelantar todas las actividades precontractuales, contractuales y post contractuales necesarias para el cumplimiento de los fines del departamento de Antioquia, así como la función para ordenar el gasto, expedir los actos administrativos relativos a la actividad contractual y celebrar contratos y convenios sin consideración a la cuantía, en cada uno de los Secretarios (as) de Despacho Misionales y de Apoyo Transversal, Directores (as) de los Departamentos Administrativos, Gerente de Auditoría Interna y Jefe de Oficina Privada, con relación a su misión, objetivos y funciones establecidos en el Decreto con fuerza de ordenanza N° 2024070003913 del 5 de septiembre de 2024 y las demás normas que lo modifiquen, reglamenten, adicionen o complementen.

De igual manera el numeral 6 del artículo segundo señala: Se delega la función para adelantar todas las actividades precontractuales, contractuales y pos contractuales, así como la función para ordenar el gasto, expedir los actos administrativos relativos a la actividad contractual y celebrar contratos o convenios sin consideración a la cuantía en el (la) Secretario (a) de Salud e Inclusión Social, Secretario (a) de Educación, y Secretario (o) de Ambiente, cuando los recursos que soporten el respectivo contrato o convenio provengan del Sistema General de Participaciones, respectivamente a saber: SGP - Salud, SGP - Educación, SGP - Saneamiento y Agua Potable.

(…)

Por otra parte el Decreto 2024070003913 de 2024 en el artículo 162, señala que son funciones de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, entre otras: "Coordinar la cofinanciación de proyectos para el fortalecimiento administrativo, técnico y financiero de la red de prestación de servicios de salud, con el

objetivo de optimizar la oferta de servicios e implementar un sistema integral de información orientado a mejor la calidad, accesibilidad, eficiencia, oportunidad, seguridad y facilitar la toma de decisiones basada en hechos y datos de las necesidades de la población.".

"Artículo 162. FUNCIONES DE LA SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL. Son funciones de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, las siguientes:

1. Dirigir, orientar, coordinar, asesorar, asistir y vigilar el desarrollo e implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social acorde con lo dispuesto en la normatividad vigente.
2. Liderar la formulación seguimiento, evaluación y monitoreo de los planes, programas y Proyectos para el desarrollo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social según la normatividad vigente, teniendo en cuenta el análisis de situación de salud departamental y municipales.
3. Promover, adoptar, difundir, asesorar, asistir, ejecutar, evaluar, vigilar y controlar las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y protección social, para impactar de manera integral los determinantes sociales de la salud y garantizar el logro de las metas de este.
4. Gestionar la afiliación al sistema de seguridad social en salud y la prestación de los servicios de salud de su competencia a los habitantes del departamento de manera oportuna, eficiente y con calidad, de acuerdo con las características poblacionales y diferenciales y lo dispuesto en la normatividad vigente.
5. Coordinar la cofinanciación de proyectos para el fortalecimiento administrativo, técnico y financiero de la red de prestación de servicios de salud, con el objetivo de optimizar la oferta de servicios e implementar un sistema integral de información orientado a mejorar la calidad, accesibilidad, eficiencia, oportunidad, seguridad y facilitar la toma de decisiones basada en hechos y datos de las necesidades de la población.
6. Liderar, coordinar y gestionar la red de prestación de servicios de salud públicas y privadas, los centros de protección y bienestar del adulto mayor, las redes integrales e integradas territoriales de salud y las entidades responsables de pago en el departamento, con el fin de mejorar la capacidad resolutiva y la sostenibilidad del sistema.
7. Implementar los mecanismos para el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos y la adecuada participación y control social en materia de salud y de seguridad social en salud.
8. Realizar las acciones de inspección, vigilancia y control de la salud pública, el aseguramiento, la prestación del servicio de salud y la protección social, así como de los factores de riesgos sanitarios, ambientales y de los medicamentos en los municipios de su competencia, en cumplimiento de lo dispuesto en la normatividad vigente.
9. Administrar, controlar y supervisar el recaudo de los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud, los del Fondo Departamental de Salud y cualquier otro tipo de recursos que se generen con ocasión del cumplimiento de su naturaleza, objeto y funciones, garantizando su correcta utilización, dentro del marco de la ley.
10. Realizar la administración, vigilancia y control de la gestión financiera y del régimen de contratación de los diferentes actores del sistema de salud (entidades territoriales, IPS,

entidades responsables de pago, entre otros), con el fin de mejorar el flujo de los recursos, la liquidez y la sostenibilidad del sistema.

11. Dirigir, orientar, coordinar, asesorar, asistir y vigilar el desarrollo e implementación de los planes, programas y proyectos de las personas con discapacidad, adulto mayor y población vulnerable.

Artículo 166: Funciones de la Dirección Salud Colectiva

1. Coordinar y mantener actualizado el sistema de vigilancia de las acciones de salud pública ejercidas en los territorios del departamento.
2. Realizar seguimiento y evaluar el Plan de Intervenciones Colectivas - PIC del Departamento y de los municipios, según competencia por categoría.
3. Desarrollar y realizar seguimiento a la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la normatividad vigente.
4. Brindar acompañamiento y asistencia técnica a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en el desarrollo de planes, programas y proyectos relacionados con las acciones en salud colectiva, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.
5. Apoyar el desarrollo de acciones intersectoriales para la implementación de las políticas en salud pública.
6. Divulgar, promover y vigilar la implementación de las rutas y guías integrales para la generación de mejores condiciones de salud de la población del departamento.
7. Participar en el diseño, promoción, monitoreo, ejecución y evaluación de intervenciones colectivas para la atención integral en salud, con enfoque diferencial étnico y de curso de vida a grupos poblacionales: niños, niñas, adolescentes, jóvenes, población LGBTIQ+, habitante de calle, víctimas, entre otros.
8. Realizar monitoreo y evaluación del cumplimiento de salud en las acciones de detección temprana y protección específica.
9. Implementar y coordinar la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS para la intervención de riesgos colectivos en salud en el departamento.

Ahora bien, la competencia para formular, ejecutar, monitorear y garantizar la continuidad del PIC se fundamenta en:

- Ley 715 de 2001 (Arts. 42 a 46): Asigna a los departamentos la gestión de la salud pública como función esencial del Estado.
- Ley 1122 de 2007 (Art. 33, lit. h): Determina que el PIC reemplaza al Plan de Atención Básica y complementa la oferta en salud.
- Ley 1438 de 2011 (Art. 12) y Ley 1751 de 2015 (Arts. 2 y 5): Adoptan la estrategia de APS y garantizan el derecho fundamental a la salud desde la perspectiva de promoción y prevención colectiva.
- Resolución 1597 de 2025, modificada por la Resolución 1801 de 2026: numerales 12.1 (contratación del PIC con ESE), 12.3 (ejecución mediante Equipos Básicos de Salud), 12.5

(acta de inicio a más tardar el 1 de abril y ejecución hasta el 31 de marzo de la vigencia siguiente), 12.6 (plan de fortalecimiento institucional) y 12.15 (prohibición de subcontratar las intervenciones); artículo 14 (requisitos del ejecutor); artículo 16 (atributos de calidad); numeral 17.14 (lineamiento operativo); artículo 21 (prohibiciones de gasto de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva) y artículo 24 (monitoreo, evaluación y reporte en el SI-APS).

1.5. La forma de satisfacer la necesidad

En el marco de la normatividad vigente y del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, el Departamento de Antioquia debe desarrollar acciones de Gestión en Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, de acuerdo con las necesidades, prioridades y resultados en salud identificados en el territorio, así como con las competencias asignadas a la entidad territorial departamental.

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, el Plan Territorial de Salud y las competencias asignadas a las entidades territoriales, el Departamento de Antioquia, a través de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, debe planear, coordinar, ejecutar, realizar seguimiento y evaluar las acciones de Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, de acuerdo con las necesidades y prioridades identificadas en el territorio y los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En consecuencia, se requiere garantizar la ejecución oportuna, integral y territorialmente pertinente de las intervenciones colectivas definidas para el Departamento, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la gestión del riesgo colectivo y el abordaje de los determinantes sociales de la salud, conforme a las prioridades establecidas en el Plan Territorial de Salud y demás instrumentos de planeación vigentes.

De conformidad con el numeral 12.1 del artículo 12 de la Resolución 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, los departamentos contratarán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con las Empresas Sociales del Estado o quien haga sus veces en su jurisdicción, que acrediten la capacidad técnica y operativa requerida para su ejecución (artículo 14).

En atención a lo anterior, la alternativa para satisfacer la necesidad consiste en la celebración de un contrato con la ESE Hospital La María, como entidad pública del sector salud, siempre que se verifique el cumplimiento de las condiciones de idoneidad, experiencia y capacidad técnica, operativa, administrativa y financiera requeridas para desarrollar las actividades previstas en el PIC Departamental.

Para efectos de la contratación, la ESE deberá acreditar, como mínimo, las siguientes condiciones:

- Experiencia relacionada con la ejecución de acciones de salud pública e intervenciones colectivas.
- Capacidad técnica y administrativa para planear, coordinar, ejecutar y realizar seguimiento a las actividades contratadas.

- Disponibilidad del talento humano requerido, conforme a los perfiles y cantidades definidos por la Secretaría de Salud e Inclusión Social y los lineamientos técnicos aplicables.
- Capacidad logística y operativa para el despliegue territorial de las intervenciones en los municipios y microterritorios definidos por el Departamento.
- Disponibilidad de infraestructura, equipos, elementos e insumos necesarios para el desarrollo de las actividades contratadas.
- Cumplimiento de las condiciones de habilitación aplicables a las intervenciones que así lo requieran.
- Capacidad para gestionar, consolidar y reportar la información relacionada con la ejecución física y financiera, productos, metas e indicadores, en las plataformas y sistemas de información definidos por las autoridades competentes.

La ejecución contractual se desarrollará de acuerdo con la caracterización y priorización territorial definida por la Secretaría de Salud e Inclusión Social, considerando los resultados en salud, las condiciones de vulnerabilidad, los determinantes sociales, el enfoque diferencial y las particularidades de los territorios. Las intervenciones deberán guardar coherencia con las prioridades del Departamento y orientarse al cumplimiento de las metas e indicadores establecidos para el PIC.

Así mismo, el desarrollo de las acciones requerirá la articulación con las entidades territoriales municipales, EAPB, prestadores de servicios de salud, organizaciones comunitarias y demás actores sectoriales e intersectoriales que correspondan, de manera que las intervenciones colectivas se integren a las respuestas territoriales en salud y se fortalezca su impacto sobre las condiciones de vida y salud de la población.

La ejecución del contrato contribuirá al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo Departamental y el Plan Territorial de Salud “Por Antioquia Firme 2024–2027”, así como al desarrollo de las competencias departamentales en materia de salud pública, mediante intervenciones planificadas, verificables y orientadas a resultados.

En consecuencia, la necesidad se satisface mediante la contratación de la ESE Hospital La María previa verificación de las condiciones de idoneidad y capacidad requeridas, para ejecutar las intervenciones colectivas que le sean asignadas en el marco del PIC Departamental, bajo los lineamientos técnicos y operativos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría de Salud e Inclusión Social.

Para la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas, la ESE La María debe tener en cuenta las prioridades en salud definidas para el departamento de Antioquia y que se encuentran consignadas en el Análisis de la Situación de Salud – ASIS 2024 – Participativo, y lo definido en el Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud “Por Antioquia Firme 2024-2027”, e impactar los resultados de los indicadores de gestión del riesgo planteados. Información disponible en los siguientes enlaces:

- ASIS departamental: https://dssa.gov.co/images/asis/

- Indicadores de Plan de Desarrollo y Plan Territorial 2024-2027:

https://docs.google.com/spreadsheets/d/19HCTb5CUhj4UxwrPibCoR1l_JhUEVWFpRo_NtYbAUL0/edit?usp=drive_link

- Indicadores de Gestión del Riesgo departamento de Antioquia: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNTg2ZDFlMzQtZTQ3YS00ODZkLWJhMmItNmJiMjczOWM1ODhkIiwidCI6IjY0MmYxNTllLThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOjR9

Las prioridades definidas para el departamento de Antioquia son las siguientes. De ellas, el presente contrato desarrolla las que tienen actividades en el consolidado 7.1.1 del Anexo Técnico: condiciones no transmisibles, enfermedades transmisibles, enfoque diferencial, laboral no formal, materno infantil, nutrición, poblaciones vulnerables, Programa Ampliado de Inmunizaciones, salud mental y salud sexual y reproductiva.

1. Condiciones no transmisibles "crónicas"
2. Desarrollo de capacidades en Atención Primaria en Salud
3. Enfermedades transmisibles
4. Enfoque diferencial
5. Gestión en salud pública
6. Laboral no formal
7. Materno infantil
8. Nutrición
9. Poblaciones vulnerables
10. Programa Ampliado de Inmunizaciones
11. Salud menstrual
12. Salud mental
13. Salud sexual y reproductiva

Aspectos para tener en cuenta:

1. Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo
2. Estrategia Atención Primaria en Salud-APS
3. Estrategia CERSS
4. Redes Integrales, Integradas Territoriales en Salud
5. Rutas Integrales de Atención en Salud
6. Equipos Básicos de Salud
7. Equipos Técnicos Regionales

Impactar las prioridades y avanzar en los diferentes retos planteados desde el Ministerio de Salud y Protección Social, exige el desarrollo de las estrategias operativas establecidas a través de las cuales se debe desarrollar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas 2026–2027 para el departamento de Antioquia y de esta manera contribuir en la consecución de los objetivos y metas planteados en el Plan de Acción en Salud – PAS 2026 y en general en los contenidos planteados en el Plan Territorial de Salud 2024 - 2027.

Las estrategias tienen como intencionalidad aportar al desarrollo de la autonomía individual y colectiva en la determinación de sus estilos de vida y en la garantía del derecho a la salud, definida en la Ley Estatutaria:

- Información en salud: Acciones de producción, organización y difusión de un conjunto de datos o mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, organizaciones y redes, así como a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros sectores sobre aspectos relacionados con la salud pública, que contribuya a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud.
- Educación y comunicación para la salud: La educación y comunicación para la salud se concibe como un proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectiva, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos.
- Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales: Proceso que se realiza con y para las personas, familias, comunidades, organizaciones y redes (sean públicas o privadas), a fin de desarrollar relaciones, interacciones y capacidades, que permitan o coordinar, compartir o intercambiar conocimientos, experiencias y recursos o sumar esfuerzos o crear sinergias o establecer lazos de cooperación con el propósito de alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada. o resignificar espacios públicos para su apropiación, que posibiliten el encuentro y el uso por parte de los ciudadanos, de forma segura. o Desarrollar acciones comunitarias que redunden en el mejoramiento de las condiciones ambientales y en la disminución de riesgos que afecten la salud.
- Zonas de orientación y centros de escucha: Son un conjunto de procedimientos orientados a generar un espacio relacional con las comunidades en donde se establecen de manera directa o indirecta servicios y acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y referenciación a otros servicios sectoriales e intersectoriales, con el fin de afrontar las demandas y necesidades priorizadas por algunos grupos poblacionales.
- Tamizaje: Conjunto de métodos o instrumentos de alta sensibilidad aplicados sobre una población para identificar eventos que generan una alta externalidad, dirigidos a poblaciones vulnerables y con difícil acceso a los servicios. Esta actividad solo se realiza en el PIC, si se le garantiza a la persona a quien se le identifique algún evento, la atención integral con cargo al actor competente.
- Jornadas de salud: Actividad que se concentra en un espacio de tiempo definido y que implica el despliegue de un equipo interdisciplinario para garantizar el acceso de la población a las intervenciones de las Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS, prioritariamente en los ámbitos territoriales de alta ruralidad y con población dispersa; para lo cual se financia los aspectos logísticos y de organización requeridos para su ejecución.

Es así como la Resolución 3280 de 2018 (anexo I, capítulo 3, numeral 3.2), a la que remite el artículo 10 de la Resolución 1597 de 2025, define las intervenciones, actividades e insumos para el desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas, entre ellas:

- Rehabilitación basada en comunidad
- Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales
- Zonas de orientación y centros de escucha
- Información en salud
- Educación y comunicación para la salud
- Intervención de la población trabajadora informal.

En la Resolución 3280 del 2018 regula la gestión de la salud pública en el territorio, establece la articulación del Plan de Intervenciones Colectivas con otras estrategias de salud pública y define las Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS.

Los resultados obtenidos por la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas aportan información sobre el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas, se evalúan las actividades y el avance en la ejecución financiera, así como los logros obtenidos frente a la implementación del Pla Territorial de Salud, el Plan de Acción en Salud, el Componente Operativo Anual de Inversiones y los proyectos de inversión.

La ESE Hospital La María deberá coordinar y desarrollar las acciones administrativas, financieras, técnicas, operativas y de gestión de información necesarias para garantizar el registro, consolidación y reporte oportuno de los datos relacionados con la ejecución y los resultados de las actividades contratadas, en las herramientas informáticas, plataformas y formatos definidos por la Secretaría de Salud e Inclusión Social, de acuerdo con la programación, periodicidad y plazos establecidos.

De acuerdo con las necesidades para la ejecución de las actividades del contrato a suscribir, el contratista debe articularse a fin de garantizar la excelencia de la calidad, implementar buenas prácticas y estándares internacionales en la gestión y dirección de proyectos para mitigar los riesgos predecibles y la obtención en oportunidad y cumplimiento de calidad de los productos definidos a entregar.

La Secretaría de Salud e Inclusión Social conservará en todo momento las funciones de dirección, coordinación, rectoría, vigilancia, monitoreo, evaluación, priorización y toma de decisiones que le corresponden como entidad territorial y autoridad sanitaria. El contratista desarrollará las actividades técnicas, operativas y de campo expresamente previstas en el contrato y sus anexos, bajo las orientaciones, protocolos, metodologías y mecanismos de seguimiento establecidos por la Secretaría.

2. EL OBJETO PARA CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES Y LA IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR

2.1. Objeto

Prestar los servicios para la planeación, implementación, monitoreo y seguimiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de la Secretaría de Salud e Inclusión Social del departamento de Antioquia mediante la realización de acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en el

marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031; en los municipios de categorías 4, 5 y 6 de las subregiones Magdalena Medio, Occidente, Oriente y Suroeste.

2.1.1 Alcance del Objeto Contractual

1. **Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales**

Proceso que se realiza con y para las personas, familias, comunidades, organizaciones y redes (sean públicas o privadas), a fin de desarrollar relaciones, interacciones y capacidades, que permitan coordinar, compartir o intercambiar conocimientos, experiencias y recursos; sumar esfuerzos o crear sinergias; y establecer lazos de cooperación con el propósito de alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada.

2. **Zonas de Orientación y centros de escucha**

Conjunto de procedimientos orientados a generar un espacio relacional con las comunidades en donde se establecen de manera directa o indirecta servicios y acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y referenciación a otros servicios sectoriales e intersectoriales, con el fin de afrontar las demandas y necesidades priorizadas por algunos grupos poblacionales.

3. **Información en salud**

Acciones de producción, organización y difusión de un conjunto de datos o mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos. Familias, comunidades, organizaciones y redes, así como a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros sectores sobre aspectos relacionados con la salud pública, que contribuya a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud.

Las acciones de información en salud se desarrollarán en los en los municipios de categorías 4, 5 y 6 de las subregiones Magdalena Medio, Occidente, Oriente y Suroeste.

4. **Educación y comunicación para la salud**

Acciones de producción, organización y difusión de un conjunto de datos o mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos. familias, comunidades, organizaciones y redes, así como a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros sectores sobre aspectos relacionados con la salud pública, que contribuya a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud.

Se pretenden llevar a cabo actividades se desarrollarán en los entornos institucional, educativo y comunitario, y estarán orientadas a fortalecer los hábitos en estilos de vida saludable que permitan fomentar la educación en los comportamientos de autocuidado y reducción de factores de riesgo y crear conciencia en las poblaciones para prevenir las enfermedades, crónicas no transmisibles que

afectan el proceso de envejecimiento. Estas actividades se desarrollarán en los municipios de categorías 4, 5 y 6 de las subregiones Magdalena Medio, Occidente, Oriente y Suroeste

5. Caracterización social y ambiental

Identificación y descripción del contexto social y ambiental de las personas y comunidades en los diferentes entornos que permitan reconocer los factores de riesgo y momentos significativos en el curso de la vida que motiven procesos de canalización hacia los servicios sociales y de salud.

6. Intervención de la población trabajadora informal

Conjunto de políticas, planes, programas y proyectos que buscan el bienestar y protección de la salud de los trabajadores informales.

7. Canalización

Conjunto de actividades que se realiza en el marco de la ejecución de otros procedimientos o intervenciones del PIC, orientados a gestionar el acceso efectivo de los individuos, familias y la comunidad a los servicios de sociales y de salud.

La caracterización que se realiza casa a casa en los municipios priorizados genera acciones de canalización y derivación a los servicios de salud según las necesidades identificadas,

8. Jornadas de salud:

Las actividades para desarrollar se encuentran orientadas a la atención de la población general, población vulnerable: LGTBIQ+, étnicas, habitantes de calles, campesinos, personas infancia y primera infancia, adultez y vejez en los municipios de categorías 4, 5 y 6 de las subregiones Magdalena Medio, Occidente, Oriente y Suroeste

9. Tamizajes

Conjunto de métodos o instrumentos de alta sensibilidad aplicados sobre una población para identificar eventos que generan una alta externalidad, dirigidos a poblaciones vulnerables y con difícil acceso. Esta actividad solo se realizará en el PIC, si se le garantiza a la persona a quien se le identifique algún evento, la atención integral con cargo al actor competente.

Los tamizajes se realizarán en las diferentes actividades que se tienen programadas dentro del Plan de Intervenciones Colectivas en el departamento de Antioquia para fortalecer la detección temprana de enfermedades, permiten identificar los factores de riesgo y enfermedades en etapas iniciales, reducir la mortalidad y morbilidad, ya que las intervenciones oportunas previenen complicaciones y facilitan la remisión a servicios especializados, evitando la progresión de enfermedades principalmente en poblaciones vulnerables.

2.2. Especificaciones técnicas

La Secretaría de Salud e Inclusión Social requiere que la ESE Hospital La María ejecute las actividades previstas en el Anexo No. 1 Lineamiento Operativo del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC y en el Anexo No. 2 Anexo Técnico, garantizando su desarrollo con calidad, oportunidad, pertinencia y seguridad, y con el talento humano requerido.

La ejecución deberá realizarse de conformidad con los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social y las disposiciones aplicables al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en especial las contenidas en la Resolución 1597 de 2025, modificada por la Resolución 1801 de 2026, y en la Resolución 3280 de 2018 (y, para la población indígena, en las Resoluciones 518 de 2015 y 295 de 2023), o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

Ver
Anexo No. 1 Lineamiento Operativo Plan de Intervenciones Colectivas
Anexo No. 2 Anexo Técnico del Plan De Intervenciones Colectivas

2.2.1. Adquisición de bienes

No Aplica, en la ejecución del contrato no se realizará compra de bienes (muebles o inmuebles) que se deban clasificar como activos fijos del Departamento de Antioquia

2.2.2. Requerimientos ambientales

El contratista deberá cumplir con todas las directrices y/o normas para la protección y conservación de la naturaleza, entre las cuales están:

- Ordenanza No 1 de 2020, por medio del cual se prohíbe la compra y uso de plásticos de un solo uso no biodegradable y el poliestireno extendido en los procesos de contratación del Departamento de Antioquia
- Ordenanza No 10 de 2016, mediante la cual se institucionaliza el Programa “Basura Cero” en el Departamento de Antioquia, en el cual se establecen como acciones, entre otras, la de prevenir y reducir la generación de residuos
- Ordenanza No 18 de 2018, por medio de la cual se crea la Política Pública para promover el uso de la bicicleta en el Departamento de Antioquia.
- Guía de compras públicas sostenibles con el ambiente expedida por Colombia Compra Eficiente.
- Fichas técnicas ambientales diseñadas para algunos objetos específicos por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, las cuales podrá consultar en el siguiente link: https://www.minambiente.gov.co/documento-entidad/nuevas-fichas-tecnicas-con-criterios-de-sostenibilidad-ambiental/

2.2.3. Requerimientos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo

El contratista deberá aportar los soportes de la implementación del SG-SST y además tener en cuenta: las normas que regulan el tema de Seguridad y Salud en trabajo, entre las cuales están:

- Decreto 1072 de 2015, "Único reglamentario del sector trabajo"
- Resolución 0312 de 2019, "Por la cual se definen estándares mínimos del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo"
- Decreto Ley 1295 de 1994, "Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales"
- Ley 1562 de 2015, "Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional".
- Manual de Salud y Seguridad en el Trabajo del Departamento de Antioquia.

Nota: El SST debe ser implementado por las personas jurídicas y por las personas naturales que tengan personal a cargo conforme a los requisitos señalados en la Resolución 0312 de 2019. Para ello deberá presentar la autoevaluación vigente debidamente firmada por el representante legal y el responsable del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, junto con su tarjeta profesional vigente.

El Departamento de Antioquia podrá en cualquier momento pedir información adicional que permita verificar los requisitos de la autoevaluación o el cumplimiento de la normatividad en estándares de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2.2.4. Autorizaciones, permisos, licencias y documentos técnicos

Certificado de no disponibilidad de personal en la planta de cargos para el cumplimiento de actividades que se requiere contratar.

Certificado no duplicidad de actividades

2.2.5. Codificación del bien, obra o servicio según las Naciones Unidas - UNSPSC

Segmento:	85000000	Servicios de Salud
Familia:	85100000	Servicios integrales de salud
Clase:	85101700	Servicios de administración de salud
Segmento:	93000000	Servicios políticos y de asuntos cívicos
Familia:	93130000	Ayuda y asistencia humanitaria
Clase:	93131700	Programas de salud
Segmento:	85000000	Servicios de Salud
Familia:	85120000	Práctica medica
Clase:	85122200	Servicios de evaluación y valoración de salud individual

2.3. Partes

Organismo contratante: Secretaría de Salud e Inclusión Social del Departamento de Antioquia.

Contratista: E.S.E. Hospital La María Identificada con NIT 890.905.177 – 9

2.4. Plazo

Cuatro (4) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

2.5. Lugar de ejecución y entrega

Lugar de Ejecución y Lugar de Entrega de documentos: La ejecución del presente contrato será en todo el territorio del Departamento de Antioquia, los documentos y soportes de ejecución de este se entregarán en el CAD José María Córdova, Gobernación de Antioquia piso 8, Secretaría de Salud e Inclusión Social en la ciudad de Medellín.

2.6. Identificación del contrato que se pretende celebrar

Según el artículo 32 de la Ley 80 de 1993 son contratos estatales todos los actos jurídicos generadores de obligaciones que celebren las entidades a que se refiere el presente estatuto, previstos en el derecho privado o en disposiciones especiales, o derivados del ejercicio de la autonomía de la voluntad.

El contrato que se celebrará corresponde a un contrato Interadministrativo, que son aquellos contratos cuyas obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.

De acuerdo con lo establecido en la normativa vigente, los contratos interadministrativos son aquellos que suscriben las entidades públicas entre sí, que pretenden el intercambio de prestaciones de servicios con contribución económica y la satisfacción de necesidades contrapuestas. Se considera procedente llevar a cabo la modalidad de contratación directa, en tanto pretende contratar con una entidad pública, que su misión y objeto social tenga relación directa con las actividades propias de las obligaciones del contrato. Lo anterior, al amparo de la causal contemplada en el Literal c del Numeral 4° del Artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, modificado por el Artículo 92 de la Ley 1474 de 2011 y artículo Del Decreto 1082 de 2015.

Este Contrato Interadministrativo que se pretende suscribir y ejecutar con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, establecidos en el artículo 209 de la Constitución Política.

2.7. Obligaciones de las Partes

2.7.1. Obligaciones Generales de las partes

1. Perfeccionar conjuntamente la minuta del contrato en los términos previstos, suscripción del acta de inicio, suspensiones o prórrogas, modificaciones y en general las actas que se produzcan en el desarrollo del contrato, incluyendo acta de terminación y/o liquidación.
2. Suministrar la información disponible que se requiera para la ejecución del contrato.
3. Apoyar técnicamente el desarrollo del contrato.
4. Asistir a las reuniones programadas y brindar la información que se requiera.
5. Coordinar conjuntamente, la realización de visitas técnicas de campo y demás eventos que se consideren necesarios en cumplimiento del objeto.
6. Propender por el logro de los productos pactados.
7. Mantener un flujo constante de la información, necesaria durante ejecución y liquidación del contrato.

2.7.2 Obligaciones del Contratista

2.7.2.1. Obligaciones Técnicas

1. Cumplir con las actividades, productos y entregables establecidos en el Anexo No. 1 Lineamiento Operativo del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC y en el Anexo No. 2 Anexo Técnico, de conformidad con las condiciones técnicas, operativas y financieras que hacen parte integral del contrato**.**
2. Ofrecer un servicio en condiciones de calidad y oportunidad, de acuerdo con los parámetros establecidos por la Secretaría de Salud e Inclusión Social.
3. Presentar a la supervisión del contrato el plan de trabajo con su respectivo cronograma de actividades previo a la firma del acta de inicio, así como los anexos técnicos de cada componente debidamente formalizados con cada una de las Empresas Sociales del Estado ejecutoras. El cronograma y/o plan de trabajo deberá cumplirse en su totalidad, si es necesario alguna modificación, debe ser informada, justificada y coordinada con la supervisión del contrato, quien decidirá si se justifica o no el cambio de este.
4. Designar un Coordinador Técnico General del contrato quien será el enlace entre contratante y contratista.
5. La ESE Hospital La María deberá coordinar y desarrollar las acciones administrativas, financieras, técnicas, operativas y de gestión de información necesarias para garantizar el registro, consolidación y reporte oportuno de los datos de ejecución y resultados de las actividades contratadas, en las herramientas, plataformas y formatos definidos por la Secretaría de Salud e Inclusión Social y/o el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los plazos establecidos. En particular: a) el registro de los soportes en las plataformas que defina la Secretaría para cada actividad (KoboToolbox, SISCO-SSR, Contigo Antioquia y «Conoce tu riesgo, peso saludable», según corresponda); b) el reporte de la ejecución en el Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud (SI-APS) con los códigos CUPS del numeral 9.5.3 del Anexo Técnico (parágrafo 1 del artículo 24 de la Resolución 1597 de 2025); y c) la aceptación del registro del contrato en el SIIFA (Resolución 1962 de 2025). Para las intervenciones colectivas no se genera RIPS (artículo 8, parágrafo 4, de la Resolución 948 de 2026).

6. Entregar Backup de la información y/o evidencias que dé cuenta del desarrollo de las actividades contratadas, las cuales deben ir con el informe para cada pago o a solicitud del contratante.
7. Entregar un informe final en medio físico y magnético, necesario para efectuar el último pago, donde se realice un balance del total de las actividades ejecutadas con el respectivo porcentaje de cumplimiento, consolidado desde el inicio del contrato y entregar a la supervisión del contrato todos los soportes y evidencias de la ejecución de las actividades y de los entregables definidos que componen el Anexo No 1: Anexo Técnico Lineamiento Operativo.
8. Disponer, implementar y mantener durante la ejecución contractual una plataforma web integrada a un repositorio de gestión documental, con capacidad de almacenamiento suficiente para el cargue, organización, validación, consulta, seguimiento y conservación de los soportes de ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), que garantice el acceso seguro de los usuarios autorizados, la asignación de permisos por perfiles, el control de versiones, el registro de observaciones y subsanaciones, la aprobación documental, la generación de reportes, las copias de respaldo y el soporte técnico requerido. Asimismo, desarrollar y mantener un tablero de indicadores que permita visualizar y hacer seguimiento al avance físico y financiero, las actividades ejecutadas, las coberturas alcanzadas, los resultados obtenidos y su contribución a los indicadores priorizados de salud pública, mediante información actualizada, verificable y desagregada por territorio, intervención y periodo, facilitando el monitoreo, la evaluación y la toma de decisiones por parte de la Secretaría de Salud e Inclusión Social.
9. Presentar, como requisito para el primer pago, los soportes del proceso de territorialización de cada municipio objeto de intervención, que incluyan: i) el acta debidamente suscrita, en la que conste el mapeo, la definición y descripción de los territorios y microterritorios, así como la concertación con la respectiva Secretaría de Salud Municipal de los microterritorios en los cuales se desarrollarán las acciones del PIC Departamental; y ii) el documento técnico que describa el proceso de territorialización realizado, de conformidad con lo establecido en la Resolución 1597 de 2025; y iii) las actas de concertación con las autoridades indígenas y demás grupos étnicos de los municipios con presencia de esta población, previas al ingreso a los territorios (numeral 17.2 del artículo 17 de la Resolución 1597 de 2025 y numeral 9.3 del Anexo Técnico).
10. Ejecutar directamente las intervenciones colectivas con su talento humano, sin subcontratarlas, salvo las actividades de apoyo, como la adquisición de insumos, material didáctico, transporte y logística (numeral 12.15 del artículo 12 de la Resolución 1597 de 2025).
11. Cumplir el plan de fortalecimiento institucional y su cronograma (numerales 12.6 y 14.3 de la Resolución 1597 de 2025).
12. Garantizar en todas las intervenciones los atributos de calidad del artículo 16 de la Resolución 1597 de 2025: oportunidad, seguridad, continuidad, coordinación, adaptabilidad y cuidado humanizado.
13. Abstenerse de destinar recursos del contrato a los gastos prohibidos en el artículo 21 de la Resolución 1597 de 2025, entre ellos los servicios y tecnologías del Plan de Beneficios en Salud y las intervenciones de competencia de otros sectores.
14. Mantener completos los Equipos Básicos de Salud, con los perfiles del numeral 8.2 del Anexo Técnico, durante toda la ejecución, y reemplazar oportunamente a quien se retire.
15. Aplicar la adecuación sociocultural y el enfoque diferencial del numeral 9.3 del Anexo Técnico, incluida la concertación previa con las autoridades de los grupos étnicos.
16. Las demás obligaciones previstas en los estudios previos y en la propuesta presentada, los cuales hacen parte integrante del contrato.

2.7.2.2. Obligaciones Administrativas, Legales y Financieras

1. Realizar la apertura de una cuenta bancaria exclusiva para el manejo de los recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), garantizando que los recursos transferidos por el Departamento de Antioquia sean administrados de manera independiente y destinados exclusivamente a la ejecución de las actividades contratadas. Así mismo, presentar la certificación bancaria correspondiente a la Secretaría de Salud e Inclusión Social.
2. Presentar mensualmente un informe que dé cuenta del avance físico, técnico, administrativo y financiero de la ejecución del contrato, con la descripción detallada de las actividades desarrolladas y los soportes que evidencien el cumplimiento de los productos y entregables establecidos en el Anexo No. 1 – Lineamiento Operativo del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC y el Anexo No. 2 – Anexo Técnico. El informe deberá presentar de manera consolidada los resultados de la ejecución y los porcentajes de cumplimiento, de acuerdo con las metas, indicadores y criterios de seguimiento establecidos y aprobados por el contratante.
3. Suministrar a la Secretaría de Salud e Inclusión Social, toda la información que se requiera, con el fin de que se pueda verificar tanto el cumplimiento de los requisitos y compromisos contractuales como los legales a que haya lugar debido al contrato.
4. El contratista debe garantizar que la ejecución de las actividades y el cumplimiento del objeto del contrato se realice con personal competente y debe verificar que este personal no presente antecedentes fiscales, penales y disciplinarios y no se encuentre incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad.
5. Contar con la infraestructura, herramientas tecnológicas e instrumentos de trabajo requeridos para la ejecución adecuada de las actividades y los entregables contratados dentro del plazo establecidos.
6. Allegar la garantía con la cual se amparen los riesgos previstos del proyecto para el inicio del plazo contractual, así como las requeridas de acuerdo con el inicio del contrato, las prórrogas, las adiciones, modificaciones o restablecimiento de estas de conformidad con el plazo establecido dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del correspondiente documento.
7. Presentar de manera oportuna los documentos necesarios para el pago de conformidad con la forma de pago establecida en el presente contrato, posterior a la presentación del informe consolidado mensual y con antelación al vencimiento de los tiempos establecidos por la Secretaría de Salud e Inclusión Social para la realización del pago.
8. Previo a la suscripción del Acta de Inicio, y durante el plazo contractual, estará a cargo del contratista el pago mensual de salarios, prestaciones sociales, parafiscales, riesgos laborales, dotación, elementos de protección personal, herramientas de trabajo, según las actividades a desempeñar y cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF). Para el efecto el Contratista debe presentar al supervisor/interventor del contrato, dentro del término establecido, la documentación que acredite el cumplimiento del pago de estas obligaciones.
9. Atender en forma oportuna las instrucciones de los supervisores del contrato.
10. Informar a la supervisión sobre cualquier anomalía, inconveniente o dificultad relacionado con los aspectos sociales y ambientales durante la ejecución de las actividades objeto del contrato, y las posibles soluciones para la resolución de estos**.**
11. Garantizar la implementación de las medidas necesarias para prevenir la ocurrencia de posibles accidentes no solo para trabajadores sino para la comunidad en general.

12. La información entregada durante la ejecución del contrato goza de confidencialidad. El contratista manifiesta que es jurídicamente capaz de salvaguardar la información recolectada y suministrada, obligándose a: 1. Guardar confidencialidad sobre los mecanismos y sistemas de información que se le brinda. 2. Reconocer y dar manejo adecuado a la información recolectada en desarrollo del objeto contractual; 3. Responsabilizarse por la información suministrada; 4. Suministrar información veraz, completa y correcta, en desarrollo de las diferentes actuaciones.
13. Presentar en debida forma la factura o documento equivalente correspondiente a la ejecución de las actividades contratadas. Cuando se encuentre obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica de venta previamente validada por la DIAN, junto con los demás documentos y soportes requeridos para el trámite del pago, de conformidad con la normativa tributaria vigente, las disposiciones aplicables al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, en especial la Resolución 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, y las instrucciones establecidas por el Departamento de Antioquia.
14. Estarán a cargo del Contratista y de acuerdo con el régimen tributario los Impuestos, Tasas y Contribuciones, establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales.
15. El Contratista, bajo la gravedad de juramento, manifiesta que ni él ni sus representantes legales, apoderados, revisor fiscal o quien haga sus veces: i). Están incluidos en la lista ONU emitida por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas o la lista emitida por la oficina de control de activos extranjeros de las Naciones Unidas (OFAC) también conocida como lista Clinton, ni en ninguna otra lista restrictiva emitida por organismos nacionales o internacionales, policiales, judiciales o de investigación con igual fin; ii). Han participado en actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo.
16. Garantizar la visibilidad de la vinculación y apoyo del Departamento de Antioquia, a través de la disposición de la imagen institucional en todas las estrategias de comunicación que se produzcan para el desarrollo las actividades, disponiéndolas en lugar visible y concediendo los respectivos créditos en los mensajes, regidos por el Manual de Identidad del Departamento de Antioquia. Las piezas producidas, así como cualquier información que se vaya a suministrar a la prensa hablada, escrita o un tercero, deberán contar con la autorización del Departamento, acogiéndose a los lineamientos establecidos en la Política de Comunicaciones y al Manual de Identidad Filosofía e imagen Visual del Departamento de Antioquia.
17. Garantizar que en los eventos y actividades desarrollados en el marco de la ejecución del contrato se dé cumplimiento a lo estipulado en la Ordenanza N° de 01 de 2020 (prohibición del plástico de un solo uso), así como las directrices y orientaciones brindadas por el Departamento de Antioquia sobre la materia.
18. En el evento en que en desarrollo del contrato sea necesario definir sintaxis, artes, aplicativos o programaciones, estás deberán ser entregadas oportunamente por el Contratista, con sus respectivos tutoriales y capacitaciones al Departamento, las exenciones de este tipo de archivos, las deberá definir previamente la Dirección de Informática del Departamento de Antioquia.
19. Cumplir con los requisitos para la prevención de accidentes y enfermedades laborales del personal propio y/o el de los proveedores de acuerdo con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que rijan la materia, dando aplicación en lo que corresponda al Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigido a Contratistas del Departamento de Antioquia.

20. Los informes, recolección de información, resultado y demás actividades asociadas a la ejecución del presente contrato, son de uso exclusivo y propiedad al 100% del Departamento de Antioquia, razón por la cual, el contratista debe facilitar todos los documentos, estudios, bases de datos, resultados y demás relacionados al objeto del presente contrato o bien para reportes y análisis propios del Departamento o bien para patente de registro a nombre del Departamento, en los formatos solicitados y sin perjuicio de los derechos de autor que para el caso correspondan.
21. Hacer transferencia de toda la información recopilada de manera oportuna y accesible, la cual es propiedad del Departamento de Antioquia- Secretaría de Salud e Inclusión Social.
22. Pagar, todos los gastos de transporte, alimentación y/o alojamiento, que se requieran para el desarrollo de las actividades contratadas.
23. El contratista, se obliga a mantener al Departamento de Antioquia libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.
24. Las demás que tengan relación directa con la naturaleza y objeto del contrato.

2.7.3. Obligaciones del Contratante

1. Facilitar los recursos técnicos y científicos que pueda ofrecer, sin perjuicio de su labor pública, para que se logren los objetivos y la supervisión de los delegados de la Secretaría de Salud e Inclusión Social.
2. Realizar las gestiones administrativas y presupuestales que sean de su competencia, para la apropiación y traslado de los recursos del contrato.
3. Coordinar el proyecto de acuerdo con la normatividad establecida.
4. Asignar la correspondiente supervisión por parte de la entidad contratante - Departamento de Antioquia - para que ejerza las respectivas funciones, quien tendrá a su cargo la validación de las evidencias y soportes aportados por el contratista en cumplimiento de las actividades y entregables solicitados en el Anexo No 1: Anexo Técnico Lineamiento Operativo, previa autorización del pago.
5. Respetar la autonomía administrativa, la estructura orgánica y la reglamentación del contratista.
6. Planear y ejecutar en las reuniones de elaboración de informes de la gestión realizada a las actividades contratadas, como parte del servicio prestado.
7. Verificar y exigir el cumplimiento por parte del contratista del pago en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (SENA, ICBF y cajas de compensación) a la firma del contrato y durante su ejecución.
8. Pagar el presente contrato en la forma prevista, previa presentación de los informes de la supervisión y soportes de ejecución por parte del contratista.
9. Informar por escrito, de manera oportuna e inmediata al contratista las posibles irregularidades encontradas durante el desarrollo del contrato.
10. Verificar la efectiva prestación del servicio y el cumplimiento de todos los compromisos adquiridos por parte del Contratista.
11. Las demás que tengan relación directa con la naturaleza y objeto del contrato.

3. LA MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN SU ELECCIÓN.

Por la naturaleza del objeto a contratar, el proceso de selección se realizará mediante la modalidad de contratación directa, de conformidad con el artículo 2°, numeral 4°, literal c), de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto Nacional 1082 de 2015, según los cuales procede la contratación directa para celebrar contratos o convenios interadministrativos entre las entidades descritas en el artículo 2 de la Ley 80 de 1993, siempre que las obligaciones del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate.

La Ley 1150 de 2007 en su artículo 2º numeral 4, literal c, establece:

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

A su vez el Decreto 1082 de 2015 establece:

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

Para adelantar un contrato interadministrativo se requieren dos condiciones básicas:

- Que ambas entidades sean de naturaleza pública.
- Que las obligaciones del contrato mantengan relación directa con el objeto de la entidad que ejecutará el objeto contractual.

En este orden de ideas, se hace necesario celebrar un contrato para la ejecución de las actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC, en cumplimiento de la Resolución 1597 de 2025, modificada por la Resolución 1801 de 2026, y de la Resolución 3280 de 2018, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, el Plan de Desarrollo Departamental y el Plan Territorial de Salud "Por Antioquia Firme 2024–2027".

Las Empresas Sociales del Estado son entidades públicas descentralizadas, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, cuyo objeto se relaciona con la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las actividades propias de su naturaleza institucional, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En este contexto, la ESE Hospital La María es una entidad pública del sector salud cuyo objeto y competencias guardan relación directa con las actividades previstas en el presente contrato y que, de acuerdo con la documentación que soporta el proceso, cuenta con la experiencia y capacidad técnica, operativa y administrativa requeridas para su ejecución.

En atención a la necesidad de la Secretaría de Salud e Inclusión Social de garantizar el desarrollo de las intervenciones colectivas, se considera procedente contratar con la ESE Hospital La María previa verificación de los requisitos de idoneidad y capacidad establecidos para la ejecución del PIC.

La ESE desarrollará las actividades previstas en el Anexo No. 1 – Lineamiento Operativo del PIC y el Anexo No. 2 – Anexo Técnico, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y las directrices impartidas por la Secretaría de Salud e Inclusión Social, contribuyendo al cumplimiento de las metas e indicadores establecidos para el Departamento.

4. EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO, INDICANDO LAS VARIABLES UTILIZADAS PARA CALCULAR EL PRESUPUESTO DE LA CONTRATACIÓN Y LOS RUBROS QUE LO COMPONEN

4.1 Análisis del sector

Anexo 6.

4.2. Presupuesto oficial

PRESUPUESTO (VALOR): SEIS MIL QUINIENTOS TRECE MILLONES QUINIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS ML $ 6.513.518.192 EXENTO DE IVA

El presupuesto oficial del proceso se determinó con el promedio simple de tres (3) cotizaciones recibidas, realizando comparativo entre los valores presentados dado que todas cumplen con los requisitos establecidos por la Secretaría de Salud e Inclusión Social para la ejecución del objeto contractual.

El presupuesto se construyó con precios de la vigencia 2026 y no tendrán incremento de IPC para el 2027.

Cada uno de los componentes del Plan de Intervenciones Colectivas cuenta con unas actividades que se deben desarrollar de acuerdo con lo establecido en el Lineamiento Operativo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Para el desarrollo de cada actividad se requiere del talento humano competente que cumpla con las actividades a ejecutar.

Adicionalmente se cuenta con una bolsa de gastos de movilidad y otros gastos como pruebas para tamizaje y otros solicitados a demanda) que se requieren para la ejecución de las actividades, las cuales se desarrollan en territorio.

Porcentaje de administración: 8,5%.

Ver Anexo No. 3. Presupuesto de la entidad
Ver Anexo No. 4. Propuesta Técnica y Financiera del contratista

4.3. Forma de pago de los recursos

El contrato resultante tendrá la siguiente forma de pago:

Se realizarán pagos mensuales al finalizar cada mes de ejecución por valor correspondiente a las actividades y entregables ejecutados en el mes correspondiente, contra la entrega de los respectivos soportes de avance avalados por la supervisión del contrato.

Son requisitos esenciales para el pago por parte del Departamento - Secretaría de Salud e Inclusión Social lo siguiente:

PARÁGRAFO 1: El contratista presentará la factura de acuerdo con las fuentes de financiación (Sistema General de Participaciones), detallando los ítems gravados y no gravados con IVA.

PARÁGRAFO 2: El Departamento reconocerá y pagará a la ESE Hospital La María los valores pactados en el contrato, previa presentación de los respectivos informes de avance de los productos, soporte de las actividades con sus respectivos entregables.

PARÁGRAFO 3: Para cada pago, se debe presentar la siguiente documentación:

a. Informe de seguimiento de la supervisión a la contratación estatal, en el cual conste el recibo del servicio a satisfacción
b. Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el representante legal o Revisor Fiscal.
c. Fotocopia de la cedula de revisor fiscal,
d. Tarjeta profesional del revisor fiscal.
e. Fotocopia de la cédula de ciudadanía
f. Planilla (PILA), con fecha correspondiente al mes facturado.

PARÁGRAFO 4: El contratista deberá presentar en debida forma la factura correspondiente a la prestación del bien, obra o servicio. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar al Departamento la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de acuerdo con las instrucciones y directrices de la DIAN.

PARAGRAFO 5: De las facturas que se originen en el presente contrato, al contratista se le harán las siguientes deducciones: Tasa Pro- Deporte y Recreación 2,5%

PARÁGRAFO 6: Los pagos se realizarán de acuerdo con la disponibilidad del PAC.

PARÁGRAFO 7: Los gastos de movilidad y otros gastos operativos serán reconocidos contrafactura, para la adquisición de los insumos, se validará con los precios del mercado al momento del respectivo pago previa presentación de las respectivas cotizaciones.

Por ser el contrato que se pretende celebrar un contrato interadministrativo, está exento de las deducciones por concepto de estampillas y únicamente se realizará deducción del 2.5% correspondiente a la tasa Pro-deportes y Recreación.

NOTA: Cuando las necesidades del Departamento de Antioquia, la normatividad vigente o la ocurrencia de situaciones de salud de carácter extraordinario, prioritario o emergente así lo requieran, las actividades contempladas en el marco del presente contrato podrán ser objeto de ajuste, reprogramación o redistribución, con el propósito de garantizar el cumplimiento del objeto contractual y la adecuada atención de las necesidades institucionales.

Para tal efecto, la Secretaría de Salud e Inclusión Social evaluará su pertinencia técnica, jurídica y financiera, considerando la disponibilidad presupuestal vigente y una vez efectuada dicha evaluación, los ajustes o redistribuciones internas que resulten procedentes se formalizarán mediante acta suscrita entre el contratista y el ordenador del gasto, sin que ello implique la modificación del objeto contractual.

4.4 Número de registro en el Banco de Proyectos, Rubro Presupuestal, Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Vigencia futura

Banco de proyectos:

Nombre: Fortalecimiento de la Gestión Integral de los Riesgos Sanitarios, Ambientales y del Consumo en el Departamento de Antioquia
BPIN/BPID: 2024003050129
Elemento PEP: 01-0100.
Vigente hasta: 29 de diciembre del 2026

Nombre: Implementación programa Salud Mental, ambientes saludables y protectores en el Departamento de Antioquia.
BPIN/BPID: 2024003050133
Elemento PEP 01-0097
Vigente hasta: 29 de diciembre del 2026

Nombre: Compromiso por el cuidado integral con enfoque diferencial y de curso de vida en el departamento de Antioquia
BPIN/BPID: 2024003050134
Elemento PEP: 01-0100
Vigente hasta: 29 de diciembre del 2026

Nombre: Fortalecimiento de la Vigilancia en Salud Pública en Antioquia
BPIN/BPID: 2024003050148
Elemento PEP: 01-0103
Vigente hasta: 29 de diciembre del 2026

Vigencias corrientes

Certificado de disponibilidad presupuestal
CDP: 3500057978 Fecha de Creación: 26-20-2026 - Valor: $543.917.353
Rubro: 2320202008/131D/0-SP3033/C19053/010100 SGP – SALUD – SALUD PUBLICA CompromPorElCuidIntegConEnfoDiferyCursodeVidaAntio
Proyecto: 01-0100/008>006 Deter, Curs vida y enfoq difere

Certificado de disponibilidad presupuestal
CDP: 3500057977 Fecha de Creación: 26-10-2026 - Valor: $105.190.852
Rubro: 2320202008/131D/A-OI2619/19053/010100 LEY 1816 IMPUESTO A LOS LICOR RENDIMIENTO
CompromPorElCuidIntegConEnfoDiferyCursodeVidaAntio
Proyecto: 01-0100/008>009 Deter, Curs vida y enfoq difere

Certificado de disponibilidad presupuestal
CDP: 3500057984 Fecha de Creación: 26-20-2026 - Valor: $445.433.280
Rubro: 2320202008/131D/0-SP3033/C19053/010100 SGP – SALUD – SALUD PUBLICA CompromPorElCuidIntegConEnfoDiferyCursodeVidaAntio
Proyecto: 01-0100/008>006 Deter, curs vida y enfoq difere

Certificado de disponibilidad presupuestal
CDP: 3500057985 Fecha de Creación26-10-2026 - Valor: $248.188.800
Item 1 Rubro: 2320202008/131D/4-SP3033/C19053/010100 SGP – SALUD – SALUD PUBLICA CompromPorElCuidIntegConEnfoDiferyCursodeVidaA
Proyecto: 01-0100/008>006 Deter, curs vida y enfoq difere

Vigencias futuras:

6000003685 13 de noviembre $5.370.921.140

Ítem 1 Rubro: F320202008/131D/0-SP3033/F19053/000176 VIGENCIA 2027 Proyecto: 01-0100/008>006 Deter, $4.950.157.733
Ítem 2 Rubro: F320202008/131D/0-OI2648/F19053/000176 VIGENCIA 2027 Proyecto: 01-0100/008>009 Deter Valor $420.763.407

5. LOS CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE DEPENDE DEL CONTRATISTA

Los factores de selección para la presente contratación se fundamentan en el artículo 2, numeral 4, literal c) de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, que establece la contratación directa mediante contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del contrato tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.

Para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, la Resolución 1597 de 2025 establece las disposiciones aplicables a la gestión territorial integral de la salud pública y al PIC. En materia de contratación, dicha regulación contempla la participación de las Empresas Sociales del Estado de acuerdo con su capacidad para desarrollar las intervenciones, y el Ministerio de Salud y Protección Social ha precisado que la contratación directa del PIC con las ESE, mediante convenio o contrato interadministrativo, se sustenta en el marco legal y reglamentario aplicable y en la evaluación objetiva de su capacidad.

En este contexto, la ESE Hospital La María constituye la entidad ejecutora seleccionada, en razón de su naturaleza pública, la relación directa entre su objeto institucional y las actividades previstas en el PIC, así como la capacidad técnica y operativa requerida para su desarrollo.

La idoneidad de la ESE será acreditada mediante los documentos que soportan el proceso contractual, incluyendo la información relacionada con su naturaleza jurídica, experiencia, capacidad técnica y operativa, talento humano, infraestructura y demás recursos necesarios para la ejecución de las actividades establecidas en el Anexo No. 1 – Lineamiento Operativo del PIC y el Anexo No. 2 – Anexo Técnico.

En consecuencia, la contratación con la ESE Hospital La María se fundamenta en la correspondencia entre su objeto institucional y las obligaciones contractuales, así como en la capacidad requerida para ejecutar las intervenciones colectivas asignadas por la Secretaría de Salud e Inclusión Social, conforme a la normativa vigente y a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

6. EL ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

Ver Anexo No. 5. Matriz de Riesgos.

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

Según el Artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, no son obligatorias las garantías únicas para los contratos realizados bajo la modalidad de contratación directa, no obstante, dado el objeto del contrato y sus especificaciones técnicas, la entidad estatal exige garantía única que cubrirá los siguientes amparos

En la planeación del proceso y teniendo en cuenta, el objeto, valor, obligaciones y riesgos estimados dentro del trámite del presente proceso y buscando minimizar cualquier perjuicio que pudiese sufrir el Departamento de Antioquia por el cumplimiento de las obligaciones surgidas en ejecución del presente contrato, se encuentra pertinente exigir la constitución de las garantías relacionadas a continuación:

a) CUMPLIMIENTO: En cuantía equivalente al quince por ciento (15%) del valor total del contrato y con una vigencia igual a la del plazo del contrato y seis (6) meses más.

b) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES: Cubrirá a la Gobernación de Antioquia por los perjuicios que se le ocasionen como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista garantizado, derivadas de la contratación de personal utilizado para la ejecución del contrato amparado, por el equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a su plazo y tres (3) años más.

c) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: En cuantía equivalente 400 SMLMV con una vigencia igual al plazo del contrato.

Esta garantía deberá constituirse por el contratista dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.

Amparo	Descripción Amparo	%	Cant. SMLMV	Duración Adicional	Periodo
CUMP	Cumplimiento del Contrato	15%		6	MESES
PREST	Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización del Personal	10%		3	AÑOS
RESP. CIVIL	Responsabilidad civil extracontractual		400	vigencia igual al plazo del contrato	

8. LA INDICACIÓN DE SI EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ESTA COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL

De conformidad con el “Manual para el Manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación”, la contratación que se pretende celebrar se encuentra excluida de la aplicación de los tratados de libre comercio, toda vez que se trata de un contrato que se adelanta a través de la modalidad de Contratación Directa.

9. CONVOCATORIAS LIMITADAS A MIPYME

De acuerdo con las reglas señaladas en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del Decreto 1860 de 2021, esta convocatoria no se limitará a MIPYMES, ya que estamos ante una contratación directa.

10. RESOLUCIÓN POR MEDIO DE LA CUAL SE CONFORMÓ EL COMITÉ ASESOR Y EVALUADOR DEL PROCESO CONTRACTUAL

Mediante Resolución N° S2026061335317 del 05 de noviembre de 2026 se designó como integrantes del Comité Asesor y Evaluador para el presente proceso a:

Rol Jurídico: Yaneth Montoya Mejía PU CES - Dirección de Asuntos Legales – Salud
Rol Logístico: Eliana Zuluaga Chavarria PU CES - Dirección Administrativa y Financiera – Salud
Rol Técnico: Claudia Nathaly Rojas Zúñiga PU - Dirección Salud Colectiva

11. TIPO DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORIA

Para el presente contrato la supervisión será colegiada tipo B, y se designará en los servidores de la Secretaría de Salud e Inclusión Social que el ordenador del gasto considere pertinentes para el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico, quienes tendrán apoyo de los referentes y líderes de cada proyecto.

12. ANEXOS

1. Anexo No. 1 Anexo Técnico: Lineamiento Operativo Plan de intervenciones Colectivas
2. Anexo No. 2 Anexo Técnico del Plan de intervenciones Colectivas
3. Anexo No. 3 Presupuesto de la entidad
4. Anexo No. 4 Propuesta Técnica y Financiera del contratista
5. Anexo No. 5 Matriz de Riesgos
6. Anexo No. 6 Análisis del sector

Otros Anexos:

1. Resolución de designación del Comité Asesor y Evaluador
2. Certificación de la Dirección de Personal – Talento Humano
3. Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP - VF
4. Certificados de Planeación
5. Certificados de Banco de Proyectos

ELIANA ZULUAGA CHAVARRÍA
Profesional Universitario Contratado
Rol Logístico

CLAUDIA NATHALY ROJAS ZUÑIGA
Profesional Universitario
Rol Técnico

YANETH MONTOYA MEJÍA
Profesional Universitario Contratado
Rol Jurídico

Fecha de Aprobación: ***12/11/2026.***

LINEAMIENTO OPERATIVO - PLANEACION DE ACTIVIDADES PSPIC 2026

SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL DE ANTIOQUIA

Registrar	Seleccionar			Seleccionar	Seleccionar	Registrar	Registrar				Seleccionar		Registrar		Registrar
CODIGO	RUBRO	PRIORIDADES	ESTRATEGIA (PTS)	EJES	ENTORNO	POBLACION SUJETO	ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL	LUGAR DE EJECUCION	TERRITORIO	MICROTERRITORIO	INTERVENCIÓN (Tipo de Actividad)	Nombre de la actividad	DESCRIPCION ACTIVIDAD	MARIA	INDICACIONES O ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LA ACTIVIDAD
SS_01	**SALUD SEXUAL**	**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la Salud Pública y Protección Social en el Territorio.	3. DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD	COMUNITARIO	Población general (de 14 años en adelante) de los 108 municipios priorizados.	La actividad se desarrollará bajo un enfoque de pertinencia cultural, territorial, poblacional, diferencial y de derechos, teniendo en cuenta las características, dinámicas y necesidades de las comunidades. La información sobre VIH, prevención y acceso a los servicios de salud se brindará mediante un lenguaje claro, sencillo, respetuoso y libre de estigmatización, adaptado a las características de la población participante. En los territorios rurales se ajustarán los horarios, espacios y estrategias de convocatoria de acuerdo con las dinámicas laborales, agrícolas, familiares y de movilidad de la comunidad, facilitando el acceso al tamizaje. En los contextos urbanos se utilizarán espacios comunitarios e institucionales y estrategias de comunicación acordes con las características de la población. Se promoverá la participación de actores comunitarios e institucionales para fortalecer la convocatoria y aceptación de la actividad, utilizando materiales educativos con mensajes e imágenes pertinentes al contexto. Cuando corresponda, se tendrán en cuenta las particularidades culturales y formas propias de comunicación de las comunidades étnicas. El tamizaje se realizará garantizando privacidad, confidencialidad, consentimiento informado, trato digno y respeto por la autonomía, facilitando la resolución de dudas y el acceso voluntario a la prueba. En caso de resultado reactivo, se brindará orientación y canalización oportuna a los servicios de salud para la atención correspondiente,	Area urbana y rural de los 108 municipios de categoria cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª). del departamento de Antioquia y el 10% seran aplicados en centro penitenciarios y/o centros de reclucion	Territorios de los 108 municipios pertenecientes a nueve (9) subregiones del departamento de Antioquia, clasificados en categorías cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª).	Microterritorios previamente definidos y concertados con la Secretaría de Salud Municipal en las respectivas reuniones de concertación, dejando constancia mediante acta.	**04. Tamizaje - Prueba**	Tamizaje VIH	Tamizaje para **VIH** mediante prueba rápida en escenario extramural	9,720	El número de actividades corresponderá a los municipios priorizados. El número de tamizajes se establecerá de acuerdo con el cálculo de pruebas definido para la población general de 14 años y más de cada municipio. La estrategia estará dirigida a la población en general, garantizando el acceso en condiciones de igualdad y, de acuerdo con el análisis territorial y los factores de vulnerabilidad, exposición al riesgo y barreras de acceso identificados, se fortalecerá la captación de poblaciones que puedan requerir mayor acercamiento a los servicios de salud, entre ellas hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), mujeres trans, habitantes de calle, personas en situación de prostitución, personas privadas de la libertad (PPL) y hombres en general, independientemente de su orientación sexual o identidad de género. La actividad comprende acciones de Educación para la Salud (EpS) y comunicación para la salud, orientadas a la prevención de las ITS, VIH y hepatitis, así como a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, la equidad de género, el autocuidado y el acceso oportuno a los servicios de salud. Durante el tamizaje se realizará la entrega de cinco (5) condones masculinos por persona, cuyo valor estará incluido en el costo unitario de la actividad, junto con los insumos, materiales educativos, logística y demás elementos requeridos para su ejecución. Para el desarrollo de las actividades se diligenciarán los formatos correspondientes de SISCO-SSR individual, incluido el consentimiento informado, y los formatos de atención grupal o colectiva, según corresponda. Todas las pruebas realizadas deberán registrarse y cargarse en el sistema SISCO, garantizando la trazabilidad y el adecuado reporte de las acciones ejecutadas. Los productos se reportarán de acuerdo con los CUPS relacionados con la actividad. En caso de obtenerse un resultado reactivo en la prueba de tamizaje, se brindará orientación a la persona y se realizará la canalización o remisión correspondiente a los servicios de salud para la confirmación diagnóstica, valoración clínica e inicio oportuno del tratamiento, de acuerdo con las rutas de atención establecidas. Duracion: 25 minutos por persona
SS_02	**SALUD SEXUAL**	**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la Salud Pública y Protección Social en el Territorio.	3. DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD	COMUNITARIO	Población general (de 14 años en adelante) de los 108 municipios priorizados.	La actividad se desarrollará bajo un enfoque de pertinencia cultural, territorial, poblacional, diferencial y de derechos, teniendo en cuenta las características y dinámicas de cada comunidad. La información sobre prevención de sífilis e infecciones de transmisión sexual se brindará mediante un lenguaje claro, sencillo, respetuoso y libre de estigmatización, adaptado a las edades, condiciones y características de la población participante. En los territorios rurales se ajustarán los horarios, espacios y estrategias de convocatoria de acuerdo con las dinámicas laborales, agrícolas, familiares y de movilidad de la comunidad, facilitando el acceso al tamizaje. En los contextos urbanos se podrán utilizar espacios comunitarios, institucionales y estrategias de comunicación acordes con las características de la población. Se promoverá la participación de actores comunitarios e institucionales para fortalecer la convocatoria y aceptación de la actividad, y se utilizarán materiales educativos con mensajes e imágenes pertinentes al contexto. Cuando corresponda, se tendrán en cuenta las particularidades culturales y las formas propias de comunicación de las comunidades étnicas. La atención se realizará garantizando confidencialidad, privacidad, trato digno y respeto por la autonomía, favoreciendo la resolución de dudas y el acceso voluntario e informado al tamizaje. En caso de resultados reactivos, se brindará orientación y canalización oportuna a los servicios de salud correspondientes, sin generar estigmatización o	Area urbana y rural de los 108 municipios de categoria cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª). del departamento de Antioquia, el 10% seran aplicados en centro penitenciarios y/o centros de reclucion	Territorios de los 108 municipios pertenecientes a nueve (9) subregiones del departamento de Antioquia, clasificados en categorías cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª).	Microterritorios previamente definidos y concertados con la Secretaría de Salud Municipal en las respectivas reuniones de concertación, dejando constancia mediante acta.	**04. Tamizaje - Prueba**	Tamizaje sífilis	Tamizaje para **SÍFILIS** mediante prueba rápida en escenario extramural	9,720	El número de actividades corresponderá a los municipios priorizados. El número de tamizajes se determinará de acuerdo con el cálculo de pruebas establecido para la población general de 14 años y más de cada municipio. La actividad estará dirigida a la población en general, garantizando el acceso sin distinción y, de acuerdo con el análisis territorial y los factores de riesgo identificados, se fortalecerá la búsqueda y captación de personas que puedan presentar mayor exposición a las ITS o mayores barreras de acceso a los servicios de salud, incluyendo hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), mujeres trans, habitantes de calle, personas en situación de prostitución, personas privadas de la libertad y hombres en general, independientemente de su orientación sexual o de cómo se identifiquen. La actividad comprende acciones de Educación para la Salud (EpS) y comunicación para la salud, orientadas a la prevención de las ITS, VIH/SIDA y hepatitis, así como a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, la equidad de género, el autocuidado y el acceso oportuno a los servicios de salud. Durante el tamizaje se realizará la entrega de cinco (5) condones masculinos por persona, cuyo valor estará incluido en el costo unitario de la actividad, junto con los insumos, materiales educativos, logística y demás elementos requeridos para su desarrollo. Para cada actividad se diligenciarán los formatos correspondientes de SISCO-SSR individual, incluido el consentimiento informado, así como los formatos de atención grupal o colectiva, según corresponda. Todas las pruebas realizadas deberán registrarse y cargarse en el sistema SISCO, garantizando la trazabilidad y el adecuado reporte de las acciones ejecutadas. Los productos se reportarán de acuerdo con los CUPS relacionados con la actividad. En caso de obtenerse un resultado reactivo o positivo en el tamizaje, se brindará orientación a la persona y se realizará la canalización o remisión a los servicios de salud correspondientes para la confirmación diagnóstica, valoración clínica e inicio oportuno del tratamiento, de acuerdo con las rutas de atención establecidas. Duracion: 25 minutos por persona

CODIGO	RUBRO	PRIORIDADES	ESTRATEGIA (PTS)	EJES	ENTORNO	POBLACION SUJETO	ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL	LUGAR DE EJECUCION	TERRITORIO	MICROTERRITORIO	INTERVENCIÓN (Tipo de Actividad)	Nombre de la actividad	DESCRIPCION ACTIVIDAD	MARIA	INDICACIONES O ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LA ACTIVIDAD
SS_03	**SALUD SEXUAL**	**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la Salud Pública y Protección Social en el Territorio.	3. DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD	COMUNITARIO	Población general (de 14 años en adelante) de los 108 municipios priorizados.	La actividad se desarrollará bajo un enfoque de pertinencia cultural, territorial, poblacional, diferencial y de derechos, teniendo en cuenta las características y dinámicas de la población. La información sobre hepatitis B, transmisión, prevención, vacunación y diagnóstico se brindará mediante un lenguaje claro, sencillo, respetuoso y no estigmatizante, adaptado a las características de los participantes. En las zonas urbana y rurales, se ajustarán horarios, espacios y estrategias de convocatoria según las actividades laborales, agrícolas, familiares y condiciones de movilidad, acercando el tamizaje a veredas y espacios comunitarios. En contextos urbanos se utilizarán espacios institucionales y comunitarios que faciliten la participación. Se promoverá la participación de actores comunitarios e institucionales y, cuando corresponda, se tendrán en cuenta las formas propias de comunicación y prácticas culturales de comunidades étnicas. Los materiales educativos se adaptarán al contexto y población participante. La prueba se realizará garantizando privacidad, confidencialidad, consentimiento informado, trato digno y respeto por la autonomía. Ante resultados reactivos, se brindará orientación y canalización oportuna para confirmación diagnóstica y atención en salud.	Area urbana y rural de los 108 municipios de categoria cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª). del departamento de Antioquia, el 10% seran aplicados en centro penitenciarios y/o centros de reclucion	Territorios de los 108 municipios pertenecientes a nueve (9) subregiones del departamento de Antioquia, clasificados en categorías cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª).	Microterritorios previamente definidos y concertados con la Secretaría de Salud Municipal en las respectivas reuniones de concertación, dejando constancia mediante acta.	**04. Tamizaje - Prueba**	Tamizaje hepatitis B	Tamizaje para **HEPATITIS/B** mediante prueba rápida en escenario extramural	4,273	El número de actividades corresponderá a los municipios priorizados. El número de tamizajes se determinará de acuerdo con el cálculo de pruebas establecido para la población general de 14 años y más de cada municipio, priorizando poblaciones con mayor vulnerabilidad o exposición, entre ellas: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), mujeres trans, habitantes de calle, personas en situación de prostitución, personas privadas de la libertad (PPL) y, en general, hombres, independientemente de su orientación sexual o de si se reconocen como HSH. La actividad comprende acciones de Educación para la Salud (EpS) y comunicación para la salud, orientadas a la prevención de las ITS, VIH/SIDA y hepatitis, así como a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género. Incluye la entrega de cinco (5) condones masculinos por persona tamizada, cuyo valor se encuentra incluido en el costo unitario de la actividad, junto con los insumos, materiales educativos, logística y demás recursos requeridos, garantizando el registro de las acciones realizadas. Los productos se reportarán mediante los CUPS relacionados con la actividad. Todas las actividades deberán contar con el diligenciamiento de los formatos SISCO-SSR individual, incluido el consentimiento informado, y de atención grupal/colectiva. Asimismo, se registrarán y cargarán en la plataforma SISCO-SSR la totalidad de las pruebas realizadas. En las personas con resultado reactivo en la prueba de tamizaje, se brindará orientación y se realizará la canalización oportuna a los servicios de salud para la confirmación diagnóstica, valoración e inicio del tratamiento, de acuerdo con las rutas de atención establecidas. Duracion: 25 minutos por persona
SS_04	**SALUD SEXUAL**	**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la Salud Pública y Protección Social en el Territorio.	3. DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD	COMUNITARIO	Población general (de 14 años en adelante) de los 108 municipios priorizados.	La actividad se desarrollará bajo un enfoque de pertinencia cultural, territorial, poblacional, diferencial y de derechos, teniendo en cuenta las características y dinámicas de la población. La información sobre hepatitis C, transmisión, prevención, vacunación y diagnóstico se brindará mediante un lenguaje claro, sencillo, respetuoso y no estigmatizante, adaptado a las características de los participantes. En las zonas urbana y rurales, se ajustarán horarios, espacios y estrategias de convocatoria según las actividades laborales, agrícolas, familiares y condiciones de movilidad, acercando el tamizaje a veredas y espacios comunitarios. En contextos urbanos se utilizarán espacios institucionales y comunitarios que faciliten la participación. Se promoverá la participación de actores comunitarios e institucionales y, cuando corresponda, se tendrán en cuenta las formas propias de comunicación y prácticas culturales de comunidades étnicas. Los materiales educativos se adaptarán al contexto y población participante. La prueba se realizará garantizando privacidad, confidencialidad, consentimiento informado, trato digno y respeto por la autonomía. Ante resultados reactivos, se brindará orientación y canalización oportuna para confirmación diagnóstica y atención en salud.	Area urbana y rural de los 108 municipios de categoria cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª). del departamento de Antioquia	Territorios de los 108 municipios pertenecientes a nueve (9) subregiones del departamento de Antioquia, clasificados en categorías cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª).	Microterritorios previamente definidos y concertados con la Secretaría de Salud Municipal en las respectivas reuniones de concertación, dejando constancia mediante acta.	**04. Tamizaje - Prueba**	Tamizaje hepatitis C	Tamizaje para **HEPATITIS/C** mediante prueba rápida en escenario extramural	1,920	El número de actividades corresponderá a los municipios priorizados. El número de tamizajes se determinará de acuerdo con el cálculo de pruebas establecido para la población general de 14 años y más de cada municipio, priorizando poblaciones con mayor vulnerabilidad o exposición, entre ellas: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), mujeres trans, habitantes de calle, personas en situación de prostitución, personas privadas de la libertad (PPL) y, en general, hombres, independientemente de su orientación sexual o de si se reconocen como HSH. La actividad comprende acciones de Educación para la Salud (EpS) y comunicación para la salud, orientadas a la prevención de las ITS, VIH/SIDA y hepatitis, así como a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género. Incluye la entrega de cinco (5) condones masculinos por persona tamizada, cuyo valor se encuentra incluido en el costo unitario de la actividad, junto con los insumos, materiales educativos, logística y demás recursos requeridos, garantizando el registro de las acciones realizadas. Los productos se reportarán mediante los CUPS relacionados con la actividad. Todas las actividades deberán contar con el diligenciamiento de los formatos SISCO-SSR individual, incluido el consentimiento informado, y de atención grupal/colectiva. Asimismo, se registrarán y cargarán en la plataforma SISCO-SSR la totalidad de las pruebas realizadas. En las personas con resultado reactivo en la prueba de tamizaje, se brindará orientación y se realizará la canalización oportuna a los servicios de salud para la confirmación diagnóstica, valoración e inicio del tratamiento, de acuerdo con las rutas de atención establecidas. Duracion: 25 minutos por persona

CODIGO	RUBRO	PRIORIDADES	ESTRATEGIA (PTS)	EJES	ENTORNO	POBLACION SUJETO	ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL	LUGAR DE EJECUCION	TERRITORIO	MICROTERRITORIO	INTERVENCIÓN (Tipo de Actividad)	Nombre de la actividad	DESCRIPCION ACTIVIDAD	MARIA	INDICACIONES O ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LA ACTIVIDAD
SS_05	**Circular 044**	**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la Salud Pública y Protección Social en el Territorio.	3. DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD	COMUNITARIO	Población mujeres en edad fertil (de 14 años a 49 años) de los 108 municipios priorizados.	La actividad se desarrollará bajo un enfoque de pertinencia cultural, territorial, poblacional, diferencial y de derechos, teniendo en cuenta las características, dinámicas y necesidades de las comunidades. La información sobre VIH, prevención y acceso a los servicios de salud se brindará mediante un lenguaje claro, sencillo, respetuoso y libre de estigmatización, adaptado a las características de la población participante. En los territorios rurales se ajustarán los horarios, espacios y estrategias de convocatoria de acuerdo con las dinámicas laborales, agrícolas, familiares y de movilidad de la comunidad, facilitando el acceso al tamizaje. En los contextos urbanos se utilizarán espacios comunitarios e institucionales y estrategias de comunicación acordes con las características de la población. Se promoverá la participación de actores comunitarios e institucionales para fortalecer la convocatoria y aceptación de la actividad, utilizando materiales educativos con mensajes e imágenes pertinentes al contexto. Cuando corresponda, se tendrán en cuenta las particularidades culturales y formas propias de comunicación de las comunidades étnicas. El tamizaje se realizará garantizando privacidad, confidencialidad, consentimiento informado, trato digno y respeto por la autonomía, facilitando la resolución de dudas y el acceso voluntario a la prueba. En caso de resultado reactivo, se brindará orientación y canalización oportuna a los servicios de salud para la atención correspondiente, evitando cualquier forma de discriminación o e	Area urbana y rural de los 108 municipios de categoria cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª). del departamento de Antioquia	Territorios de los 108 municipios pertenecientes a nueve (9) subregiones del departamento de Antioquia, clasificados en categorías cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª).	Microterritorios previamente definidos y concertados con la Secretaría de Salud Municipal en las respectivas reuniones de concertación, dejando constancia mediante acta.	**04. Tamizaje - Prueba**	Tamizaje chagas	Tamizaje para **CHAGAS** mediante prueba rápida en escenario extramural	4,200	Tamizaje de Chagas: Las actividades de tamizaje se desarrollarán en zona urbana y rural, de acuerdo con la programación, priorización territorial y concertación con las Secretarías de Salud municipales. El tamizaje estará dirigido exclusivamente a mujeres en edad fértil, por lo cual no se reconocerán ni contabilizarán pruebas de Chagas realizadas a hombres. Las actividades podrán desarrollarse en los diferentes entornos priorizados, incluyendo: Laboral informal. Institucional, incluyendo población privada de la libertad (PPL) y otros grupos institucionalizados. Educación superior, incluyendo universidades, instituciones universitarias, instituciones técnicas y tecnológicas. Las jornadas deberán incorporar acciones de Educación y Comunicación para la Salud (EpS) orientadas al fortalecimiento de factores protectores, prevención, identificación de factores de riesgo y control de la enfermedad de Chagas, en el marco de la estrategia ETMI Plus (Eliminación de la Transmisión Materno Infantil). Se deberá brindar información sobre mecanismos de transmisión, especialmente la transmisión maternoinfantil, importancia de la detección oportuna, medidas de prevención y acceso a los servicios de salud. La actividad garantizará el diligenciamiento de los formatos y registros establecidos, así como el reporte de las pruebas realizadas y la correspondiente canalización de las mujeres con resultados que requieran confirmación diagnóstica y atención. Duracion: 25 minutos por persona
SS_06	**SALUD SEXUAL**	**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la Salud Pública y Protección Social en el Territorio.	3. DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD	COMUNITARIO	Población general (de 14 años en adelante) de los 108 municipios priorizados.	La actividad se desarrollará con enfoque de pertinencia cultural, territorial, poblacional, diferencial y de derechos, teniendo en cuenta las características y dinámicas de la población. Los contenidos sobre uso adecuado del preservativo, prevención de ITS y comportamientos de riesgo relacionados con la donación de sangre y tejidos se abordarán mediante un lenguaje claro, sencillo, respetuoso y no estigmatizante. En zonas rurales se ajustarán horarios, espacios y estrategias de convocatoria según las dinámicas laborales, familiares y de movilidad, priorizando espacios comunitarios de fácil acceso. Los materiales educativos se adaptarán al contexto y población participante, promoviendo el diálogo de saberes y la participación activa. Se garantizará un espacio de respeto, privacidad y libre expresión, fortaleciendo la toma de decisiones informadas, el autocuidado y las prácticas sexuales seguras, incluyendo la entrega de preservativos.	Area urbana y rural de los 108 municipios de categoria cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª). del departamento de Antioquia	Territorios de los 108 municipios pertenecientes a nueve (9) subregiones del departamento de Antioquia, clasificados en categorías cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª).	Microterritorios previamente definidos y concertados con la Secretaría de Salud Municipal en las respectivas reuniones de concertación, dejando constancia mediante acta.	**09. Jornada Educativa**	Jornada educativa uso preservativo	Jornada Educativa sobre uso adecuado del preservativo y comportamientos de riesgo relacionados con la autoexclusión voluntaria como donante de sangre y tejidos, con entrega de preservativos.	65	jornada educativa se desarrollará mediante una metodología didáctica, participativa y acorde con las características de la población, que facilite la comprensión, apropiación de los contenidos y prácticas de autocuidado. La actividad estará dirigida a población de diez (10) años en adelante, con énfasis en población adulta y población residente en zona rural. Se desarrollarán jornadas en zona urbana y rural, de acuerdo con las necesidades identificadas y las concertaciones realizadas con las Secretarías de Salud municipales. Cada jornada contará con una participación mínima de treinta **(30) personas.** Se deberá realizar el diligenciamiento de los formatos establecidos en SISCO y del formato de Promoción y Prevención (PyP) del Ministerio de Salud y Protección Social, como soporte de las acciones de educación para la salud. Durante la jornada se realizará la entrega de preservativos (3 por persona) , acompañada de orientación sobre su uso adecuado como medida de prevención de infecciones de transmisión sexual y promoción de prácticas sexuales seguras. Duracion: 4 horas

CODIGO	RUBRO	PRIORIDADES	ESTRATEGIA (PTS)	EJES	ENTORNO	POBLACION SUJETO	ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL	LUGAR DE EJECUCION	TERRITORIO	MICROTERRITORIO	INTERVENCIÓN (Tipo de Actividad)	Nombre de la actividad	DESCRIPCION ACTIVIDAD	MARIA	INDICACIONES O ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LA ACTIVIDAD
LGBTI_01	**Cuidado integral**	**POBLACIONES LGTBIQ+**	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la Salud Pública y Protección Cohesión desde lo Social.	2. PUEBLOS Y COMUNIDADES SECTORES LGTIG+ Y OTRAS POBLACIONES POR CONDICION Y SITUACION	COMUNITARIO	Población general de los 108 municipios priorizados.	La actividad se desarrollará bajo un enfoque de pertinencia cultural, territorial, poblacional, diferencial y de derechos, teniendo en cuenta las características, dinámicas y necesidades de las comunidades mediante un lenguaje claro, sencillo, respetuoso y libre de estigmatización, adaptdo a las características de la población participante. En los territorios rurales se ajustarán los horarios, espacios y estrategias de convocatoria de acuerdo con las dinámicas laborales, agrícolas, familiares y de movilidad de la comunidad, facilitando el acceso al tamizaje. En los contextos urbanos se utilizarán espacios comunitarios e institucionales y estrategias de comunicación acordes con las características de la población. Se promoverá la participación de actores comunitarios e institucionales para fortalecer la convocatoria y aceptación de la actividad, utilizando materiales educativos con mensajes e imágenes pertinentes al contexto. Cuando corresponda, se tendrán en cuenta las particularidades culturales y formas propias de comunicación de las comunidades	Area urbana y rural de los 108 municipios de categoria cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª). del departamento de Antioquia	Territorios de los 108 municipios pertenecientes a nueve (9) subregiones del departamento de Antioquia, clasificados en categorías cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª).	Microterritorios previamente definidos y concertados con la Secretaría de Salud Municipal en las respectivas reuniones de concertación, dejando constancia mediante acta.	**06. Estrategia de Comunicación**	Campaña comunicación LGBTI	Creación e implementación de campaña comunicacional deinformación y educación para la salud para la mitigación de las violencias por prejuicio en Antioquia con piezas comunicionales, programas de radio y/ o televisión, activación en redes sociales, articulación con las alcaldías municipales.	65	Diseñar, producir e implementar una estrategia de comunicación para la prevención y mitigación de las violencias por prejuicio dirigidas a la ciudadanía y actores institucionales. La campaña deberá incluir identidad gráfica, mensajes pedagógicos basados en derechos humanos, enfoque diferencial y territorial, piezas para medios digitales y físicos, plan de difusión, cronograma y estrategias de sensibilización acordes con el Plan de Desarrollo Departamental y el Plan Territorial de Salud. Garantizar cobertura en las subregiones priorizadas y evidenciar alcance e interacción de la campaña. Duracion: minimo una semana
SM_01	**Cuidado integral**	**SALUD MENTAL**	Programa 2: Salud mental: Ambientes saludables y Protectores	3. DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD	COMUNITARIO	Población general de los 108 municipios priorizados.	La actividad se desarrollará bajo un enfoque de pertinencia cultural, territorial, poblacional, diferencial y de derechos, teniendo en cuenta las características, dinámicas y necesidades de las comunidades mediante un lenguaje claro, sencillo, respetuoso y libre de estigmatización, adaptdo a las características de la población participante. En los territorios rurales se ajustarán los horarios, espacios y estrategias de convocatoria de acuerdo con las dinámicas laborales, agrícolas, familiares y de movilidad de la comunidad, facilitando el acceso al tamizaje. En los contextos urbanos se utilizarán espacios comunitarios e institucionales y estrategias de comunicación acordes con las características de la población. Se promoverá la participación de actores comunitarios e institucionales para fortalecer la convocatoria y aceptación de la actividad, utilizando materiales educativos con mensajes e imágenes pertinentes al contexto. Cuando corresponda, se tendrán en cuenta las particularidades culturales y formas propias de comunicación de las comunidades	Area urbana y rural de los 108 municipios de categoria cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª). del departamento de Antioquia	Territorios de los 108 municipios pertenecientes a nueve (9) subregiones del departamento de Antioquia, clasificados en categorías cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª).	Microterritorios previamente definidos y concertados con la Secretaría de Salud Municipal en las respectivas reuniones de concertación, dejando constancia mediante acta.	**18. Centros de Escucha**	Centro de escucha comunitario	Los Centros de Escucha son espacios comunitarios de orientación, acompañamiento y apoyo psicosocial que buscan facilitar el acceso oportuno a personas, familias y comunidades que presentan situaciones que afectan su bienestar y salud mental. Funcionan como un punto cercano y accesible para escuchar, orientar, identificar necesidades, activar redes de apoyo y realizar canalizaciones hacia los servicios institucionales cuando sea necesario.	11,664	Acompañamiento y consejería a la población general en el marco de los centros de escucha que permitan realizar contención en crisis, promoción de la salud, prevención de problemas y trastornos mentales y gestión de caso. Las atenciones podrán comprender: Intervenciones breves y entrevista motivacional, primeros auxilios psicologicos siguiendo las guías suministradas por parte del equipo técnico del componente de Salud Mental y Conductas Adictivas de la Secretaría de Salud e Inclusión Social. Se debe tener un mínimo de 3 atenciones por persona con una duracion de 20 a 30 minutos por persona Las atenciones se deben realizar en el marco de las guías de intervenciones breves para el abordaje de la conducta suicida, el consumo de sustancias psicoactivas y demás que se indiquen por parte del equipo técnico del componente de Salud Mental y Conductas Adictivas de la Secretaría de Salud e Inclusión Social.

CODIGO	RUBRO	PRIORIDADES	ESTRATEGIA (PTS)	EJES	ENTORNO	POBLACION SUJETO	ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL	LUGAR DE EJECUCION	TERRITORIO	MICROTERRITORIO	INTERVENCIÓN (Tipo de Actividad)	Nombre de la actividad	DESCRIPCION ACTIVIDAD	MARIA	INDICACIONES O ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LA ACTIVIDAD
SM_02	**Cuidado integral**	**SALUD MENTAL**	Programa 2: Salud mental: Ambientes saludables y Protectores	3. DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD	COMUNITARIO	Población general de los 108 municipios priorizados.	La actividad se desarrollará bajo un enfoque de pertinencia cultural, territorial, poblacional, diferencial y de derechos, teniendo en cuenta las características, dinámicas y necesidades de las comunidades mediante un lenguaje claro, sencillo, respetuoso y libre de estigmatización, adaptdo a las características de la población participante. En los territorios rurales se ajustarán los horarios, espacios y estrategias de convocatoria de acuerdo con las dinámicas laborales, agrícolas, familiares y de movilidad de la comunidad, facilitando el acceso al tamizaje. En los contextos urbanos se utilizarán espacios comunitarios e institucionales y estrategias de comunicación acordes con las características de la población. Se promoverá la participación de actores comunitarios e institucionales para fortalecer la convocatoria y aceptación de la actividad, utilizando materiales educativos con mensajes e imágenes pertinentes al contexto. Cuando corresponda, se tendrán en cuenta las particularidades culturales y formas propias de comunicación de las comunidades	Area urbana y rural de los 108 municipios de categoria cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª). del departamento de Antioquia	Territorios de los 108 municipios pertenecientes a nueve (9) subregiones del departamento de Antioquia, clasificados en categorías cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª).	Territorios de los 108 municipios pertenecientes a nueve (9) subregiones del departamento de Antioquia, clasificados en categorías cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª).	**01. Sesion Educativa**	Sesión educativa alcoholismo	Son espacios **educativos, participativos y comunitarios** dirigidos a niños, adolescentes, jóvenes, adultos, familias y otros grupos de la comunidad, orientados a fortalecer conocimientos, habilidades y factores protectores frente al consumo de alcohol y a prevenir el inicio temprano, el consumo riesgoso y sus posibles consecuencias para la salud física, mental, familiar y social.	65	Se desarrollaran 2 sesiones educativas en cada uno de los municipios, en el entorno comunitario, institucional o educativa con padres de familias en torno a la prevención del consumo nocivo de alcohol con minamamente 10 personas. Duracion minimo 2 horas
SM_03	**Cuidado integral**	**SALUD MENTAL**	Programa 2: Salud mental: Ambientes saludables y Protectores	3. DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD	COMUNITARIO	31 municipios indígenas	La actividad se desarrollará bajo un enfoque de pertinencia cultural, territorial, poblacional, diferencial y de derechos, teniendo en cuenta las características, dinámicas y necesidades de las comunidades mediante un lenguaje claro, sencillo, respetuoso y libre de estigmatización, adaptdo a las características de la población participante. En los territorios rurales se ajustarán los horarios, espacios y estrategias de convocatoria de acuerdo con las dinámicas laborales, agrícolas, familiares y de movilidad de la comunidad, facilitando el acceso al tamizaje. En los contextos urbanos se utilizarán espacios comunitarios e institucionales y estrategias de comunicación acordes con las características de la población. Se promoverá la participación de actores comunitarios e institucionales para fortalecer la convocatoria y aceptación de la actividad, utilizando materiales educativos con mensajes e imágenes pertinentes al contexto. Cuando corresponda, se tendrán en cuenta las particularidades culturales y formas propias de comunicación de las comunidades	Area urbana y rural de los 108 municipios de categoria cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª). del departamento de Antioquia	Territorios de los 108 municipios pertenecientes a nueve (9) subregiones del departamento de Antioquia, clasificados en categorías cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª).	Microterritorios previamente definidos y concertados con la Secretaría de Salud Municipal en las respectivas reuniones de concertación, dejando constancia mediante acta.	**05. Conformacion de Redes**	Redes suicidio comunidades indígenas	Actividad orientada a conformar, fortalecer y articular redes comunitarias de apoyo en comunidades indígenas, promoviendo la participación de autoridades tradicionales, líderes comunitarios, familias, jóvenes, sabedores ancestrales, organizaciones indígenas, instituciones de salud, educación y demás actores del territorio, con el propósito de fortalecer las capacidades comunitarias para la promoción de la salud mental, identificación temprana de factores de riesgo y prevención de la conducta suicida. (4 sesiones)	17	Conformar y educar redes comunitarias indígenas (minimo de 6 personas) para identificacion temprana de factores de riesgo para prevenir la conducta suicida, Incluye la formación en 4 temas concertados con la autoridades indígenas en el marco del dialogo de saberes y validados por la secretaria de salud: Primeros auxilios psicologicos interculturales, crianza y convivencia familiar, factores protectores y creación de ruta en salud mental acorde al contexto. Se relizan 4 sesiones educativas en cada una de las 28 redes formadas. Duracion: 2 horas por sesion

CODIGO	RUBRO	PRIORIDADES	ESTRATEGIA (PTS)	EJES	ENTORNO	POBLACION SUJETO	ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL	LUGAR DE EJECUCION	TERRITORIO	MICROTERRITORIO	INTERVENCIÓN (Tipo de Actividad)	Nombre de la actividad	DESCRIPCION ACTIVIDAD	MARIA	INDICACIONES O ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LA ACTIVIDAD
SM_04	**Cuidado integral**	**SALUD MENTAL**	Programa 2: Salud mental: Ambientes saludables y Protectores	3. DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD	COMUNITARIO	Población general de los 108 municipios priorizados.	La actividad se desarrollará bajo un enfoque de pertinencia cultural, territorial, poblacional, diferencial y de derechos, teniendo en cuenta las características, dinámicas y necesidades de las comunidades mediante un lenguaje claro, sencillo, respetuoso y libre de estigmatización, adaptdo a las características de la población participante. En los territorios rurales se ajustarán los horarios, espacios y estrategias de convocatoria de acuerdo con las dinámicas laborales, agrícolas, familiares y de movilidad de la comunidad, facilitando el acceso al tamizaje. En los contextos urbanos se utilizarán espacios comunitarios e institucionales y estrategias de comunicación acordes con las características de la población. Se promoverá la participación de actores comunitarios e institucionales para fortalecer la convocatoria y aceptación de la actividad, utilizando materiales educativos con mensajes e imágenes pertinentes al contexto. Cuando corresponda, se tendrán en cuenta las particularidades culturales y formas propias de comunicación de las comunidades	Area urbana y rural de los 108 municipios de categoria cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª). del departamento de Antioquia	Territorios de los 108 municipios pertenecientes a nueve (9) subregiones del departamento de Antioquia, clasificados en categorías cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª).	Microterritorios previamente definidos y concertados con la Secretaría de Salud Municipal en las respectivas reuniones de concertación, dejando constancia mediante acta.	**06. Estrategia de Comunicación**	Estrategia comunicación reducción del estigma	Actividad orientada al diseño e implementación de una estrategia de comunicación comunitaria dirigida a prevenir y reducir el estigma, los prejuicios y las prácticas discriminatorias hacia personas y grupos en situación de vulnerabilidad, promoviendo una cultura de respeto, inclusión, empatía, reconocimiento de las diferencias y garantía de derechos en salud mental.	65	La actividad deberá desarrollarse mediante una metodología participativa, reflexiva y educativa, orientada a reconocer y prevenir el estigma y el autoestigma. Teniendo en cuenta los siguientes parámetros: Comprensión del estigma y autoestigma: conceptos, manifestaciones, causas y consecuencias en la salud mental, las relaciones sociales y el acceso a servicios. Mitos y realidades: identificación y reflexión sobre creencias, prejuicios y estereotipos que generan discriminación y exclusión. Lenguaje y comunicación no estigmatizante: promoción del uso de un lenguaje respetuoso, inclusivo y centrado en la persona, evitando etiquetas, expresiones discriminatorias y juicios de valor. Reflexión comunitaria: identificación de situaciones cotidianas de estigmatización y construcción colectiva de alternativas para promover el respeto, la empatía y la inclusión. La actividad deberá adaptarse a las características de la población y contexto territorial, garantizando enfoque de derechos, diferencial e intercultural, cuando corresponda. Duracion: minimo una semana
CNT_01	**Cuidado integral**	**ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la Salud Pública y Protección Cohesión desde lo Social.	3. DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD	COMUNITARIO	Población general de los 108 municipios priorizados.	La actividad se desarrollará bajo un enfoque de pertinencia cultural, territorial, poblacional, diferencial y de derechos, teniendo en cuenta las características, dinámicas y necesidades de las comunidades mediante un lenguaje claro, sencillo, respetuoso y libre de estigmatización, adaptdo a las características de la población participante. En los territorios rurales se ajustarán los horarios, espacios y estrategias de convocatoria de acuerdo con las dinámicas laborales, agrícolas, familiares y de movilidad de la comunidad, facilitando el acceso al tamizaje. En los contextos urbanos se utilizarán espacios comunitarios e institucionales y estrategias de comunicación acordes con las características de la población. Se promoverá la participación de actores comunitarios e institucionales para fortalecer la convocatoria y aceptación de la actividad, utilizando materiales educativos con mensajes e imágenes pertinentes al contexto. Cuando corresponda, se tendrán en cuenta las particularidades culturales y formas propias de comunicación de las comunidades	Area urbana y rural de los 108 municipios de categoria cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª). del departamento de Antioquia	Territorios de los 108 municipios pertenecientes a nueve (9) subregiones del departamento de Antioquia, clasificados en categorías cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª).	Microterritorios previamente definidos y concertados con la Secretaría de Salud Municipal en las respectivas reuniones de concertación, dejando constancia mediante acta.	**04. Tamizaje - Escala**	Tamizaje riesgo cardiovascular	Tamizajes de Riesgo Cardiovascular para contar con un perfil de riesgo cardiovascular y metabolico a nivel individual y colectivo que incluya la educación según los factores de riesgo como paso previo para realizar la gestión y monitorización del mismo en el entorno, Seleccione un espacio comunitario del municipio, como una junta de acción comunal, centro comunitario, programa social, jornada programada en un parque, etc y convoque personas entre 18 y 60 años. Aplique el tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico mediante el link de Conoce tu riesgo, peso saludable. Explique a cada participante su resultado, brinde educación sobre alimentación, actividad física, peso saludable y factores de riesgo asociado, oriente o remita a la E.S.E., EPS o servicio correspondiente cuando se identifique riesgo de sobrepeso o de bajo peso. Realice la activación de ruta en el link dispuesto. promedio 100 tamizajes por municipio.	6,596	Tamizar personas entre los 18 y 60 años, que se encuentran en la institución del entorno comunitario seleccionada utilizando la estrategia "Conoce tu riesgo peso Saludable" y realizar educación sobre el tema enfocado en los factores de riesgo. Cada municipio debe tener promedio 100 tamizajes realizados (25 tamizajes cada mes) Duracion: 25 minutos por persona

CODIGO	RUBRO	PRIORIDADES	ESTRATEGIA (PTS)	EJES	ENTORNO	POBLACION SUJETO	ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL	LUGAR DE EJECUCION	TERRITORIO	MICROTERRITORIO	INTERVENCIÓN (Tipo de Actividad)	Nombre de la actividad	DESCRIPCION ACTIVIDAD	MARIA	INDICACIONES O ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LA ACTIVIDAD
PAI_01	**Circular 044**	**PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES**	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la Salud Pública y Protección Cohesión desde lo Social.	3. DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD	COMUNITARIO	Población general de los 108 municipios priorizados.	La actividad se desarrollará bajo un enfoque de pertinencia cultural, territorial, poblacional, diferencial y de derechos, teniendo en cuenta las características, dinámicas y necesidades de las comunidades mediante un lenguaje claro, sencillo, respetuoso y libre de estigmatización, adaptdo a las características de la población participante. En los territorios rurales se ajustarán los horarios, espacios y estrategias de convocatoria de acuerdo con las dinámicas laborales, agrícolas, familiares y de movilidad de la comunidad, facilitando el acceso al tamizaje. En los contextos urbanos se utilizarán espacios comunitarios e institucionales y estrategias de comunicación acordes con las características de la población. Se promoverá la participación de actores comunitarios e institucionales para fortalecer la convocatoria y aceptación de la actividad, utilizando materiales educativos con mensajes e imágenes pertinentes al contexto. Cuando corresponda, se tendrán en cuenta las particularidades culturales y formas propias de comunicación de las comunidades	Area urbana y rural de los 108 municipios de categoria cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª). del departamento de Antioquia	Territorios de los 108 municipios pertenecientes a nueve (9) subregiones del departamento de Antioquia, clasificados en categorías cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª).	Microterritorios previamente definidos y concertados con la Secretaría de Salud Municipal en las respectivas reuniones de concertación, dejando constancia mediante acta.	**Información y Orientación**	Sesión educativa e informativa previa a la jornada de vacunación	La actividad consiste en desarrollar una sesión educativa previa a la jornada de vacunación, dirigida a la comunidad, (mínimo 15 personas) con el propósito de fortalecer conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la vacunación y promover la participación activa de la población en las jornadas programadas en el territorio. Durante la sesión se abordan temas como importancia de la vacunación a lo largo del curso de vida, beneficios y efectividad de las vacunas, esquema de vacunación, población priorizada, mitos y realidades, seguridad de las vacunas, posibles eventos posteriores a la vacunación y lugares y fechas disponibles para acceder a los servicios de vacunación. Se brindan orientaciones sobre la necesidad de presentar el carné de vacunación cuando esté disponible y se promueve la actualización de esquemas incompletos. La metodología será participativa y educativa, mediante diálogo de saberes, preguntas orientadoras, resolución de inquietudes, material educativo y estrategias de comunicación adaptadas a las características socioculturales de la población. Al finalizar, se realizará una [illegible]	130	Indicaciones técnicas de la actividad La sesión educativa de prejornada de vacunación deberá desarrollarse en el marco del PIC, articulada con la Secretaría de Salud municipal, la ESE y/o el equipo responsable del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). La actividad estará orientada a brindar información clara, veraz y culturalmente pertinente que favorezca la aceptación y el acceso oportuno a la vacunación, para mínimo **T18** Indicaciones técnicas: Identificar previamente la población objeto y grupos priorizados de acuerdo con el esquema nacional de vacunación vigente y las necesidades identificadas en el territorio. Coordinar la actividad con el PAI municipal, ESE y actores comunitarios, definiendo fecha, lugar, población convocada y mecanismos de acceso a la jornada. Brindar educación sobre la importancia de la vacunación, beneficios, vacunas disponibles, población objetivo, esquema de vacunación y oportunidad para completar esquemas. Abordar mitos, creencias y barreras frente a la vacunación, proporcionando información basada en evidencia y utilizando lenguaje sencillo, respetuoso y no estigmatizante. Informar sobre posibles reacciones posteriores a la vacunación, medidas generales de cuidado y signos de alarma que requieren consulta a los servicios de salud. Orientar a los participantes sobre lugares, fechas, horarios y requisitos para acceder a la jornada de vacunación, según la programación municipal. Promover la revisión y actualización del carné de vacunación y la identificación de esquemas pendientes, sin reemplazar la valoración y decisión del personal vacunador. Utilizar material educativo y estrategias pedagógicas acordes con las características socioculturales, etarias y territoriales de la población. Registrar la actividad de acuerdo con los mecanismos definidos por el PIC, incluyendo fecha, lugar, población participante, temas desarrollados y evidencias de ejecución. Garantizar la articulación con las acciones de información, educación y comunicación (IEC) y con las estrategias de movilización social para favorecer la asistencia efectiva a la jornada Duracion minimo 2 horas
PAI_02	**Circular 044**	**PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES**	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la Salud Pública y Protección Cohesión desde lo Social.	3. DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD	COMUNITARIO	Población general de los 108 municipios priorizados.	La actividad se desarrollará bajo un enfoque de pertinencia cultural, territorial, poblacional, diferencial y de derechos, teniendo en cuenta las características, dinámicas y necesidades de las comunidades mediante un lenguaje claro, sencillo, respetuoso y libre de estigmatización, adaptdo a las características de la población participante. En los territorios rurales se ajustarán los horarios, espacios y estrategias de convocatoria de acuerdo con las dinámicas laborales, agrícolas, familiares y de movilidad de la comunidad, facilitando el acceso al tamizaje. En los contextos urbanos se utilizarán espacios comunitarios e institucionales y estrategias de comunicación acordes con las características de la población. Se promoverá la participación de actores comunitarios e institucionales para fortalecer la convocatoria y aceptación de la actividad, utilizando materiales educativos con mensajes e imágenes pertinentes al contexto. Cuando corresponda, se tendrán en cuenta las particularidades culturales y formas propias de comunicación de las comunidades	Area urbana y rural de los 108 municipios de categoria cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª). del departamento de Antioquia	Territorios de los 108 municipios pertenecientes a nueve (9) subregiones del departamento de Antioquia, clasificados en categorías cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª).	Microterritorios previamente definidos y concertados con la Secretaría de Salud Municipal en las respectivas reuniones de concertación, dejando constancia mediante acta.	**07. Carrusel Educativo**	Carrusel dentro de la jornada de vacunación	Actividad de Información, Educación y Comunicación (IEC) desarrollada en el marco del PIC durante la jornada de vacunación, mediante un carrusel educativo compuesto por diferentes estaciones o momentos pedagógicos, orientado a brindar información clara y sencilla a la comunidad sobre la importancia de la vacunación y promover el acceso oportuno a los servicios de inmunización. El carrusel podrá abordar temas como beneficios de la vacunación, vacunas según curso de vida, población priorizada, importancia de completar los esquemas, mitos y realidades, seguridad de las vacunas, cuidados posteriores a la vacunación y orientación sobre los servicios disponibles. La estrategia se desarrollará de manera dinámica, participativa y lúdica, utilizando material visual, preguntas orientadoras, actividades interactivas y diálogo con los participantes. Se buscará identificar y resolver dudas, disminuir barreras relacionadas con creencias o desinformación y fortalecer la confianza en la vacunación. La actividad deberá articularse con el PAI	130	El carrusel educativo deberá desarrollarse mensualmente durante la jornada de vacunación, con un tema específico definido de acuerdo con las necesidades de información identificadas en la población y con las prioridades del PAI y del PIC. Cada jornada deberá contar con un contenido educativo diferenciado dirigido mínimo a 30 personas Base 1. Promoción de la vacunación: Desarrollar contenidos orientados a fortalecer la confianza en las vacunas, su importancia, beneficios, seguridad, oportunidad y cumplimiento de los esquemas de vacunación. Base 2. Educación según población y curso de vida: Cada mes se seleccionará un tema relacionado con las necesidades de los diferentes grupos poblacionales, abordando aspectos como vacunación en niños, adolescentes, gestantes, adultos, personas mayores y población con condiciones de riesgo, según corresponda al esquema vigente. Base 3. Información y movilización comunitaria: El carrusel deberá facilitar información práctica sobre acceso a la vacunación, resolver dudas y mitos, promover la asistencia a las jornadas y orientar a la población hacia los servicios correspondientes. Condición de ejecución: Se deberá garantizar un carrusel educativo diferente por cada jornada mensual, con evidencia del tema desarrollado, material utilizado, población participante y registro de la actividad. Los contenidos deberán guardar coherencia con las orientaciones técnicas vigentes del PAI Duracion : 8 horas con la participacion+T19 minima de **30 personas.**
MAT_01	**SALUD SEXUAL Y MATERNIDAD**	**MATERNIDAD**	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la Salud Pública y Protección Social en el Territorio.	4. ATENCION PRIMARIA EN SALUD - APS	HOGAR	Mujeres en gestación.	La actividad se desarrollará bajo un enfoque de pertinencia cultural, territorial, poblacional, diferencial y de derechos, teniendo en cuenta las características, dinámicas y necesidades de las comunidades mediante un lenguaje claro, sencillo, respetuoso y libre de estigmatización, adaptdo a las características de la población participante. En los territorios rurales se ajustarán los horarios, espacios y estrategias de convocatoria de acuerdo con las dinámicas laborales, agrícolas, familiares y de movilidad de la comunidad, facilitando el acceso al tamizaje. En los contextos urbanos se utilizarán espacios comunitarios e institucionales y estrategias de comunicación acordes con las características de la población. Se promoverá la participación de actores comunitarios e institucionales para fortalecer la convocatoria y aceptación de la actividad, utilizando materiales educativos con mensajes e imágenes pertinentes al contexto. Cuando corresponda, se tendrán en cuenta las particularidades culturales y formas propias de comunicación de las comunidades	Area urbana y rural de los 108 municipios de categoria cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª). del departamento de Antioquia	Territorios de los 108 municipios pertenecientes a nueve (9) subregiones del departamento de Antioquia, clasificados en categorías cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª).	Microterritorios previamente definidos y concertados con la Secretaría de Salud Municipal en las respectivas reuniones de concertación, dejando constancia mediante acta.	**14. Implementación de planes de cuidado bajo la estrategia APS**	Plan de cuidado gestantes (individual)	Visitas para la identificación del riesgo, seguimiento y elaboración de planes de cuidado de manera mensual, dirigida a las gestantes del municipio, mediante la identificacion de sus condiciones sociodemograficas, edad gestacional, asistencia a control prenatal, necesidad individual y barreras de acceso.	2,333	Identificación del riesgo, capacitación y elaboración de planes de cuidado dirigida a las gestantes del municipio, mediante la identificación de sus condiciones sociodemográficas, edad gestacional, asistencia a controles prenatales, factores de riesgo, necesidades individuales y barreras de acceso a los servicios de salud. Posteriormente, se realizarán orientaciones participativas sobre autocuidado durante el embarazo y puerperio, signos de alarma, importancia del control prenatal, preparación para el parto, lactancia materna, planificación familiar y prevención de complicaciones maternas y perinatales. De acuerdo con los hallazgos de la caracterización, se establecerán planes de cuidado individualizados con recomendaciones, acciones de promoción y prevención, seguimiento y orientación para el acceso oportuno a los servicios y rutas de atención en salud, fortaleciendo las capacidades de las gestantes y su red de apoyo para el cuidado integral y la prevención de eventos maternos evitables. (4 visitas por gestante 1 mensual) Duracion 2 horas por persona

CODIGO	RUBRO	PRIORIDADES	ESTRATEGIA (PTS)	EJES	ENTORNO	POBLACION SUJETO	ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL	LUGAR DE EJECUCION	TERRITORIO	MICROTERRITORIO	INTERVENCIÓN (Tipo de Actividad)	Nombre de la actividad	DESCRIPCION ACTIVIDAD	MARIA	INDICACIONES O ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LA ACTIVIDAD
CAMP_01	**Cuidado integral**	**POBLACIONES VULNERABLES (CAMPESINOS)**	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la Salud Pública y Protección Social en el Territorio.	4. ATECION PRIMERAI EN SALUD - APS	EDUCATIVO	Hombres y mujeres mayores de 18 años de los 108 municipios priorizados	La actividad se adaptará a las características sociales, culturales, territoriales y poblacionales de cada municipio, considerando ruralidad, dispersión geográfica, dinámicas laborales y comunitarias, prácticas de cuidado, lenguaje y formas de organización local. Se concertarán horarios, lugares y metodologías con actores comunitarios, utilizando lenguaje claro y materiales pedagógicos culturalmente pertinentes. En comunidades étnicas se promoverá la participación de líderes, autoridades y sabedores, respetando sus formas propias de comunicación. La conformación y fortalecimiento de redes familiares y comunitarias se desarrollará de acuerdo con las organizaciones y dinámicas existentes en cada territorio, favoreciendo la participación, el diálogo de saberes y la réplica comunitaria de prácticas protectoras frente a las IRA y EDA.	Area urbana y rural de los 108 municipios de categoria cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª). del departamento de Antioquia	Territorios de los 108 municipios pertenecientes a nueve (9) subregiones del departamento de Antioquia, clasificados en categorías cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª).	Microterritorios previamente definidos y concertados con la Secretaría de Salud Municipal en las respectivas reuniones de concertación, dejando constancia mediante acta.	**01. Sesion Educativa**	sesiones educativas	Son espacios educativos, participativos y comunitarios dirigidos a poblacion campesina , orientados a fortalecer conocimientos, habilidades y factores protectores frente al cuidado integral de la salud y la afectacion positiva en los determinantes sociales en salud: Componentes de la sesión 1. Apertura Espacio de bienvenida y contextualización del tema. Se activan saberes previos, se identifica la experiencia de los participantes y se presenta el objetivo de la sesión. 2. Desarrollo Abordaje del contenido central mediante metodologías participativas (talleres, dinámicas grupales, análisis de casos, demostraciones prácticas, material visual). Se promueve la interacción, la resolución de dudas y la apropiación de mensajes clave. 3. Cierre Síntesis de aprendizajes, evaluación rápida del proceso y formulación de compromisos de autocuidado	130	La actividad se desarrollará mediante un proceso de dos (2) sesiones educativas secuenciales por municipio, dirigidas a la poblacion campesinas , con una participación mínima de quince (15) personas por proceso municipal. Las sesiones se desarrollarán de manera progresiva y articulada: Sesion 1: El plan nacional de salud rural, acto legislativo 01 del 2023 y decreto nacional 0351 del 2025 y resolucion 1733 del 2026 Sesion 2: definicion y conceptualizacion sobre redes sociales y comunitarias enmarcadas en APS con una duracion de cada sesion de 2 horas
CAMP_02	**Cuidado integral**	**POBLACIONES VULNERABLES (ENFOQUE DE GENERO)**	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la Salud Pública y Protección Social en el Territorio.	2. PUEBLOS Y COMUNIDADES SECTORES LGTIG+ Y OTRAS POBLACIONES POR CONDICION Y SITUACION	COMUNITARIO	Poblacion en general	Se deberá utilizar un lenguaje inclusivo, claro y respetuoso, brindar información pertinente y accesible, y tener en cuenta las posibles barreras de acceso y situaciones de discriminación que puedan presentarse. Asimismo, se deberá garantizar que el desarrollo de la actividad no genere acción con daño, revictimización ni situaciones que puedan afectar a las mujeres participantes.	Area urbana y rural de los 108 municipios de categoria cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª). del departamento de Antioquia	Población Rural de los 9 terriorios del departamento de Antioquia	Microterritorios previamente definidos y concertados con la Secretaría de Salud Municipal en las respectivas reuniones de concertación, dejando constancia mediante acta.	**06. Estrategia de Comunicación**	Estrategia de comunicación con enfoque de genero	Actividad orientada al diseño e implementación de una estrategia de comunicación comunitaria para para promover la incorporación del enfoque de género y diferencial en la vida cotidiana.	65	Estrategia de Comunicación Descripción: Conjunto de acciones comunicativas orientadas a informar, sensibilizar y movilizar a la comunidad frente a temas prioritarios en salud pública, con enfoque RIAS y de derechos. Realizar acciones de educación para la salud con la comunidad para promover la incorporación del enfoque de género y diferencial en la vida cotidiana, mediante el reconocimiento de desigualdades, estereotipos y violencias por razón de sexo y género, fortaleciendo prácticas de respeto, igualdad Duracion: minimo una semana
HAB_01	**Cuidado integral**	**POBLACIONES VULNERABLES HABITANTE DE CALLE**	Componente 2.1: Bien-Estar: Salud Integral para Antioquia – Cuidado Integral: Gestión de la Salud Pública y Protección Social en el Territorio.	2. PUEBLOS Y COMUNIDADES SECTORES LGTIG+ Y OTRAS POBLACIONES POR CONDICION Y SITUACION	COMUNITARIO	PERSONAS EN SITUACION DE CALLE/ EN RIESGO DE HABITAR LA CALLE PARA 16 MUNICIPIO PRIORIZADOS	La intervención deberá adaptarse a las características sociales, culturales y territoriales de las personas habitantes de calle, utilizando lenguaje claro, respetuoso y no estigmatizante. Se deberá reconocer la autonomía de la persona, garantizar la participación voluntaria, evitar acciones coercitivas y ajustar el abordaje de acuerdo con curso de vida, género, pertenencia étnica, discapacidad, condición migratoria y demás particularidades identificadas.	Concordia, Cañasgordas, San Roque, Caucasia,Cáceres, Andes,taraza, Urrao , Marinilla, El Retiro, San Carlos , Santa Rosa de Osos, Yarumal, Chigorodó , Turbo, Puerto Berrío	Población de las subregiones priorizadas (Suroeste, ocidentes, Nordeste, Bajo Cauca, Norte, Uraba y Magdalena Medio)	Microterritorios previamente definidos y concertados con la Secretaría de Salud Municipal en las respectivas reuniones de concertación, dejando constancia mediante acta.	**11. Jornada de Salud Integral**	Jornada móvil habitante calle	Jornada extramural dirigida a población habitante de calle, orientada a acercar acciones de educación en salud, identificación de riesgos, orientación y canalización a servicios de salud y oferta institucional, en territorios o microterritorios priorizados según diagnóstico local.	5	Previo a la jornada, el profesional PIC deberá articular con la Secretaría de Salud/Dirección Local de Salud del municipio la identificación de los sectores, puntos de concentración, permanencia o tránsito de la población habitante de calle y definir el recorrido o punto de intervención. Se deberá gestionar la articulación con la ESE/IPS, aseguramiento, salud mental, APS y demás actores institucionales requeridos según las características del territorio. Durante la jornada, se realizará acercamiento territorial y búsqueda activa de la población; identificación y/o actualización de las personas mediante la plataforma Contigo Antioquia; orientación sobre derechos, aseguramiento y acceso a los servicios de salud; educación breve en autocuidado, promoción de la salud y prevención de riesgos; identificación de necesidades individuales; y realización de tamizajes de acuerdo con las RIAS, curso de vida y riesgos identificados, cuando corresponda. Las personas que presenten necesidades de atención deberán ser canalizadas a las rutas de salud u oferta institucional correspondiente, dejando registro de la gestión realizada. Cuando se identifiquen personas sin afiliación al SGSSS, se deberá orientar y gestionar la articulación con el actor competente para favorecer el aseguramiento. Posterior a la jornada, se consolidará la información de las personas abordadas, caracterizaciones, riesgos identificados, orientaciones, tamizajes y canalizaciones realizadas, incluyendo las principales barreras de acceso encontradas. La intervención deberá desarrollarse bajo los enfoques de Atención Primaria en Salud – APS, derechos, diferencial, territorial y de curso de vida, garantizando trato digno, participación voluntaria y evitando prácticas estigmatizantes hacia la población habitante de calle. Atencion de Mínimo 10 personas con una duracion de 8 horas

CODIGO	RUBRO	PRIORIDADES	ESTRATEGIA (PTS)	EJES	ENTORNO	POBLACION SUJETO	ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL	LUGAR DE EJECUCION	TERRITORIO	MICROTERRITORIO	INTERVENCIÓN (Tipo de Actividad)	Nombre de la actividad	DESCRIPCION ACTIVIDAD	MARIA	INDICACIONES O ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LA ACTIVIDAD
MIG_01	**Cuidado integral**	**POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES)**	Componente 2.1: Bien-Estar: Salud Integral para Antioquia – Cuidado Integral: Gestión de la Salud Pública y Protección Social en el Territorio.	2. PUEBLOS Y COMUNIDADES SECTORES LGTIG+ Y OTRAS POBLACIONES POR CONDICION Y SITUACION	COMUNITARIO	PERSONAS MIGRANTES PARA 16 MUNICIPIO PRIORIZADOS	La intervención deberá adaptarse a las características sociales, culturales y territoriales de las personas habitantes de calle, utilizando lenguaje claro, respetuoso y no estigmatizante. Se deberá reconocer la autonomía de la persona, garantizar la participación voluntaria, evitar acciones coercitivas y ajustar el abordaje de acuerdo con curso de vida, género, pertenencia étnica, discapacidad, condición migratoria y demás particularidades identificadas.	Concordia, Cañasgordas, San Roque, Caucasia,Cáceres, Andes,taraza, Urrao , Marinilla, El Retiro, San Carlos , Santa Rosa de Osos, Yarumal, Chigorodó , Turbo, Puerto Berrío	Poblacion de las subregiones priorizadas (Suroeste, ocidentes, Nordeste, Bjo Cauca, Norte, Uraba y Magdalena Medio)	Microterritorios previamente definidos y concertados con la Secretaría de Salud Municipal en las respectivas reuniones de concertación, dejando constancia mediante acta.	**11. Jornada de Salud Integral**	Jornada movil migrantes	Jornada extramural dirigida a población migrante, orientada a acercar acciones de educación en salud, identificación de riesgos, orientación y canalización a servicios de salud y oferta institucional, en territorios o microterritorios priorizados según diagnóstico local.	5	Previo a la jornada, el profesional PIC deberá articular con la Secretaría de Salud/Dirección Local de Salud del municipio la identificación de los sectores, puntos de concentración, permanencia o tránsito de la población habitante de calle y definir el recorrido o punto de intervención. Se deberá gestionar la articulación con la ESE/IPS, aseguramiento, salud mental, APS y demás actores institucionales requeridos según las características del territorio. Durante la jornada, se realizará acercamiento territorial y búsqueda activa de la población; identificación y/o actualización de las personas mediante la plataforma Contigo Antioquia; orientación sobre derechos, aseguramiento y acceso a los servicios de salud; educación breve en autocuidado, promoción de la salud y prevención de riesgos; identificación de necesidades individuales; y realización de tamizajes de acuerdo con las RIAS, curso de vida y riesgos identificados, cuando corresponda. Las personas que presenten necesidades de atención deberán ser canalizadas a las rutas de salud u oferta institucional correspondiente, dejando registro de la gestión realizada. Cuando se identifiquen personas sin afiliación al SGSSS, se deberá orientar y gestionar la articulación con el actor competente para favorecer el aseguramiento. Posterior a la jornada, se consolidará la información de las personas abordadas, caracterizaciones, riesgos identificados, orientaciones, tamizajes y canalizaciones realizadas, incluyendo las principales barreras de acceso encontradas. La intervención deberá desarrollarse bajo los enfoques de Atención Primaria en Salud – APS, derechos, diferencial, territorial y de curso de vida, garantizando trato digno, participación voluntaria y evitando prácticas estigmatizantes hacia la población habitante de calle. Atencion de Mínimo 10 personas con una duracion de 8 horas
LAB_01	**Cuidado integral**	**ENTORNO LABORAL**	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la Salud Pública y Protección Social en el Territorio.	2. PUEBLOS Y COMUNIDADES SECTORES LGTIG+ Y OTRAS POBLACIONES POR CONDICION Y SITUACION	COMUNITARIO	Población laboral no formal en 108 municipios priorizados	La actividad se desarrollará bajo un enfoque de pertinencia cultural, territorial, poblacional, diferencial y de derechos, teniendo en cuenta las características, dinámicas y necesidades de las comunidades mediante un lenguaje claro, sencillo, respetuoso y libre de estigmatización, adaptdo a las características de la población participante. En los territorios rurales se ajustarán los horarios, espacios y estrategias de convocatoria de acuerdo con las dinámicas laborales, agrícolas, familiares y de movilidad de la comunidad, facilitando el acceso al tamizaje. En los contextos urbanos se utilizarán espacios comunitarios e institucionales y estrategias de comunicación acordes con las características de la población. Se promoverá la participación de actores comunitarios e institucionales para fortalecer la convocatoria y aceptación de la actividad, utilizando materiales educativos con mensajes e imágenes pertinentes al contexto. Cuando corresponda, se tendrán en cuenta las particularidades culturales y formas propias de comunicación de las comunidades	Area urbana y rural de los 108 municipios de categoria cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª). del departamento de Antioquia	Territorios de los 108 municipios pertenecientes a nueve (9) subregiones del departamento de Antioquia, clasificados en categorías cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª).	Microterritorios previamente definidos y concertados con la Secretaría de Salud Municipal en las respectivas reuniones de concertación, dejando constancia mediante acta.	**14. Implementación de planes de cuidado bajo la estrategia APS**	Planes de cuidado a trabajadores informales	Se implementarán planes de cuidado a las personas caracterizadas en 2026, con el propósito de realizar identificación y gestión integral del riesgo, canalizaciones oportunas a las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud (R3280) . En la segunda visita se realizarán los seguimientos acorde a las metas establecidas	1,944	Identificación del riesgo, capacitación y elaboración de planes de cuidado dirigida a población con trabajo no formal y sus familias del municipio caracterizada en el año 2026, mediante la identificación de sus condiciones sociodemográficas, edad, factores de riesgo, necesidades individuales y barreras de acceso a los servicios de salud. Posteriormente, se realizarán orientaciones participativas sobre aseguramiento, autocuidado, signos de alarma, alimentación saludable, deberes y derechos como usuarios, rutas de promoción y mantenimiento de la salud, rutas de atención en violencias y salud mental, vacunación y planificación familiar. De acuerdo con los hallazgos de la caracterización, se establecerán planes de cuidado individualizados con recomendaciones, acciones de promoción y prevención, seguimiento y orientación para el acceso oportuno a los servicios y rutas de atención en salud. Se realizaran durante la vigencia 2 visitas. Duracion 2 horas por persona

CODIGO	RUBRO	PRIORIDADES	ESTRATEGIA (PTS)	EJES	ENTORNO	POBLACION SUJETO	ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL	LUGAR DE EJECUCION	TERRITORIO	MICROTERRITORIO	INTERVENCIÓN (Tipo de Actividad)	Nombre de la actividad	DESCRIPCION ACTIVIDAD	MARIA	INDICACIONES O ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LA ACTIVIDAD
NUT_01	**Cuidado integral**	**NUTRICION**	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la Salud Pública y Protección Social en el Territorio.	3. DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD	EDUCATIVO	Niñas, niños y adolescentes escolarizados de instituciones educativas priorizadas. La actividad tendrá un enfoque universal de promoción de hábitos saludables y prevención del exceso de peso, evitando la estigmatización o señalamiento de estudiantes por su estado nutricional.	Adecuar ejemplos, alimentos y preparaciones a la disponibilidad local, cultura alimentaria, condiciones socioeconómicas, ruralidad y pertenencia étnica de la población participante. La actividad se desarrollará bajo un enfoque de pertinencia cultural, territorial, poblacional, diferencial y de derechos, teniendo en cuenta las características, dinámicas y necesidades de las comunidades mediante un lenguaje claro, sencillo, respetuoso y libre de estigmatización, adaptdo a las características de la población participante. En los territorios rurales se ajustarán los horarios, espacios y estrategias de convocatoria de acuerdo con las dinámicas laborales, agrícolas, familiares y de movilidad de la comunidad, facilitando el acceso al tamizaje. En los contextos urbanos se utilizarán espacios comunitarios e institucionales y estrategias de comunicación acordes con las características de la población. Se promoverá la participación de actores comunitarios e institucionales para fortalecer la convocatoria y aceptación de la actividad, utilizando materiales educativos con mensajes e imágenes pertinentes al contexto. Cuando corresponda, se tendrán en cuenta las particularidades culturales y formas propias de comunicación de las comunidade.	Area urbana y rural de los 108 municipios de categoria cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª). del departamento de Antioquia	Territorios de los 108 municipios pertenecientes a nueve (9) subregiones del departamento de Antioquia, clasificados en categorías cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª).	Microterritorios previamente definidos y concertados con la Secretaría de Salud Municipal en las respectivas reuniones de concertación, dejando constancia mediante acta.	**07. Carrusel Educativo**	Carrusel alimentación saludable	Implementar un carrusel educativo en instituciones educativas para promover hábitos alimentarios saludables y prevenir el sobrepeso y la obesidad mediante estaciones temáticas, prácticas y participativas. El carrusel permitirá abordar en una única intervención contenidos prioritarios como loncheras saludables, selección de bebidas, consumo de productos ultraprocesados, porciones y señales de hambre y saciedad, y movimiento/actividad física.	65	Indicaciones técnicas: Planeación: Coordinar previamente con la institución educativa la fecha, población participante, espacio y estrategia de divulgación del carrusel, articulando la actividad con docentes, directivos, estudiantes y/o familias. Contenido educativo: Diseñar un carrusel visual, claro, inclusivo y adaptado a la edad de los estudiantes. Se recomienda abordar: Importancia de una alimentación variada y equilibrada. Consumo de frutas y verduras. Hidratación adecuada, priorizando agua. Reducción del consumo de productos ultraprocesados, bebidas azucaradas y exceso de sal. Importancia de las porciones y horarios regulares de alimentación. Lectura e interpretación básica del etiquetado nutricional. Alimentación saludable como factor protector de la salud física y mental. Metodología: Presentar el carrusel de manera participativa, utilizando imágenes, preguntas orientadoras, ejemplos cotidianos y situaciones propias del entorno escolar. Evitar mensajes culpabilizantes o estigmatizantes relacionados con el peso corporal. Enfoque diferencial: Adaptar el lenguaje y los contenidos a la edad, características culturales y condiciones del contexto educativo, promoviendo inclusión, respeto por la diversidad corporal y acceso equitativo a alimentos saludables. Articulación PIC: La actividad debe orientarse a la promoción de la salud y gestión del riesgo colectivo, en articulación con las acciones de promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Cierre y evaluación: Finalizar con preguntas de verificación o una actividad breve que permita identificar los aprendizajes adquiridos y compromisos individuales o colectivos para mejorar los hábitos alimentarios. Duracion : 8 horas con la participacion minima de 30 personas.
NUT_02	**Cuidado integral**	**NUTRICION**	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la Salud Pública y Protección Social en el Territorio.	3. DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD	HOGAR	Niñas, niños menores de 5 años, con riesgo y presencia de desnutricion	La actividad se desarrollará bajo un enfoque de pertinencia cultural, territorial, poblacional, diferencial y de derechos, teniendo en cuenta las características, dinámicas y necesidades de las comunidades mediante un lenguaje claro, sencillo, respetuoso y libre de estigmatización, adaptdo a las características de la población participante. En los territorios rurales se ajustarán los horarios, espacios y estrategias de convocatoria de acuerdo con las dinámicas laborales, agrícolas, familiares y de movilidad de la comunidad, facilitando el acceso al tamizaje. En los contextos urbanos se utilizarán espacios comunitarios e institucionales y estrategias de comunicación acordes con las características de la población. Se promoverá la participación de actores comunitarios e institucionales para fortalecer la convocatoria y aceptación de la actividad, utilizando materiales educativos con mensajes e imágenes pertinentes al contexto. Cuando corresponda, se tendrán en cuenta las particularidades culturales y formas propias de comunicación de las comunidades	Area urbana y rural de los 108 municipios de categoria cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª). del departamento de Antioquia	Territorios de los 108 municipios pertenecientes a nueve (9) subregiones del departamento de Antioquia, clasificados en categorías cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª).	Microterritorios previamente definidos y concertados con la Secretaría de Salud Municipal en las respectivas reuniones de concertación, dejando constancia mediante acta.	**14. Implementación de planes de cuidado bajo la estrategia APS**	Plan de cuidado Menores de 5 años con riesgo de desnutricion (individual)	Visitas para la identificación del riesgo, seguimiento y elaboración de planes de cuidado de manera mensual, dirigida a las gestantes del municipio, mediante la identificacion de sus condiciones sociodemograficas, edad gestacional, asistencia a control prenatal, necesidad individual y barreras de acceso.	1,500	Identificación del riesgo, capacitación y elaboración de planes de cuidado dirigida a los menores de 5 años con riesgo de desnutricion del municipio, mediante la identificación de sus condiciones sociodemográficas, edad, asistencia a controles de crecimiento y desarrollo, factores de riesgo, necesidades individuales y barreras de acceso a los servicios de salud. Posteriormente, se realizarán orientaciones participativas sobre el cuidado,nutricion, signos de alarma,plan ampliado de inmunizacion (PAI). De acuerdo con los hallazgos de la caracterización, se establecerán planes de cuidado individualizados con recomendaciones, acciones de promoción y prevención, seguimiento y orientación para el acceso oportuno a los servicios y rutas de atención en salud, fortaleciendo las capacidades de las gestantes y su red de apoyo para el cuidado integral y la prevención de eventos maternos evitables. (4 visitas al menor 1 mensual) Duracion 2 horas por persona

CODIGO	RUBRO	PRIORIDADES	ESTRATEGIA (PTS)	EJES	ENTORNO	POBLACION SUJETO	ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL	LUGAR DE EJECUCION	TERRITORIO	MICROTERRITORIO	INTERVENCIÓN (Tipo de Actividad)	Nombre de la actividad	DESCRIPCION ACTIVIDAD	MARIA	INDICACIONES O ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LA ACTIVIDAD
NUT_03	**Circular 044**	**NUTRICION**	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la Salud Pública y Protección Social en el Territorio.	4. ATENCION PRIMARIA EN SALUD - APS	COMUNITARIO	Madres, padres, cuidadores de niñas y niños menores de cinco años, agentes comunitarios y otros actores comunitarios priorizados en territorios con riesgo nutricional.	Adecuar los mensajes a la cultura alimentaria, disponibilidad y acceso a alimentos, prácticas de cuidado, ruralidad, pertenencia étnica y condiciones sociales del territorio. La actividad se desarrollará bajo un enfoque de pertinencia cultural, territorial, poblacional, diferencial y de derechos, teniendo en cuenta las características, dinámicas y necesidades de las comunidades mediante un lenguaje claro, sencillo, respetuoso y libre de estigmatización, adaptdo a las características de la población participante. En los territorios rurales se ajustarán los horarios, espacios y estrategias de convocatoria de acuerdo con las dinámicas laborales, agrícolas, familiares y de movilidad de la comunidad, facilitando el acceso al tamizaje. En los contextos urbanos se utilizarán espacios comunitarios e institucionales y estrategias de comunicación acordes con las características de la población. Se promoverá la participación de actores comunitarios e institucionales para fortalecer la convocatoria y aceptación de la actividad, utilizando materiales educativos con mensajes e imágenes pertinentes al contexto. Cuando corresponda, se tendrán en cuenta las particularidades culturales y formas propias de comunicación de las comunidades	Area urbana y rural de los 108 municipios de categoria cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª). del departamento de Antioquia	Territorios de los 108 municipios pertenecientes a nueve (9) subregiones del departamento de Antioquia, clasificados en categorías cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª).	Microterritorios previamente definidos y concertados con la Secretaría de Salud Municipal en las respectivas reuniones de concertación, dejando constancia mediante acta.	**01. Sesion Educativa**	Sesión educativa nutrición madres y padres	Realizar educación comunitaria para fortalecer capacidades de madres, padres, cuidadores y actores comunitarios en prevención e identificación temprana del riesgo de desnutrición en menores de cinco años. Se abordarán alimentación saludable según curso de vida, factores asociados a desnutrición, relación entre desnutrición, IRA y EDA, continuidad de la alimentación e hidratación durante la enfermedad, reconocimiento de signos de alarma y orientación para la activación oportuna de la ruta de atención y canalización cuando corresponda. 12 a 15 personas	65	Realizar una sesión educativa presencial de dos (2) horas para 12 a 15 participantes, conforme a la guía PIC. La sesión incluirá: 1) diagnóstico inicial de conocimientos; 2) concepto de riesgo de desnutrición y factores asociados; 3) prácticas de alimentación saludable y cuidado nutricional; 4) relación de IRA y EDA con el deterioro nutricional; 5) reconocimiento de signos de alerta y cambios en apetito, consumo o crecimiento que requieren valoración; 6) explicación de la ruta de atención y mecanismos de canalización; y 7) verificación de aprendizajes mediante postest. La metodología debe ser participativa, emplear casos prácticos, imágenes o material educativo pertinente y promover la toma de decisiones oportunas. Cuando durante la actividad se identifique una situación de riesgo, deberá orientarse la canalización de acuerdo con la ruta definida por el territorio.
TRANS_01	**Circular 044**	**ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio	4. ATENCION PRIMARIA EN SALUD - APS	LABORAL	Hombres y mujeres mayores de 18 años de los 108 municipios priorizados	La sesión educativa se desarrollará con enfoque de pertinencia cultural, territorial, poblacional, diferencial y de derechos, teniendo en cuenta las características sociales, laborales y territoriales de los trabajadores informales. Los contenidos se abordarán mediante un lenguaje claro, sencillo y no estigmatizante, utilizando ejemplos y situaciones propias de los entornos laboral, familiar y comunitario, y reconociendo los conocimientos y experiencias de los participantes. Los horarios, espacios y estrategias de convocatoria se ajustarán a las dinámicas laborales y comerciales de cada territorio, facilitando la participación sin afectar significativamente las actividades económicas. Los materiales educativos y recursos lúdicos serán adaptados al contexto y características de la población. Se promoverá la participación de actores comunitarios y locales, el intercambio de experiencias y la apropiación de prácticas de autocuidado. Finalmente, se brindará orientación sobre signos y síntomas de alarma, rutas de atención y canalización oportuna, teniendo en cuenta las posibles barreras de acceso a los servicios de salud.	Area urbana y rural de los 108 municipios de categoria cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª). del departamento de Antioquia	Territorios de los 108 municipios pertenecientes a nueve (9) subregiones del departamento de Antioquia, clasificados en categorías cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª).	Microterritorios previamente definidos y concertados con la Secretaría de Salud Municipal en las respectivas reuniones de concertación, dejando constancia mediante acta.	**01. Sesion Educativa**	Sesión educativa IRA plazas de mercado	Sesión educativa para la prevención y control de infecciones respiratorias agudas (IRA) en el entorno laboral informal Se desarrollará una sesión educativa participativa y demostrativa dirigida a trabajadores del sector informal, orientada al fortalecimiento de conocimientos, habilidades y prácticas de autocuidado para la prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en los entornos laboral, familiar y comunitario. La sesión abordará los principales factores de riesgo y mecanismos de transmisión, medidas de prevención, higiene adecuada de manos, ventilación de los espacios de trabajo, uso adecuado de elementos de protección cuando sean necesarios, reconocimiento de signos y síntomas de alarma, importancia de la detección temprana y búsqueda oportuna de atención en los servicios de salud. La metodología será lúdica, práctica y participativa, mediante ejercicios demostrativos y el uso de material educativo como semáforos de prevención, ruletas, loterías, juegos de preguntas y otros recursos didácticos, promoviendo la participación activa, el intercambio de experiencias y la	130	Realizar sesiones educativas comunitarias dirigidas a grupos de 15 a 20 participantes, principalmente trabajadores informales y comerciantes de plazas de mercado y otros espacios donde desarrollan sus actividades. Priorizar la prevención, identificación y control de la tuberculosis (TB), de acuerdo con las necesidades y características de la población. Desarrollar las sesiones mediante metodologías participativas, lúdicas, prácticas y demostrativas, adaptadas al contexto territorial y sociocultural de los participantes. Fortalecer conocimientos sobre Mycobacterium tuberculosis, formas de transmisión, factores de riesgo, medidas de prevención y prácticas de autocuidado. Orientar sobre la importancia de la ventilación de los espacios, etiqueta respiratoria y medidas de protección, según las condiciones del entorno y el riesgo identificado. Fortalecer el reconocimiento de signos y síntomas sugestivos de TB, especialmente tos persistente, expectoración, fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso y disminución del apetito. Promover la identificación temprana, búsqueda oportuna de atención y acceso al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. Brindar orientación sobre las rutas de atención y realizar la canalización oportuna de las personas que presenten signos o síntomas sugestivos de TB o requieran valoración. Utilizar material educativo y lúdico como ruletas, semáforos de prevención, tarjetas de "mito o realidad", loterías, juegos de preguntas, dados educativos, tableros de signos y síntomas y otros recursos pertinentes. Contar como soportes con listado de asistencia de 15 a 20 participantes, material educativo utilizado, evidencias fotográficas e informe técnico de ejecución. Duracion minimo 2 horas

CODIGO	RUBRO	PRIORIDADES	ESTRATEGIA (PTS)	EJES	ENTORNO	POBLACION SUJETO	ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL	LUGAR DE EJECUCION	TERRITORIO	MICROTERRITORIO	INTERVENCIÓN (Tipo de Actividad)	Nombre de la actividad	DESCRIPCION ACTIVIDAD	MARIA	INDICACIONES O ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LA ACTIVIDAD
TRANS_02	**Circular 044**	**ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio	4. ATENCION PRIMARIA EN SALUD - APS	COMUNITARIO	Personas afectadas por enfermedades de interes en salud publica (tuberculosis, hansen, tosferina, rabia u otras según situacion epidemiologica del territorio identificadas en sus contactos y familias, priorizadas según riesgo, vulnerabilidad y barreras de acceso.	La actividad se desarrollará de manera pertinente a las características sociales, culturales, territoriales y poblacionales de las personas afectadas por el evento de interés en salud pública, sus familias y contactos, considerando ruralidad, dispersión geográfica, dinámicas familiares y laborales y barreras de acceso. La caracterización y elaboración de los planes de cuidado se realizará Previa concertación e información por parte de la Secretaría de Salud local, la cual informará sobre las personas, familias y necesidades identificadas que requieren atención. Una vez concertada y programada la caracterización, esta se desarrollará mediante un lenguaje claro y comprensible, reconociendo los saberes, las prácticas y las condiciones de vida de cada familia. En las zonas rurales se concertarán horarios y lugares accesibles, teniendo en cuenta las actividades agrícolas y comunitarias. En las comunidades étnicas se realizará una concertación previa con las autoridades, líderes y sabedores, con la participación del gestor indígena cuando aplique, respetando sus formas propias de comunicación. Se garantizará confidencialidad, trato digno y no discriminación, con énfasis en la reducción del estigma asociado a eventos como tuberculosis y Hansen. Los planes de cuidado se construirán de manera concertada, considerando las necesidades, capacidades, recursos y barreras identificadas en cada familia y territorio.	Area urbana y rural de los 108 municipios de categoria cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª). del departamento de Antioquia	Territorios de los 108 municipios pertenecientes a nueve (9) subregiones del departamento de Antioquia, clasificados en categorías cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª).	Previamente definidos y concertados con cada Secretario de Salud Municipal en las respectivas reuniones de concertación, dejando constancia mediante acta.	**14. Implementación de planes de cuidado bajo la estrategia APS**	Planes de cuidado a personas afectadas por eventos de interés en salud pública	Visitas para la identificación del riesgo y la elaboración y seguimiento de planes de cuidado familiar y comunitario a personas afectadas por eventos de interés en salud pública, sus familias y contactos, bajo la estrategia APS: evento base tuberculosis y, según situación epidemiológica del territorio, Hansen, tosferina, rabia u otros eventos de interés.	518	a) Evento base – Tuberculosis: la actividad comprenderá la identificación, caracterización y actualización de la información de las personas afectadas por tuberculosis y sus contactos, identificadas durante las vigencias 2024, 2025 y 2026, mediante la aplicación o actualización de la ficha de caracterización familiar y comunitaria. A partir de la caracterización se identificarán factores de riesgo, condiciones de vulnerabilidad, dinámicas familiares, redes de apoyo, barreras de acceso y necesidades de orientación, para establecer de manera concertada un plan de cuidado familiar y comunitario orientado a la adherencia y continuidad del tratamiento, la prevención de la transmisión, el autocuidado, el fortalecimiento de capacidades familiares, la reducción del estigma y la superación de barreras de acceso. Aporta a la meta del Plan Territorial de Salud de alcanzar el 40 % de tratamiento exitoso en tuberculosis a 2027. b) Otros eventos de interés en salud pública: de manera puntual y según necesidad, la actividad podrá orientarse a personas afectadas por Hansen, tosferina, rabia (agresiones por animales potencialmente transmisores) u otros eventos de interés, de acuerdo con la situación epidemiológica del territorio (SIVIGILA, boletín epidemiológico, alerta o brote). Su activación requerirá solicitud escrita de la supervisión en la que se precisen el evento, el municipio, la población y el número de visitas. El plan de cuidado se ajustará al evento: Hansen (valoración de convivientes y prevención de discapacidad); tosferina (contactos, menores de un año y verificación de esquema de vacunación); rabia (orientación inmediata a la ruta de atención y profilaxis). Esta activación no sustituye el evento base. c) Cada caso contará como mínimo con dos (2) visitas: una de caracterización y elaboración del plan de cuidado y una de seguimiento. d) Alcance: la actividad no sustituye la investigación epidemiológica de campo ni el seguimiento propio de la vigilancia en salud pública, la atención individual a cargo de IPS y EAPB, ni incluye suministro de medicamentos o pruebas (art. 21, Resolución 1597 de 2025). Cuando se identifiquen necesidades de atención individual se realizará la orientación y canalización a la ruta correspondiente. e) La intervención se desarrollará mediante visita domiciliaria, encuentro familiar, espacio comunitario u otra modalidad territorial pertinente, garantizando confidencialidad, consentimiento para la participación, trato digno y enfoque diferencial. Se articulará con la Dirección Local de Salud, los referentes municipales del programa del evento, el EBS y demás actores territoriales, evitando duplicidad de acciones. La información se
TRANS_03	**Circular 044**	**ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio	4. ATENCION PRIMARIA EN SALUD - APS	COMUNITARIO	Familias, cuidadores, actores sociales y comunitarios y demás integrantes de la comunidad, con énfasis en el cuidado de niñas y niños menores de cinco años.	La actividad se adaptará a las características sociales, culturales, territoriales y poblacionales de cada municipio, considerando ruralidad, dispersión geográfica, dinámicas laborales y comunitarias, prácticas de cuidado, lenguaje y formas de organización local. Se concertarán horarios, lugares y metodologías con actores comunitarios, utilizando lenguaje claro y materiales pedagógicos culturalmente pertinentes. En comunidades étnicas se promoverá la participación de líderes, autoridades y sabedores, respetando sus formas propias de comunicación. La conformación y fortalecimiento de redes familiares y comunitarias se desarrollará de acuerdo con las organizaciones y dinámicas existentes en cada territorio, favoreciendo la participación, el diálogo de saberes y la réplica comunitaria de prácticas protectoras frente a las IRA y EDA.	Area urbana y rural de los 108 municipios de categoria cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª). del departamento de Antioquia	Territorios de los 108 municipios pertenecientes a nueve (9) subregiones del departamento de Antioquia, clasificados en categorías cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª).	Previamente definidos y concertados con cada Secretario de Salud Municipal en las respectivas reuniones de concertación, dejando constancia mediante acta.	**01. Sesion Educativa**	Sesión educativa IRA - EDA	Sesiones educativas secuenciales para el fortalecimiento de capacidades y la conformación de redes familiares y comunitarias para la prevención, cuidado y detección oportuna de IRA y EDA	130	La actividad se desarrollará mediante un proceso de dos (2) sesiones educativas secuenciales por municipio, dirigidas a madres, padres, cuidadores, familias, actores sociales clave y demás integrantes de la comunidad, con una participación mínima de quince (15) personas por proceso municipal. Las sesiones se desarrollarán de manera progresiva y articulada: Sesión 1. "Reconozco" Se abordarán conceptos básicos sobre IRA y EDA, formas de transmisión, factores de riesgo y prácticas familiares que pueden aumentar o disminuir la probabilidad de enfermar. Sesión 2. "Sé cómo cuidar" Se fortalecerán conocimientos y habilidades para el cuidado en el hogar, incluyendo hidratación, alimentación, higiene de manos, ventilación, higiene respiratoria y otras prácticas protectoras. La intervención estará alineada con la estrategia AIEPI Comunitario, fortaleciendo las capacidades de las familias, cuidadores y actores sociales para la prevención, cuidado y detección oportuna de IRA y EDA, así como la orientación hacia los servicios de salud cuando se identifiquen signos de alarma. Se realizará registro de asistencia y participación en cada sesión, aplicación de evaluación de conocimientos pre y post y registro de las acciones de réplica comunitaria desarrolladas por los participantes. Como referencia operativa, se establece una participación mínima de 15 personas por proceso de cuatro sesiones en cada municipio, procurando garantizar la continuidad de los participantes durante las cuatro sesiones para favorecer el cumplimiento del proceso pedagógico y la conformación o fortalecimiento de las redes comunitarias. Duracion minimo 2 horas

CODIGO	RUBRO	PRIORIDADES	ESTRATEGIA (PTS)	EJES	ENTORNO	POBLACION SUJETO	ADAPTACIÓN SOCIOCULTURAL	LUGAR DE EJECUCION	TERRITORIO	MICROTERRITORIO	INTERVENCIÓN (Tipo de Actividad)	Nombre de la actividad	DESCRIPCION ACTIVIDAD	MARIA	INDICACIONES O ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LA ACTIVIDAD
TRANS_04	**Circular 044**	**ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio	4. ATENCION PRIMARIA EN SALUD - APS	COMUNITARIO	Padres de familia, madres, cuidadores y expendedores de medicamentos	La actividad se adaptará a las características sociales, culturales, territoriales y poblacionales de cada municipio, considerando las dinámicas urbanas y rurales, prácticas y creencias relacionadas con la automedicación y los conocimientos previos de la comunidad. Se utilizará lenguaje claro y estrategias prácticas y lúdicas, diferenciadas según el curso de vida. En zonas rurales se concertarán horarios y espacios accesibles, teniendo en cuenta las dinámicas laborales y comunitarias. Se promoverá la participación de líderes y actores locales, y los materiales IEC se ajustarán al contexto y a las formas de comunicación disponibles en cada territorio.	Area urbana y rural de los 108 municipios de categoria cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª). del departamento de Antioquia	Territorios de los 108 municipios pertenecientes a nueve (9) subregiones del departamento de Antioquia, clasificados en categorías cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª).	Previamente definidos y concertados con cada Secretario de Salud Municipal en las respectivas reuniones de concertación, dejando constancia mediante acta.	**01. Sesion Educativa**	Sesión educativa antibióticos	Sesiones educativas comunitarias sobre uso adecuado de antibióticos, prevención de la automedicación y resistencia antimicrobiana, dirigidas a comunidad y expendedores locales, articuladas a jornadas de Salud y jornadas comunitarias.	130	La actividad se desarrollará mediante cuatro (2) sesiones educativas comunitarias por municipio, realizadas tanto en la zona urbana como rural, articuladas con jornadas de salud y jornadas comunitarias. Cada sesión será independiente y autosuficiente, debido a que los participantes podrán ser diferentes en cada jornada; por tanto, en cada encuentro se abordarán integralmente los contenidos relacionados con el uso adecuado de antibióticos, prevención de la automedicación y resistencia antimicrobiana. Las sesiones estarán dirigidas a la comunidad en general y expendedores locales, adecuando los ejemplos, mensajes y actividades pedagógicas de acuerdo con las características y conocimientos previos de cada grupo. La metodología será práctica, participativa y lúdica, evitando que la actividad se limite a una exposición magistral. Se utilizarán juegos educativos, preguntas y respuestas, situaciones cotidianas, análisis de casos, mitos y realidades, ejercicios de toma de decisiones, dramatizaciones, concursos, material visual y otras estrategias que permitan a los participantes reconocer y aplicar prácticas adecuadas frente al uso de antibióticos. En cada sesión se abordarán como mínimo los siguientes contenidos: ¿Qué son y para qué sirven los antibióticos? Diferencia entre infecciones que pueden requerir antibióticos y aquellas en las que no están indicados. Uso adecuado de antibióticos: importancia de utilizarlos únicamente cuando sean prescritos por un profesional de salud y seguir las indicaciones recibidas. Riesgos de la automedicación: consecuencias de iniciar tratamientos por cuenta propia, utilizar medicamentos sobrantes, compartir antibióticos o recomendar tratamientos a otras personas. Resistencia antimicrobiana: concepto, causas, consecuencias y acciones que pueden realizar las personas, familias, comunidad y expendedores para contribuir a su prevención. Conductas adecuadas frente a una enfermedad: reconocimiento de situaciones que requieren valoración por los servicios de salud y evitar el uso de antibióticos como respuesta automática ante síntomas comunes. Para los expendedores locales, se reforzará su papel como actores comunitarios en la promoción del uso responsable de medicamentos, la prevención de prácticas de automedicación y la orientación de la población hacia los servicios de salud, de acuerdo con la normatividad vigente.
DIS_01	**Cuidado integral**	**DISCAPACIDAD**	**Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la Salud Pública y Protección Social en el Territorio.**	2. PUEBLOS Y COMUNIDADES SECTORES LGTIG+ Y OTRAS POBLACIONES POR CONDICION Y SITUACION	COMUNITARIO	Personas con Discapacidad y sus familias	Adaptar la información según la discapacidad: lengua de señas, subtítulos, pictogramas, lectura fácil, audio, letra ampliada o material en formatos accesibles. No asumir que todas las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades. Se identifican sus capacidades, apoyos requeridos, contexto familiar y barreras. Realizar las actividades en lugares accesibles para personas con discapacidad física, evitando barreras arquitectónicas y garantizando desplazamiento seguro. La actividad se desarrollará bajo un enfoque de pertinencia cultural, territorial, poblacional, diferencial y de derechos, teniendo en cuenta las características, dinámicas y necesidades de las comunidades mediante un lenguaje claro, sencillo, respetuoso y libre de estigmatización, adaptdo a las características de la población participante. En los territorios rurales se ajustarán los horarios, espacios y estrategias de convocatoria de acuerdo con las dinámicas laborales, agrícolas, familiares y de movilidad de la comunidad, facilitando el acceso al tamizaje. En los contextos urbanos se utilizarán espacios comunitarios e institucionales y estrategias de comunicación acordes con las características de la población. Se promoverá la participación de actores comunitarios e institucionales para fortalecer la convocatoria y aceptación de la actividad, utilizando materiales educativos con mensajes e imágenes pertinentes al contexto. Cuando corresponda, se tendrán en cuenta las particularidades culturales y formas propias de comunicación de las comunidades	Area urbana y rural de los 108 municipios de categoria cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª). del departamento de Antioquia	Territorios de los 108 municipios pertenecientes a nueve (9) subregiones del departamento de Antioquia, clasificados en categorías cuarta (4.ª) quinta (5.ª) y sexta (6.ª).	Microterritorios previamente definidos y concertados con la Secretaría de Salud Municipal en las respectivas reuniones de concertación, dejando constancia mediante acta.	**05. Conformacion de Redes**	Conformación y capacitación de Redes de Soiales y comunitarias-Discapacidad	Se desarrollará un proceso de conformación de redes sociales y comunitarias orientadas a la inclusión y participación de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores. La actividad incluirá la identificación y vinculación de actores comunitarios e institucionales, el reconocimiento de necesidades y barreras presentes en el territorio .	65	Realizar la conformación de una red social y comunitaria minimo de 6 personas de la comunidad orientada a la inclusión y participación de las personas con discapacidad,Duracion: 2 horas por sesion
TOTAL EQUIPOS BÁSICOS	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	55,711	---
AJUSTE ALPESO															
Total	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		---

NOTA DE AJUSTE: las intervenciones de prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores (ETV) y de zoonosis no hacen parte del presente contrato. Su gestión y operación exige capacidad técnica y operativa específica (núm. 12.11 y 12.12, art. 12, Res. 1597 de 2025), por lo que serán objeto de un proceso contractual independiente. Las hojas de referencia del lineamiento departamental contenidas en este archivo no generan obligaciones para la ESE distintas de las actividades de esta hoja. Solo requieren servicio habilitado en el REPS, en modalidad extramural, las actividades SS_01 a SS_05, y HAB_01 y MIG_01 cuando incluyan tamizajes con prueba rápida.

Registrar	Registrar	Registrar	Registrar	Registrar												
ENTREGABLES	TALENTO HUMANO -EBS (Perfil)	CUPS	INDICADORES DE PRODUCTO	INDICADORES DE RESULTADO	Noviembre Marzo	Noviembre la Maria	Diciembre Marzo	Diciembre La Maria	Trim I	Enero Marzo	Enero La Maria	Febrero Marzo	Febrero La Maria	Trim III	TOTAL	AUDITORIA. EVALUACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIRA
1. Listado de asistencia diligenciado con nombre, documento de identidad y firma de cada participante. 2. Registro fotográfico de 4 fotografías por actividad: 3 con marca de agua (fecha, hora y georreferenciación) y 1 sin marca de agua. 3. Formato de activación de rutas diligenciado por cada persona canalizada, con soporte de la remisión (cuando aplique). 4. Informe de la jornada con programación, número de personas tamizadas, resultados reactivos y canalizaciones realizadas. 5. Registro de la actividad en SISCO-SSR, con número de pruebas coincidente con el listado de asistencia. 6. Evaluación de aprendizaje pre test y post test aplicada a los participantes, con consolidado de resultados.	Profesionales del Equipo Básico de Salud: Profesional de Enfermería y/o Auxiliar de Enfermería con mínimo 6 meses de experiencia relacionada, y Profesional de Psicología	906249	Número de tamizajes para VIH registrados en SISCO-SSR	Incidencia de VHI	454	680	518	778	2430	2,592	3,888	2,916	4,374	13,770	16,200	Una vez finalizado cada mes de ejecución, el Departamento verificará las actividades reportadas, validando con los responsables de cada componente la cantidad, calidad y suficiencia de los soportes, los cuales podrán ser aceptados o glosados. Con esta información se consolidará un informe mensual de seguimiento técnico, administrativo y financiero, con el acompañamiento de los profesionales de la Dirección de Salud Pública.
1. Listado de asistencia diligenciado con nombre, documento de identidad y firma de cada participante. 2. Registro fotográfico de 4 fotografías por actividad: 3 con marca de agua (fecha, hora y georreferenciación) y 1 sin marca de agua. 3. Formato de activación de rutas diligenciado por cada persona canalizada, con soporte de la remisión (cuando aplique). 4. Informe de la jornada con programación, número de personas tamizadas, resultados reactivos y canalizaciones realizadas. 5. Registro de la actividad en SISCO-SSR, con número de pruebas coincidente con el listado de asistencia. 6. Evaluación de aprendizaje pre test y post test aplicada a los participantes, con consolidado de resultados.	Profesionales del Equipo Básico de Salud: Profesional de Enfermería y/o Auxiliar de Enfermería con mínimo 6 meses de experiencia relacionada, y Profesional de Psicología	906039	Número de tamizajes para sífilis realizados mediante prueba rápida en escenario extramural, respecto a los tamizajes programados.	Mortalidad por enfermedades transmisibles	454	680	518	778	2430	2,592	3,888	2,916	4,374	13,770	16,200	Una vez finalizado cada mes de ejecución, el Departamento verificará las actividades reportadas, validando con los responsables de cada componente la cantidad, calidad y suficiencia de los soportes, los cuales podrán ser aceptados o glosados. Con esta información se consolidará un informe mensual de seguimiento técnico, administrativo y financiero, con el acompañamiento de los profesionales de la Dirección de Salud Pública.

ENTREGABLES	TALENTO HUMANO -EBS (Perfil)	CUPS	INDICADORES DE PRODUCTO	INDICADORES DE RESULTADO	Noviembre Marco	Noviembre la Maria	Diciembre Marco	Diciembre La Maria	Trim I	Enero Marco	Enero La Maria	Febrero Marco	Febrero la Maria	Trim III	TOTAL	AUDITORIA, EVALUACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIRA
1. Listado de asistencia diligenciado con nombre, documento de identidad y firma de cada participante. 2. Registro fotográfico de 4 fotografías por actividad: 3 con marca de agua (fecha, hora y georreferenciación) y 1 sin marca de agua. 3. Formato de activación de rutas diligenciado por cada persona canalizada, con soporte de la remisión (cuando aplique). 4. Informe de la jornada con programación, número de personas tamizadas, resultados reactivos y canalizaciones realizadas. 5. Registro de la actividad en SISCO-SSR, con número de pruebas coincidente con el listado de asistencia. 6. Evaluación de aprendizaje pre test y post test aplicada a los participantes, con consolidado de resultados.	Profesionales del Equipo Básico de Salud: Profesional de Enfermería y/o Auxiliar de Enfermería con mínimo 6 meses de experiencia relacionada, y Profesional de Psicología	906223	Número de tamizajes para hepatitis B realizados mediante prueba rápida en escenario extramural.	Mortalidad por enfermedades transmisibles	199	299	228	342	1068	1,140	1,709	1,282	1,923	6,054	7,122	Una vez finalizado cada mes de ejecución, el Departamento verificará las actividades reportadas, validando con los responsables de cada componente la cantidad, calidad y suficiencia de los soportes, los cuales podrán ser aceptados o glosados. Con esta información se consolidará un informe mensual de seguimiento técnico, administrativo y financiero, con el acompañamiento de los profesionales de la Dirección de Salud Pública.
1. Listado de asistencia diligenciado con nombre, documento de identidad y firma de cada participante. 2. Registro fotográfico de 4 fotografías por actividad: 3 con marca de agua (fecha, hora y georreferenciación) y 1 sin marca de agua. 3. Formato de activación de rutas diligenciado por cada persona canalizada, con soporte de la remisión (cuando aplique). 4. Informe de la jornada con programación, número de personas tamizadas, resultados reactivos y canalizaciones realizadas. 5. Registro de la actividad en SISCO-SSR, con número de pruebas coincidente con el listado de asistencia. 6. Evaluación de aprendizaje pre test y post test aplicada a los participantes, con consolidado de resultados.	Profesionales del Equipo Básico de Salud: Profesional de Enfermería y/o Auxiliar de Enfermería con mínimo 6 meses de experiencia relacionada, y Profesional de Psicología	906263	Número de tamizajes para hepatitis C realizados mediante prueba rápida en escenario extramural.	Mortalidad por enfermedades transmisibles	90	134	102	154	480	512	768	576	864	2,720	3,200	Una vez finalizado cada mes de ejecución, el Departamento verificará las actividades reportadas, validando con los responsables de cada componente la cantidad, calidad y suficiencia de los soportes, los cuales podrán ser aceptados o glosados. Con esta información se consolidará un informe mensual de seguimiento técnico, administrativo y financiero, con el acompañamiento de los profesionales de la Dirección de Salud Pública.

ENTREGABLES	TALENTO HUMANO -EBS (Perfil)	CUPS	INDICADORES DE PRODUCTO	INDICADORES DE RESULTADO	Noviembre Marco	Noviembre la Maria	Diciembre Marco	Diciembre La Maria	Trim I	Enero Marco	Enero La Maria	Febrero Marco	Febrero la Maria	Trim III	TOTAL	AUDITORIA, EVALUACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIRA
1. Listado de asistencia diligenciado con nombre, documento de identidad y firma de cada participante. 2. Registro fotográfico de 4 fotografías por actividad: 3 con marca de agua (fecha, hora y georreferenciación) y 1 sin marca de agua. 3. Formato de activación de rutas diligenciado por cada persona canalizada, con soporte de la remisión (cuando aplique). 4. Informe de la jornada con programación, número de personas tamizadas, resultados reactivos y canalizaciones realizadas. 5. Registro de la actividad en SISCO-SSR, con número de pruebas coincidente con el listado de asistencia. 6. Evaluación de aprendizaje pre test y post test aplicada a los participantes, con consolidado de resultados.	Profesionales del Equipo Básico de Salud: Profesional de Enfermería y/o Auxiliar de Enfermería con mínimo 6 meses de experiencia relacionada, y Profesional de Psicología	I10304	Número de tamizajes para Chagas mediante prueba rápida realizados en escenario extramural.	Mortalidad por enfermedades transmisibles	196	294	224	336	1050	1,120	1,680	1,260	1,890	5,950	7,000	Una vez finalizado cada mes de ejecución, el Departamento verificará las actividades reportadas, validando con los responsables de cada componente la cantidad, calidad y suficiencia de los soportes, los cuales podrán ser aceptados o glosados. Con esta información se consolidará un informe mensual de seguimiento técnico, administrativo y financiero, con el acompañamiento de los profesionales de la Dirección de Salud Pública.
1. Listado de asistencia PyP del Ministerio diligenciado con nombre, documento de identidad y firma de cada participante, en físico y digital en la plataforma dispuesta para ingresar la información. 2. Registro fotográfico de 4 fotografías por actividad: 2 con marca de agua (fecha, hora y georreferenciación) y 2 sin marca de agua. 3. Formato de activación de rutas diligenciado en la plataforma dispuesta para ingresar la información por cada persona canalizada, con soporte de la remisión (cuando aplique). 4. Informe de la jornada con programación, número de participantes y temas desarrollados. 5. Registro de la actividad PyP en SISCO-SSR. 6. Evaluación de aprendizaje pre test y post test aplicada a los participantes, con consolidado de resultados, en la plataforma dispuesta para ingresar la información.	Profesionales del Equipo Básico de Salud: Profesional de Psicología con por lo menos seis meses de experiencia profesional relacionada y Auxiliar de Enfermería con por lo menos un año de experiencia profesional relacionada.	I10210	Número de jornadas educativas sobre uso adecuado del preservativo y comportamientos de riesgo realizadas, respecto a las jornadas programadas.	Incidencia de VHI Incidencia de Violencia Sexual Embarazo en mujeres de 10 a 14años Embarazo en mujeres de 15 a 19 años	3	5	3	5	16	17	26	19	29	92	108	Una vez finalizado cada mes de ejecución, el Departamento verificará las actividades reportadas, validando con los responsables de cada componente la cantidad, calidad y suficiencia de los soportes, los cuales podrán ser aceptados o glosados. Con esta información se consolidará un informe mensual de seguimiento técnico, administrativo y financiero, con el acompañamiento de los profesionales de la Dirección de Salud Pública.

ENTREGABLES	TALENTO HUMANO -EBS (Perfil)	CUPS	INDICADORES DE PRODUCTO	INDICADORES DE RESULTADO	Noviembre Marco	Noviembre la Maria	Diciembre Marco	Diciembre La Maria	Trim I	Enero Marco	Enero La Maria	Febrero Marco	Febrero la Maria	Trim III	TOTAL	AUDITORIA, EVALUACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIRA
1. Archivo digital de cada pieza gráfica y digital producida. 2. Evidencia de publicaciones en redes sociales (mínimo 6 publicaciones): pantallazos, enlaces, videos o soportes correspondientes. 3. Guiones de programas radiales (si aplica). 4. Grabaciones de cuñas, programas radiales u otros contenidos de audio o video (mínimo 2). 5. Informe de la estrategia con número de piezas difundidas, publicaciones y emisiones realizadas, y alcance obtenido (personas o reproducciones). 6. Certificado de emisión o publicación expedido por el medio de comunicación.	Profesionales del Equipo Básico de Salud: Profesional de Psicología con por lo menos seis meses de experiencia profesional relacionada y Auxiliar de Enfermería con por lo menos un año de experiencia profesional relacionada.	I11106	Número de estrategias de comunicación realizadas	Cumplimiento de los planes de acción definidos para la intervención en poblaciones vulnerables	3	5	3	5	16	17	26	19	29	92	108	Una vez finalizado cada mes de ejecución, el Departamento verificará las actividades reportadas, validando con los responsables de cada componente la cantidad, calidad y suficiencia de los soportes, los cuales podrán ser aceptados o glosados. Con esta información se consolidará un informe mensual de seguimiento técnico, administrativo y financiero, con el acompañamiento de los profesionales de la Dirección de Salud Pública.
1. Listado de asistencia de cada sesión (entrevista inicial y seguimientos) con nombre, documento de identidad y firma. 2. Formato de activación de rutas diligenciado por cada persona canalizada, con soporte de la remisión (cuando aplique). 3. Hoja de primer contacto y de seguimiento diligenciada por cada persona atendida. 4. Consentimiento informado diligenciado y firmado (mayores de edad). 5. Asentimiento informado diligenciado y firmado (menores de edad).	Profesionales del Equipo Básico de Salud: Profesional de Psicología con por lo menos seis meses de experiencia profesional relacionada. La contención y atención en crisis psicológicas estará a cargo exclusivamente del profesional en psicología.	I10101	Número de asesorias	Incidencia en intento de suicidio Edad de inicio de consumo de Sustancias Psicoactivas Incidencia de intoxicaciones por sustancias psicoactivas Incidencia de intoxicaciones por sustancias no psicoactivas Incidencia de intentos de suicidio Suicidio	544	816	622	933	2916	3,110	4,666	3,499	5,249	16,524	19,440	Una vez finalizado cada mes de ejecución, el Departamento verificará las actividades reportadas, validando con los responsables de cada componente la cantidad, calidad y suficiencia de los soportes, los cuales podrán ser aceptados o glosados. Con esta información se consolidará un informe mensual de seguimiento técnico, administrativo y financiero, con el acompañamiento de los profesionales de la Dirección de Salud Pública.

ENTREGABLES	TALENTO HUMANO -EBS (Perfil)	CUPS	INDICADORES DE PRODUCTO	INDICADORES DE RESULTADO	Noviembre Marco	Noviembre la Maria	Diciembre Marco	Diciembre La Maria	Trim I	Enero Marco	Enero La Maria	Febrero Marco	Febrero la Maria	Trim III	TOTAL	AUDITORIA, EVALUACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIRA
1. Listado de asistencia diligenciado con nombre, documento de identidad y firma de cada participante. 2. Registro fotográfico de 4 fotografías por actividad: 3 con marca de agua (fecha, hora y georreferenciación) y 1 sin marca de agua. 3. Formato de activación de rutas diligenciado por cada persona canalizada, con soporte de la remisión (cuando aplique). 4. Informe de la sesión con objetivo, temas desarrollados, número de participantes y resultados del pre test y post test. 5. Evaluación de aprendizaje pre test y post test aplicada a los participantes, con consolidado de resultados.	Profesionales del Equipo Básico de Salud: Profesional de Psicología con por lo menos seis meses de experiencia profesional relacionada y gestor indígena (en los municipios con comunidades indígenas).	I10102	Número de sesiones educativas	Incidencia en intento de suicidio Edad de inicio de consumo de Sustancias Psicoactivas Incidencia de intoxicaciones por sustancias psicoactivas Incidencia de intoxicaciones por sustancias no psicoactivas	3	5	3	5	16	17	26	19	29	92	108	Una vez finalizado cada mes de ejecución, el Departamento verificará las actividades reportadas, validando con los responsables de cada componente la cantidad, calidad y suficiencia de los soportes, los cuales podrán ser aceptados o glosados. Con esta información se consolidará un informe mensual de seguimiento técnico, administrativo y financiero, con el acompañamiento de los profesionales de la Dirección de Salud Pública.
1. Listado de asistencia diligenciado con nombre, documento de identidad y firma de cada participante. 2. Registro fotográfico de 4 fotografías por actividad: 3 con marca de agua (fecha, hora y georreferenciación) y 1 sin marca de agua. 3. Formato de activación de rutas diligenciado por cada persona canalizada, con soporte de la remisión (cuando aplique). 4. Informe de cada encuentro con objetivo, temas desarrollados, número de participantes y compromisos. 5. Actas de conformación y acuerdos de funcionamiento de la red.	Profesionales del Equipo Básico de Salud: Profesional de Psicología con por lo menos seis meses de experiencia profesional relacionada y gestor indígena.	I10107	Número de Redes formadas Número de sesiones realizadas	Incidencia de intentos de suicidio Suicidio	1	1	1	1	4	4	7	5	8	24	28	Una vez finalizado cada mes de ejecución, el Departamento verificará las actividades reportadas, validando con los responsables de cada componente la cantidad, calidad y suficiencia de los soportes, los cuales podrán ser aceptados o glosados. Con esta información se consolidará un informe mensual de seguimiento técnico, administrativo y financiero, con el acompañamiento de los profesionales de la Dirección de Salud Pública.

ENTREGABLES	TALENTO HUMANO -EBS (Perfil)	CUPS	INDICADORES DE PRODUCTO	INDICADORES DE RESULTADO	Noviembre Marco	Noviembre la Maria	Diciembre Marco	Diciembre La Maria	Trim I	Enero Marco	Enero La Maria	Febrero Marco	Febrero la Maria	Trim III	TOTAL	AUDITORIA, EVALUACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIRA
1. Archivo digital de cada pieza gráfica y digital producida. 2. Evidencia de publicaciones en redes sociales (mínimo 6 publicaciones): pantallazos, enlaces, videos o soportes correspondientes. 3. Guiones de programas radiales (si aplica). 4. Grabaciones de cuñas, programas radiales u otros contenidos de audio o video (mínimo 2). 5. Informe de la estrategia con número de piezas difundidas, publicaciones y emisiones realizadas, y alcance obtenido (personas o reproducciones). 6. Certificado de emisión o publicación expedido por el medio de comunicación.	Profesionales del Equipo Básico de Salud: Profesional de Psicología con por lo menos seis meses de experiencia profesional relacionada.	I11106	Número de estrategias comunicativas implementadas	Incidencia en intento de suicidio Edad de inicio de consumo de Sustancias Psicoactivas Incidencia de intoxicaciones por sustancias psicoactivas Incidencia de intoxicaciones por sustancias no psicoactivas Incidencia de intentos de suicidio Suicidio	3	5	3	5	16	17	26	19	29	92	108	Una vez finalizado cada mes de ejecución, el Departamento verificará las actividades reportadas, validando con los responsables de cada componente la cantidad, calidad y suficiencia de los soportes, los cuales podrán ser aceptados o glosados. Con esta información se consolidará un informe mensual de seguimiento técnico, administrativo y financiero, con el acompañamiento de los profesionales de la Dirección de Salud Pública.
1. Listado de asistencia diligenciado con nombre, documento de identidad y firma de cada participante, en físico y digital en la plataforma dispuesta para ingresar la información. 2. Registro fotográfico de 4 fotografías por actividad: 3 con marca de agua (fecha, hora y georreferenciación) y 1 sin marca de agua. 3. Formato de activación de rutas diligenciado por cada persona canalizada, con soporte de la remisión (cuando aplique). 4. Plataforma Conoce tu Riesgo Peso Saludable diligenciada (debe coincidir con el numero de personas registrados en asistencia).	Profesionales del Equipo Básico de Salud: Auxiliar de Enfermería con por lo menos un año de experiencia profesional relacionada.	I11603	Número de tamizajes realizados	Mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares	308	462	352	528	1649	1,759	2,638	1,979	2,968	9,344	10,993	Una vez finalizado cada mes de ejecución, el Departamento verificará las actividades reportadas, validando con los responsables de cada componente la cantidad, calidad y suficiencia de los soportes, los cuales podrán ser aceptados o glosados. Con esta información se consolidará un informe mensual de seguimiento técnico, administrativo y financiero, con el acompañamiento de los profesionales de la Dirección de Salud Pública.

ENTREGABLES	TALENTO HUMANO -EBS (Perfil)	CUPS	INDICADORES DE PRODUCTO	INDICADORES DE RESULTADO	Noviembre Marco	Noviembre la Maria	Diciembre Marco	Diciembre La Maria	Trim I	Enero Marco	Enero La Maria	Febrero Marco	Febrero la Maria	Trim III	TOTAL	AUDITORIA, EVALUACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIRA
1. Listado de asistencia diligenciado con nombre, documento de identidad y firma de cada participante. 2. Registro fotográfico de 4 fotografías por actividad: 3 con marca de agua (fecha, hora y georreferenciación) y 1 sin marca de agua. 3. Formato de activación de rutas diligenciado por cada persona canalizada, con soporte de la remisión (cuando aplique). 4. Informe de la sesión previa a la jornada con objetivo, temas desarrollados, número de participantes y resultados del pre test y post test. 5. Evaluación de aprendizaje pre test y post test aplicada a los participantes, con consolidado de resultados.	Profesionales del Equipo Básico de Salud: Auxiliar de Enfermería con por lo menos un año de experiencia profesional relacionada..	I11603	Sesiones educativas realizadas	Indice de riesgo en Salud Pública	6	9	7	10	32	35	52	39	58	184	216	Una vez finalizado cada mes de ejecución, el Departamento verificará las actividades reportadas, validando con los responsables de cada componente la cantidad, calidad y suficiencia de los soportes, los cuales podrán ser aceptados o glosados. Con esta información se consolidará un informe mensual de seguimiento técnico, administrativo y financiero, con el acompañamiento de los profesionales de la Dirección de Salud Pública.
1. Listado de asistencia diligenciado con nombre, documento de identidad y firma de cada participante (mínimo 30 participantes). 2. Registro fotográfico de 4 fotografías por actividad: 3 con marca de agua (fecha, hora y georreferenciación) y 1 sin marca de agua. 3. Formato de activación de rutas diligenciado por cada persona canalizada, con soporte de la remisión (cuando aplique). 4. Informe del carrusel con estaciones desarrolladas, número de participantes y resultados del pre test y post test. 5. Evaluación de aprendizaje pre test y post test aplicada a los participantes, con consolidado de resultados.	Profesionales del Equipo Básico de Salud: Auxiliar de Enfermería con por lo menos un año de experiencia profesional relacionada.	I11603	Número de carruseles realizados	Indice de riesgo en Salud Pública	6	9	7	10	32	35	52	39	58	184	216	Una vez finalizado cada mes de ejecución, el Departamento verificará las actividades reportadas, validando con los responsables de cada componente la cantidad, calidad y suficiencia de los soportes, los cuales podrán ser aceptados o glosados. Con esta información se consolidará un informe mensual de seguimiento técnico, administrativo y financiero, con el acompañamiento de los profesionales de la Dirección de Salud Pública.
1. Listado de asistencia físico firmado por la persona o un integrante de la familia intervenida, con nombre, documento de identidad, fecha y dirección de la visita. 2. Registro fotográfico de 4 fotografías por actividad: 3 con marca de agua (fecha, hora y georreferenciación) y 1 sin marca de agua. 3. Formato de activación de rutas diligenciado por cada persona canalizada, con soporte de la remisión (cuando aplique). 4. Instrumento de plan de cuidado familiar diligenciado y firmado por la familia. 5. Ficha de caracterización del hogar y de las personas diligenciada. 6. Consentimiento informado diligenciado y firmado (mayores de edad). 7. Asentimiento informado diligenciado y firmado (menores de edad).	Profesionales del Equipo Básico de Salud: Auxiliar de Enfermería con por lo menos un año de experiencia profesional relacionada, gestor indigena (en los municipios con comunidades indigenas)	I30001	Número de visitas realizadas	Mortalidad materna Mortalidad perinatal	109	163	124	187	583	622	933	700	1,050	3,305	3,888	Una vez finalizado cada mes de ejecución, el Departamento verificará las actividades reportadas, validando con los responsables de cada componente la cantidad, calidad y suficiencia de los soportes, los cuales podrán ser aceptados o glosados. Con esta información se consolidará un informe mensual de seguimiento técnico, administrativo y financiero, con el acompañamiento de los profesionales de la Dirección de Salud Pública.

ENTREGABLES	TALENTO HUMANO -EBS (Perfil)	CUPS	INDICADORES DE PRODUCTO	INDICADORES DE RESULTADO	Noviembre Marco	Noviembre la Maria	Diciembre Marco	Diciembre La Maria	Trim I	Enero Marco	Enero La Maria	Febrero Marco	Febrero la Maria	Trim III	TOTAL	AUDITORIA, EVALUACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIRA
1. Listado de asistencia diligenciado con nombre, documento de identidad y firma de cada participante. 2. Registro fotográfico de 4 fotografías por actividad: 3 con marca de agua (fecha, hora y georreferenciación) y 1 sin marca de agua. 3. Formato de activación de rutas diligenciado por cada persona canalizada, con soporte de la remisión (cuando aplique). 4. Informe de la sesión con objetivo, temas desarrollados, número de participantes y resultados del pre test y post test. 5. Evaluación de aprendizaje pre test y post test aplicada a los participantes, con consolidado de resultados.	Profesionales del Equipo Básico de Salud: Profesional de Psicología con por lo menos seis meses con experiencia profesional	I11603	Número de sesiones educativas	Cumplimiento de los planes de acción definidos para la intervención en poblaciones vulnerables	6	9	7	10	32	35	52	39	58	184	216	Una vez finalizado cada mes de ejecución, el Departamento verificará las actividades reportadas, validando con los responsables de cada componente la cantidad, calidad y suficiencia de los soportes, los cuales podrán ser aceptados o glosados. Con esta información se consolidará un informe mensual de seguimiento técnico, administrativo y financiero, con el acompañamiento de los profesionales de la Dirección de Salud Pública.
1. Archivo digital de cada pieza gráfica y digital producida. 2. Evidencia de publicaciones en redes sociales (mínimo 6 publicaciones): pantallazos, enlaces, videos o soportes correspondientes. 3. Guiones de programas radiales (si aplica). 4. Grabaciones de cuñas, programas radiales u otros contenidos de audio o video (mínimo 2). 5. Informe de la estrategia con número de piezas difundidas, publicaciones y emisiones realizadas, y alcance obtenido (personas o reproducciones). 6. Certificado de emisión o publicación expedido por el medio de comunicación.	Profesionales del Equipo Básico de Salud: Profesional de Psicología con por lo menos seis meses con experiencia profesional	I11603	Número de estrategias de comunicación realizadas	Cumplimiento de los planes de acción definidos para la intervención en poblaciones vulnerables	3	5	3	5	16	17	26	19	29	92	108	Una vez finalizado cada mes de ejecución, el Departamento verificará las actividades reportadas, validando con los responsables de cada componente la cantidad, calidad y suficiencia de los soportes, los cuales podrán ser aceptados o glosados. Con esta información se consolidará un informe mensual de seguimiento técnico, administrativo y financiero, con el acompañamiento de los profesionales de la Dirección de Salud Pública.
1. Listado de asistencia diligenciado con nombre, documento de identidad y firma de cada participante, en físico y digital en la plataforma dispuesta para ingresar la información. 2. Registro fotográfico de 4 fotografías por actividad: 3 con marca de agua (fecha, hora y georreferenciación) y 1 sin marca de agua. 3. Formato de activación de rutas diligenciado por cada persona canalizada, con soporte de la remisión (cuando aplique). 4. Informe de la jornada con número de personas abordadas, caracterizadas en la plataforma dispuesta para ingresar la información, tamizadas y canalizadas, y barreras de acceso identificadas.	Profesionales del Equipo Básico de Salud: Profesional de Psicología con por lo menos seis meses de experiencia profesional relacionada y Auxiliar de Enfermería con por lo menos un año de experiencia profesional relacionada.	I11603	Número de jornadas móviles	Cumplimiento de los planes de acción definidos para la intervención en poblaciones vulnerables	0	0	0	0	1	1	2	1	2	7	8	Una vez finalizado cada mes de ejecución, el Departamento verificará las actividades reportadas, validando con los responsables de cada componente la cantidad, calidad y suficiencia de los soportes, los cuales podrán ser aceptados o glosados. Con esta información se consolidará un informe mensual de seguimiento técnico, administrativo y financiero, con el acompañamiento de los profesionales de la Dirección de Salud Pública.

ENTREGABLES	TALENTO HUMANO -EBS (Perfil)	CUPS	INDICADORES DE PRODUCTO	INDICADORES DE RESULTADO	Noviembre Marco	Noviembre la Maria	Diciembre Marco	Diciembre La Maria	Trim I	Enero Marco	Enero La Maria	Febrero Marco	Febrero la Maria	Trim III	TOTAL	AUDITORIA, EVALUACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIRA
1. Listado de asistencia diligenciado con nombre, documento de identidad y firma de cada participante, en físico y digital en la plataforma dispuesta para ingresar la información. 2. Registro fotográfico de 4 fotografías por actividad: 3 con marca de agua (fecha, hora y georreferenciación) y 1 sin marca de agua. 3. Formato de activación de rutas diligenciado por cada persona canalizada, con soporte de la remisión (cuando aplique). 4. Informe de la jornada con número de personas abordadas, caracterizadas en la plataforma dispuesta para ingresar la información, tamizadas y canalizadas, y barreras de acceso identificadas.	Profesionales del Equipo Básico de Salud: Profesional de Psicología con por lo menos seis meses de experiencia profesional relacionada y Auxiliar de Enfermería con por lo menos un año de experiencia profesional relacionada.	I11603	Número de jornadas móviles	Cumplimiento de los planes de acción definidos para la intervención en poblaciones vulnerables	0	0	0	0	1	1	2	1	2	7	8	Una vez finalizado cada mes de ejecución, el Departamento verificará las actividades reportadas, validando con los responsables de cada componente la cantidad, calidad y suficiencia de los soportes, los cuales podrán ser aceptados o glosados. Con esta información se consolidará un informe mensual de seguimiento técnico, administrativo y financiero, con el acompañamiento de los profesionales de la Dirección de Salud Pública.
1. Listado de asistencia físico firmado por la persona o un integrante de la familia intervenida, con nombre, documento de identidad, fecha y dirección de la visita. 2. Registro fotográfico de 4 fotografías por actividad: 3 con marca de agua (fecha, hora y georreferenciación) y 1 sin marca de agua. 3. Formato de activación de rutas diligenciado por cada persona canalizada, con soporte de la remisión (cuando aplique). 4. Instrumento de plan de cuidado familiar diligenciado y firmado por la familia. 5. Ficha de caracterización del hogar y de las personas diligenciada. 6. Consentimiento informado diligenciado y firmado (mayores de edad). 7. Asentimiento informado diligenciado y firmado (menores de edad).	Profesionales del Equipo Básico de Salud: Auxiliar de Enfermería por lo menos un año de experiencia profesional relacionada..	I11603	Número de planes de cuidado implementados	Cumplimiento de los planes de acción definidos para la intervención en poblaciones vulnerables	91	136	104	156	486	518	778	583	875	2,754	3,240	Una vez finalizado cada mes de ejecución, el Departamento verificará las actividades reportadas, validando con los responsables de cada componente la cantidad, calidad y suficiencia de los soportes, los cuales podrán ser aceptados o glosados. Con esta información se consolidará un informe mensual de seguimiento técnico, administrativo y financiero, con el acompañamiento de los profesionales de la Dirección de Salud Pública.

ENTREGABLES	TALENTO HUMANO -EBS (Perfil)	CUPS	INDICADORES DE PRODUCTO	INDICADORES DE RESULTADO	Noviembre Marco	Noviembre la Maria	Diciembre Marco	Diciembre La Maria	Trim I	Enero Marco	Enero La Maria	Febrero Marco	Febrero la Maria	Trim III	TOTAL	AUDITORIA, EVALUACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIRA
1. Listado de asistencia diligenciado con nombre, documento de identidad y firma de cada participante (mínimo 30 participantes). 2. Registro fotográfico de 4 fotografías por actividad: 3 con marca de agua (fecha, hora y georreferenciación) y 1 sin marca de agua. 3. Formato de activación de rutas diligenciado por cada persona canalizada, con soporte de la remisión (cuando aplique). 4. Informe del carrusel con estaciones desarrolladas, número de participantes y resultados del pre test y post test. 5. Evaluación de aprendizaje pre test y post test aplicada a los participantes, con consolidado de resultados.	Profesionales del Equipo Básico de Salud: Auxiliar de Enfermería por lo menos un año de experiencia profesional relacionada...	I99105	Número de carruseles educativos de alimentación saludable y prevención del exceso de peso realizados en instituciones educativas priorizadas.	Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años Prevalencia de desnutrición en menores de 5 años	3	5	3	5	16	17	26	19	29	92	108	Una vez finalizado cada mes de ejecución, el Departamento verificará las actividades reportadas, validando con los responsables de cada componente la cantidad, calidad y suficiencia de los soportes, los cuales podrán ser aceptados o glosados. Con esta información se consolidará un informe mensual de seguimiento técnico, administrativo y financiero, con el acompañamiento de los profesionales de la Dirección de Salud Pública.
1. Listado de asistencia físico firmado por la persona o un integrante de la familia intervenida, con nombre, documento de identidad, fecha y dirección de la visita. 2. Registro fotográfico de 4 fotografías por actividad: 3 con marca de agua (fecha, hora y georreferenciación) y 1 sin marca de agua. 3. Formato de activación de rutas diligenciado por cada persona canalizada, con soporte de la remisión (cuando aplique). 4. Instrumento de plan de cuidado familiar diligenciado y firmado por la familia. 5. Ficha de caracterización del hogar y de las personas diligenciada. 6. Consentimiento informado diligenciado y firmado (mayores de edad). 7. Asentimiento informado diligenciado y firmado (menores de edad).	Profesionales del Equipo Básico de Salud: Auxiliar de Enfermería, con por lo menos un año de experiencia profesional relacionada,gestor indigena (en los municipios con comunidades indigenas)	I30001	Número de visitas realizadas	Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	70	105	80	120	375	400	600	450	675	2,125	2,500	Una vez finalizado cada mes de ejecución, el Departamento verificará las actividades reportadas, validando con los responsables de cada componente la cantidad, calidad y suficiencia de los soportes, los cuales podrán ser aceptados o glosados. Con esta información se consolidará un informe mensual de seguimiento técnico, administrativo y financiero, con el acompañamiento de los profesionales de la Dirección de Salud Pública.

ENTREGABLES	TALENTO HUMANO -EBS (Perfil)	CUPS	INDICADORES DE PRODUCTO	INDICADORES DE RESULTADO	Noviembre Marco	Noviembre la Maria	Diciembre Marco	Diciembre La Maria	Trim I	Enero Marco	Enero La Maria	Febrero Marco	Febrero la Maria	Trim III	TOTAL	AUDITORIA, EVALUACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIRA
1. Listado de asistencia diligenciado con nombre, documento de identidad y firma de cada participante. 2. Registro fotográfico de 4 fotografías por actividad: 3 con marca de agua (fecha, hora y georreferenciación) y 1 sin marca de agua. 3. Formato de activación de rutas diligenciado por cada persona canalizada, con soporte de la remisión (cuando aplique). 4. Informe de la sesión con objetivo, temas desarrollados, número de participantes y resultados del pre test y post test. 5. Evaluación de aprendizaje pre test y post test aplicada a los participantes, con consolidado de resultados.	Profesionales del Equipo Básico de Salud: Auxiliar de Enfermería, con por lo menos un año de experiencia profesional relacionada.	I99105	Número de sesiones educativas comunitarias realizadas sobre prevención e identificación temprana de la desnutrición.	Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años Prevalencia de desnutrición en menores de 5 años	3	5	3	5	16	17	26	19	29	92	108	Una vez finalizado cada mes de ejecución, el Departamento verificará las actividades reportadas, validando con los responsables de cada componente la cantidad, calidad y suficiencia de los soportes, los cuales podrán ser aceptados o glosados. Con esta información se consolidará un informe mensual de seguimiento técnico, administrativo y financiero, con el acompañamiento de los profesionales de la Dirección de Salud Pública.
1. Listado de asistencia diligenciado con nombre, documento de identidad y firma de cada participante. 2. Registro fotográfico de 4 fotografías por actividad: 3 con marca de agua (fecha, hora y georreferenciación) y 1 sin marca de agua. 3. Formato de activación de rutas diligenciado por cada persona canalizada, con soporte de la remisión (cuando aplique). 4. Informe de la sesión con objetivo, temas desarrollados, número de participantes y resultados del pre test y post test. 5. Evaluación de aprendizaje pre test y post test aplicada a los participantes, con consolidado de resultados.	Profesionales del Equipo Básico de Salud: Auxiliar de Enfermería, con por lo menos un año de experiencia profesional relacionada	I11012	Número de sesiones educativas realizadas	Mortalidad por enfermedades transmisibles	6	9	7	10	32	35	52	39	58	184	216	Una vez finalizado cada mes de ejecución, el Departamento verificará las actividades reportadas, validando con los responsables de cada componente la cantidad, calidad y suficiencia de los soportes, los cuales podrán ser aceptados o glosados. Con esta información se consolidará un informe mensual de seguimiento técnico, administrativo y financiero, con el acompañamiento de los profesionales de la Dirección de Salud Pública.

ENTREGABLES	TALENTO HUMANO -EBS (Perfil)	CUPS	INDICADORES DE PRODUCTO	INDICADORES DE RESULTADO	Noviembre Marco	Noviembre la Maria	Diciembre Marco	Diciembre La Maria	Trim I	Enero Marco	Enero La Maria	Febrero Marco	Febrero la Maria	Trim III	TOTAL	AUDITORIA, EVALUACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIRA
1. Listado de asistencia físico firmado por la persona o un integrante de la familia intervenida, con nombre, documento de identidad, fecha y dirección de la visita. 2. Formato de activación de rutas diligenciado por cada persona canalizada, con soporte de la remisión (cuando aplique). 3. Instrumento de plan de cuidado familiar diligenciado y firmado por la familia. 4. Ficha de caracterización del hogar y de las personas diligenciada. 5. Consentimiento informado diligenciado y firmado (mayores de edad). 6. Asentimiento informado diligenciado y firmado (menores de edad). 7. Solicitud escrita de activación de la supervisión (cuando se trate de eventos distintos al evento base). 8. Soporte de canalización efectiva a la ruta de atención. 9. Base de datos consolidada de casos y contactos intervenidos, con manejo reservado de la información.	Profesionales del Equipo Básico de Salud: Auxiliar de Enfermería, con por lo menos un año de experiencia profesional relacionada , gestor indigena (en los municipios con comunidades indigenas)	I10301	Número de visitas realizadas para la elaboración y seguimiento de planes de cuidado / número de visitas programadas x 100 Porcentaje de casos priorizados con plan de cuidado elaborado = (casos con plan de cuidado / casos asignados) x 100 Porcentaje de canalizaciones efectivas = (canalizaciones con atención / canalizaciones realizadas) x 100 PTS – P-101.9: Estrategias de promoción de la salud implementadas para la prevención de las enfermedades transmisibles, emergentes, reemergentes y desatendidas (meta cuatrienio 80)	PTS – R-101.18: Mortalidad por enfermedades transmisibles (línea base 61,9; meta 2027: 40,0) Metas PTS asociadas: 40 % de tratamiento exitoso en pacientes con tuberculosis a 2027; disminuir en 40 % la tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen a 2027	24	36	28	41	130	138	207	156	233	734	864	Una vez finalizado cada mes de ejecución, el Departamento verificará las actividades reportadas, validando con los responsables de cada componente la cantidad, calidad y suficiencia de los soportes, los cuales podrán ser aceptados o glosados. Con esta información se consolidará un informe mensual de seguimiento técnico, administrativo y financiero, con el acompañamiento de los profesionales de la Dirección de Salud Pública.
1. Listado de asistencia diligenciado con nombre, documento de identidad y firma de cada participante. 2. Registro fotográfico de 4 fotografías por actividad: 3 con marca de agua (fecha, hora y georreferenciación) y 1 sin marca de agua. 3. Formato de activación de rutas diligenciado por cada persona canalizada, con soporte de la remisión (cuando aplique). 4. Informe de la sesión con objetivo, temas desarrollados, número de participantes y resultados del pre test y post test. 5. Evaluación de aprendizaje pre test y post test aplicada a los participantes, con consolidado de resultados.	Profesionales del Equipo Básico de Salud: Auxiliar de Enfermería, con por lo menos un año de experiencia profesional relacionada.	I11308	Número de sesiones educativas	Mortalidad por enfermedades transmisibles	6	9	7	10	32	35	52	39	58	184	216	Una vez finalizado cada mes de ejecución, el Departamento verificará las actividades reportadas, validando con los responsables de cada componente la cantidad, calidad y suficiencia de los soportes, los cuales podrán ser aceptados o glosados. Con esta información se consolidará un informe mensual de seguimiento técnico, administrativo y financiero, con el acompañamiento de los profesionales de la Dirección de Salud Pública.

ENTREGABLES	TALENTO HUMANO -EBS (Perfil)	CUPS	INDICADORES DE PRODUCTO	INDICADORES DE RESULTADO	Noviembre Marco	Noviembre la Maria	Diciembre Marco	Diciembre La Maria	Trim I	Enero Marco	Enero La Maria	Febrero Marco	Febrero la Maria	Trim III	TOTAL	AUDITORIA, EVALUACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIRA
1. Listado de asistencia diligenciado con nombre, documento de identidad y firma de cada participante. 2. Registro fotográfico de 4 fotografías por actividad: 3 con marca de agua (fecha, hora y georreferenciación) y 1 sin marca de agua. 3. Formato de activación de rutas diligenciado por cada persona canalizada, con soporte de la remisión (cuando aplique). 4. Informe de la sesión con objetivo, temas desarrollados, número de participantes y resultados del pre test y post test. 5. Evaluación de aprendizaje pre test y post test aplicada a los participantes, con consolidado de resultados.	Profesionales del Equipo Básico de Salud: Auxiliar de Enfermería, con por lo menos un año de experiencia profesional relacionada	I11603	Número de sesiones educativas	Mortalidad por enfermedades transmisibles	6	9	7	10	32	35	52	39	58	184	216	Una vez finalizado cada mes de ejecución, el Departamento verificará las actividades reportadas, validando con los responsables de cada componente la cantidad, calidad y suficiencia de los soportes, los cuales podrán ser aceptados o glosados. Con esta información se consolidará un informe mensual de seguimiento técnico, administrativo y financiero, con el acompañamiento de los profesionales de la Dirección de Salud Pública.
1. Listado de asistencia diligenciado con nombre, documento de identidad y firma de cada participante. 2. Registro fotográfico de 4 fotografías por actividad: 3 con marca de agua (fecha, hora y georreferenciación) y 1 sin marca de agua. 3. Formato de activación de rutas diligenciado por cada persona canalizada, con soporte de la remisión (cuando aplique). 4. Informe de cada encuentro con objetivo, temas desarrollados, número de participantes y compromisos. 5. Actas de conformación y acuerdos de funcionamiento de la red.	Profesionales del Equipo Básico de Salud: Profesional de Psicología con por lo menos seis meses con experiencia profesional relacionada.	I11106	Número de Redes formadas	Cumplimiento de los planes de acción definidos para la intervención en poblaciones vulnerables	3	5	3	5	16	17	26	19	29	92	108	Una vez finalizado cada mes de ejecución, el Departamento verificará las actividades reportadas, validando con los responsables de cada componente la cantidad, calidad y suficiencia de los soportes, los cuales podrán ser aceptados o glosados. Con esta información se consolidará un informe mensual de seguimiento técnico, administrativo y financiero, con el acompañamiento de los profesionales de la Dirección de Salud Pública.
---	---	---	---	---	2,600	3,900	2971	4457	13928	**14,856**	**22,284**	**16,713**	**25,070**	**78,923**	**92,851**	---
---	---		---	---												

ANEXO TÉCNICO

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PSPIC – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

Alcance territorial: municipios de cuarta (4ª), quinta (5ª) y sexta (6ª) categoría del departamento de Antioquia

VIGENCIA 2026–2027

Elaborado en cumplimiento de lo establecido en el numeral 11.5 del artículo 11 de la Resolución 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, modificada por la Resolución 1801 de 2026.

Contenido

1. Objetivo, alcance y marco normativo
2. Identificación
3. Marco Situacional y priorización
4. Distribución Territorios y Microterritorios
5. Población a Cubrir
6. Resultados Esperados
7. Metas y estrategias por entorno
8. Equipo Básico de Salud – EBS
9. Indicaciones Técnicas
10. Costos
11. Indicadores
12. Medios de Verificación
13. Evaluación técnica, administrativa y financiera

1. Objeto, alcance y marco normativo

1.1 Objeto

Establecer las condiciones técnicas, operativas, territoriales, financieras y de seguimiento para la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas del Departamento de Antioquia en los municipios de categorías cuarta (4.ª), quinta (5.ª) y sexta (6.ª) priorizados, mediante intervenciones colectivas desarrolladas por Equipos Básicos de Salud (EBS) en los entornos de vida cotidiana hogar-familiar, educativo, comunitario, institucional y laboral, en concurrencia técnica y financiera con los municipios, conforme a la Resolución 1597 de 2025, modificada por la Resolución 1801 de 2026.

1.2 Alcance y enfoques

El PIC Departamental desarrollará acciones integrales de promoción de la salud, gestión del riesgo colectivo, educación para la salud, comunicación, participación y movilización social, fortalecimiento de capacidades comunitarias y articulación intersectorial, de acuerdo con las prioridades de salud pública y las particularidades de los territorios. Las intervenciones estarán orientadas al fortalecimiento de factores protectores, la reducción de riesgos y vulnerabilidades y la promoción de entornos saludables, considerando las características sociales, culturales, ambientales, económicas y demográficas de cada territorio. Para su planeación, implementación, seguimiento y evaluación se incorporarán los enfoques de derechos, diferencial, curso de vida, territorial, género, étnico y sociocultural, determinantes sociales de la salud, Atención Primaria en Salud (APS) y participación social, promoviendo intervenciones pertinentes, equitativas, participativas y adaptadas a las necesidades de las poblaciones y comunidades. Estos enfoques deberán reflejarse en la definición de las estrategias, intervenciones, población sujeto, metodologías, procesos de adaptación sociocultural, articulación de actores, indicadores y medios de verificación establecidos en el presente Anexo Técnico.

1.3 Marco normativo

Norma	Artículo o numeral	Aplicación en este anexo
Resolución 1597 de 2025, modificada por la Resolución 1801 de 2026	Artículos 11 (núm. 11.4 y 11.5), 12 (núm. 12.1, 12.5, 12.8 y 12.15), 13, 14, 16, 17 (núm. 17.2 y 17.14), 21, 24 (núm. 24.1, 24.4 y parágrafo 1) y 27	Marco de referencia general del Anexo Técnico. Define los contenidos mínimos, la armonización con los instrumentos de planeación, la contratación con ESE y la prohibición de subcontratar las intervenciones, los plazos del acta de inicio y de ejecución, el monitoreo y la evaluación, los requisitos del ejecutor, los atributos de calidad, la adecuación sociocultural y la concertación con grupos étnicos, el lineamiento operativo, las prohibiciones de gasto, el reporte en el Sistema Integrado de Información de la APS, los indicadores de ejecución financiera y de resultado, y la concurrencia técnica y financiera del departamento con los municipios.
Resolución 3280 de 2018	Anexo I, capítulo 3, numeral 3.2	Define las intervenciones individuales y colectivas de la Ruta Integral de Atención en Salud que soportan las estrategias e intervenciones por entorno (numerales 7 y 9.2).

Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (Resolución 1035 de 2022)	General	Referente para la armonización de resultados esperados y de los indicadores de resultado en salud (numerales 6 y 11.3).
Resolución 100 de 2024	Artículo 3	Referente para la Planeación Integral para la Salud y la articulación del PIC con el Plan Territorial de Salud – PTS, el Componente Operativo y de Inversiones en Salud, el Plan de Acción en Salud – PAS, así como con los procesos de implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas.

1.4 Armonización con los instrumentos de planeación (núm. 11.4, art. 11)

Instrumento (PDT, PTS, PAS)	**Meta, programa o línea operativa**	**Relación con el PIC**
PDT	Componente 2.1 "Bien-Estar: Salud Integral" – Programa 2.1.1 "Cuidado integral: gestión de la salud pública y protección social en el territorio". Indicadores de producto: 269 entidades del sector salud fortalecidas; 576 visitas de vigilancia a entidades del sector salud; 36 campañas de gestión del riesgo en salud sexual y reproductiva.	Es el programa marco departamental que orienta y financia la gestión de la salud pública territorial. Sus metas de vigilancia y gestión del riesgo corresponden a acciones propias del componente colectivo del PIC, aunque el PDT no menciona el PIC de forma explícita ni por su sigla.
PTS	Numeral 1 "Marco Normativo": cita la Resolución 518 de 2015 (modificada por la Resolución 295 de 2023), norma que reglamenta específicamente la ejecución, seguimiento y evaluación del "Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC". Estas normas fueron derogadas por el artículo 29 de la Resolución 1597 de 2025, con las salvedades allí previstas y las del parágrafo del artículo 14 para población indígena; por tanto, la referencia normativa vigente para el PIC es la Resolución 1597 de 2025.	Es la relación más directa y explícita: el PTS reconoce al PIC por su nombre y sigla como instrumento normativo mediante el cual se ejecuta la gestión de salud pública colectiva en el territorio.
PTS	Numeral 9.3 "Cadena de valor en salud" – Programa 1 "Cuidado integral: gestión de la salud pública y protección social en el territorio". Meta de producto: "Al 2027, elaborar 4 planes de salud pública".	El PIC es uno de los planes de salud pública que se elaboran anualmente en cumplimiento de esta meta del PTS (junto con otros planes sectoriales, como el de respuesta a ITS).
PTS	Programa 1 – Meta de producto "Al 2027, realizar 129.751 análisis" del Laboratorio Departamental de Salud Pública para la vigilancia de eventos de interés en salud pública (Resolución 1619 de 2015).	Corresponde al componente de vigilancia en salud pública, uno de los ejes operativos que soporta y retroalimenta la ejecución del PIC.
PAS 2026	Columna programa "13. Gestión territorial integral para la salud pública": "PIC (Anexo	Es la relación operativa y presupuestal más directa: el PAS marca explícitamente estas

	técnico)", asignada a 11 de las actividades programadas para 2026 (principalmente bajo el programa "Cuidado integral: gestión de la salud pública y la protección social en el territorio").	actividades como ejecución del anexo técnico del PIC en la vigencia 2026.
PAS 2026	Actividad "Desplegar la intervención integral liderada por los Equipos Básicos de Salud (EBS)…" – meta: 2 EBS implementados (fuente SGP-Salud Pública).	Constituye la línea operativa central del componente de gestión del riesgo individual y colectivo del PIC en el territorio.
PAS 2026	Actividad "Realizar jornadas de salud a nivel extramural…" – meta: 12 jornadas integrales (educación, promoción, prevención y canalización a la red IPS-EAPB).	Corresponde a la estrategia de intervención colectiva extramural, típica de las acciones del PIC.
PAS 2026	Actividad "Desarrollar acciones de Información, Educación y Comunicación en Salud" – campañas comunicacionales (varias metas: 12, 7, 1, 5, 6 según el programa).	Son las acciones de IEC que el PAS clasifica como ejecución directa del anexo técnico del PIC en distintos programas (cuidado integral, salud mental, gestión de riesgos sanitarios).

2. Identificación general

2.1 Entidad territorial

Ítem	Información
Departamento	Antioquia
Entidad responsable	Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia
Ejecutor(es) del PIC (ESE o quien haga sus veces)	Intervenciones Colectivas-Antioquia
Modalidad de contratación o convenio	Contratación con Empresas Sociales del Estado, Intervenciones Colectivas-Antioquia, conforme al numeral 12.1 del artículo 12 de la Resolución 1597 de 2025. El PIC departamental se ejecuta con enfoque territorial, diferencial, étnico y de curso de vida.
Área de intervención	108 municipios de categorías cuarta (4.ª), quinta (5.ª) y sexta (6.ª)
Cobertura territorial	Nueve subregiones del departamento
Fecha de elaboración	15-09-2026
Responsable técnico	Profesional Universitario Enlace APS
Responsable financiero	Profesional Universitario Financiero Dirección de salud Colectiva
Distribución de la ejecución (lineamientos operativos)	Lineamiento ESE Hospital Marco Fidel Suárez: 40 % (37.140,4 actividades; $4.125.131.442,64). Lineamiento ESE Hospital La María: 60 % (55.710,6 actividades; $6.187.697.164,00). Total: 92.851 actividades; $10.312.828.606,60. Distribución territorial: la ESE Hospital Marco Fidel Suárez atiende 43 municipios (subregiones Bajo Cauca, Nordeste, Norte y Urabá, y Barbosa en el Valle de Aburrá) y la ESE Hospital La María, 65 municipios (subregiones Magdalena Medio, Occidente, Oriente y Suroeste). Las cantidades por lineamiento se ajustarán a números enteros por actividad cuando se defina el esquema de operación del PIC.

2.2 Periodo de implementación

Ítem	Información
Fecha del acta de inicio	17 de noviembre 2026

Fecha de finalización	31 de marzo 2027
Duración total	Cuatro (4) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previa aprobación de las garantías del contrato. En todo caso, la ejecución no podrá extenderse más allá del 31 de marzo de 2027 (núm. 12.5, art. 12, Resolución 1597 de 2025).

3. Marco situacional y priorización (soporte ASIS)

3.1 Caracterización territorial y poblacional

El departamento de Antioquia está conformado por nueve subregiones: Bajo Cauca, Magdalena Medio, Nordeste, Norte, Occidente, Oriente, Suroeste, Urabá y Valle de Aburrá. Para efectos del presente Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) Departamental, el ámbito de intervención estará constituido por los municipios clasificados en las categorías cuarta (4.ª), quinta (5.ª) y sexta (6.ª), de acuerdo con la categorización municipal vigente. En consecuencia, se excluyen del alcance del presente Plan los municipios clasificados en las categorías especial, primera, segunda y tercera, entre ellos los del Valle de Aburrá, con excepción de Barbosa, conforme a los criterios establecidos para la focalización territorial del PIC Departamental.

Indicador	**Valor**	**Año**	**Fuente**
Población total de los municipios objeto	2.179.852 habitantes	2026	DANE – Proyecciones de población municipal 2018-2042, con base en el CNPV 2018
Número de municipios objeto	108	2026	Categorización municipal vigente
Cobertura territorial	9 subregiones / 108 municipios (categorías 4ª, 5ª y 6ª)	2026	Delimitación territorial del Anexo Técnico
Grupos étnicos presentes	42.092 indígenas; 311.289 personas negras, afrodescendientes/afrocolombianas; 640 raizales; 183 palenqueros de San Basilio; 140 personas Rrom	2024	ASIS Departamental de Antioquia 2025, con fuente DANE – CNPV 2018

3.2 Determinantes estructurales

Determinante	**Indicador / evidencia ASIS**	**Nivel de riesgo**	**Tema PIC relacionado**
Pobreza multidimensional	Índice de Pobreza Multidimensional (IPM): 10,7 %	Alto	Nivel socioeconómico, reducción de inequidades e inclusión social
Desigualdades territoriales	Brechas de condiciones de vida y resultados en salud entre subregiones y municipios	Alto	Enfoque territorial y reducción de inequidades

Ruralidad dispersa	19,4 % de población rural departamental*	Alto	Enfoque territorial, ruralidad y acceso a servicios
Desplazamiento y conflicto armado	Presencia de población víctima y afectaciones asociadas al conflicto armado, según ASIS y registros oficiales	Alto	Población víctima, enfoque territorial y diferencial
Violencia intrafamiliar y de género	Situación priorizada en el ASIS; tasas o casos reportados de violencia intrafamiliar y de género	Alto	Enfoque de género, prevención de violencias y vulnerabilidad
Migración venezolana	Población migrante con barreras de acceso a servicios y protección social	Alto	Enfoque poblacional, migración e inclusión
Envejecimiento poblacional	Tendencia de envejecimiento demográfico y proporción de población adulta mayor	Medio-alto	Curso de vida, envejecimiento y cuidado
Brechas educativas	Brechas de acceso, permanencia y nivel educativo entre población urbana y rural	Alto	Entorno educativo, promoción de la salud y reducción de inequidades
Poblaciones étnicas con acceso limitado	Brechas de acceso, pertinencia y condiciones sociales de poblaciones étnicas. Cifras: 42.092 indígenas; 311.289 afrodescendientes; 640 raizales; 183 palenqueros; 140 Rrom (ASIS 2025, DANE-CNPV 2018). Los lineamientos priorizan 31 municipios con población indígena para redes de prevención de la conducta suicida.	Alto	Enfoque diferencial, étnico e intercultural
Desempleo y empleo informal	Tasa de desempleo y/o proporción de empleo informal, según disponibilidad de información territorial.	Medio-alto	Entorno laboral, condiciones de trabajo y salud

3.3 Determinantes intermedios

Dimensión	**Indicador ASIS**	**Nivel de riesgo**	**Criterio de clasificación / Fuente**
Acueducto	92,2 %	Medio	Cobertura de servicio público, ASIS 2025
Agua potable	84,45 %	Alto en población rural	ASIS 2025
Alcantarillado	83,2 %	Medio-alto	ASIS 2025
Aseo	90,8 %	Medio	ASIS 2025
Electricidad	99,73 %	Bajo departamental	ASIS 2025
Inseguridad alimentaria	41 % de hogares preocupados por falta de alimentos	Alto	ASIS 2025

Acceso a alimentos nutritivos	40 % no accede regularmente	Alto	ASIS 2025
Bajo peso al nacer	11,3 %	Alto	ASIS 2025
Acceso a servicios de salud	Barreras geográficas, rurales y de talento humano	Alto	ASIS 2025
Resolutividad territorial	Limitada en territorios dispersos	Alto	ASIS 2025

3.4 Eventos priorizados y clasificación del riesgo

Evento o condición priorizada	Nivel de riesgo ASIS	Componente PIC que responde
Enfermedades cardiovasculares	Alto	Condiciones no transmisibles
Hipertensión arterial	Alto	Condiciones no transmisibles
Diabetes mellitus	Alto	Condiciones no transmisibles
Cáncer	Alto	Condiciones no transmisibles
Salud mental e intento de suicidio	Alto	Salud mental
VIH/sida	Alto	Enfermedades transmisibles y SSR
Malaria	Alto	Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV)
Dengue	Alto	Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV)
Tuberculosis	Alto	Enfermedades transmisibles
Mortalidad materna en población vulnerable	Alto	Maternidad segura y saludable / SSR
Desnutrición infantil	Alto	Nutrición y seguridad alimentaria
Violencias de género e intrafamiliar	Alto	Poblaciones vulnerables y SSR
Enfermedades inmunoprevenibles	Medio-alto	Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

3.5 Núcleos de inequidad priorizados

Núcleo de inequidad	Puntaje	Escala / máximo	Componente PIC que responde	Atiende PIC / Gestión SP
Mortalidad y morbilidad evitables a lo largo del curso de vida	22	0-25 (ASIS)	Condiciones no transmisibles / Enfermedades transmisibles	PIC
Acceso, oportunidad y calidad de los servicios	21	0-25 (ASIS)	Poblaciones vulnerables (migrantes y habitantes de calle), discapacidad y planes de cuidado APS: orientación, aseguramiento y canalización a rutas de atención	PIC
Salud mental y bienestar psicosocial	21	0-25 (ASIS)	Salud mental	PIC
Malnutrición y seguridad alimentaria	20	0-25 (ASIS)	Nutrición y seguridad alimentaria	PIC
Salud sexual y reproductiva	20	0-25 (ASIS)	Maternidad segura y saludable / SSR	PIC

Enfoque diferencial e intercultural	20	0-25 (ASIS)	Enfoque diferencial	PIC

4. Distribución de territorios y microterritorios de salud

4.1 Criterios de definición

El municipio constituye la unidad territorial administrativa para la planeación y ejecución del PIC. Las intervenciones se desarrollarán de acuerdo con los territorios y microterritorios definidos y registrados en el SISPRO, los cuales constituyen el ámbito territorial para la implementación de las acciones, en articulación con los Equipos Básicos de Salud (EBS) y conforme a los lineamientos establecidos para su operación.

Para cada intervención se deberá identificar el territorio y microterritorio correspondiente, especificando si esta se desarrollará en zona urbana o rural y, según aplique, indicando el nombre de las instituciones, organizaciones, comunidades, establecimientos, espacios comunitarios y demás escenarios donde se ejecutarán las actividades.

La identificación y distribución territorial de las intervenciones deberá guardar coherencia con las necesidades, características poblacionales, condiciones territoriales y particularidades socioculturales de cada municipio, favoreciendo una planeación acorde con las dinámicas y contextos específicos de la población.

4.2 Territorios y microterritorios por municipio

Bajo Cauca (6) Cáceres, Caucasia, El Bagre, Nechí, Tarazá, Zaragoza.

Magdalena Medio (6) Caracolí, Maceo, Puerto Berrío, Puerto Nare, Puerto Triunfo, Yondó.

Nordeste (9) Amalfi, Anorí, Cisneros, Remedios, San Roque, Santo Domingo, Vegachí, Yalí, Yolombó.

Norte (17) Angostura, Belmira, Briceño, Campamento, Carolina del Príncipe, Donmatías, Entrerríos, Gómez Plata, Guadalupe, Ituango, San Andrés de Cuerquia, San José de la Montaña, San Pedro de los Milagros, Santa Rosa de Osos, Toledo, Valdivia, Yarumal.

Occidente (19) Abriaquí, Anzá, Armenia, Buriticá, Caicedo, Cañasgordas, Dabeiba, Ebéjico, Frontino, Giraldo, Heliconia, Liborina, Olaya, Peque, Sabanalarga, San Jerónimo, Santa Fe de Antioquia, Sopetrán, Uramita.

Oriente (17) Abejorral, Alejandría, Argelia, Cocorná, Concepción, El Peñol, El Santuario, Granada, Guatapé, La Unión, Nariño, San Carlos, San Francisco, San Luis, San Rafael, San Vicente, Sonsón.

Suroeste (23) Amagá, Andes, Angelópolis, Betania, Betulia, Caramanta, Ciudad Bolívar, Concordia, Fredonia, Hispania, Jardín, Jericó, La Pintada, Montebello, Pueblorrico, Salgar, Santa Bárbara, Támesis, Tarso, Titiribí, Urrao, Valparaíso, Venecia.

Urabá (10) Arboletes, Carepa, Chigorodó, Murindó, Mutatá, Necoclí, San Juan de Urabá, San Pedro de Urabá, Turbo, Vigía del Fuerte.

Valle de Aburrá (1) Barbosa.

Territorio: los 108 municipios de las nueve subregiones (categorías 4.ª, 5.ª y 6.ª), en zonas urbana y rural. Microterritorios: de acuerdo con los lineamientos operativos, se definen y concertan previamente con la Secretaría de Salud municipal en las reuniones de concertación, de lo cual se deja constancia en acta.

Focalización específica: las jornadas móviles para habitantes de calle y migrantes se programan en 16 municipios priorizados (Concordia, Cañasgordas, San Roque, Caucasia, Cáceres, Andes, Tarazá, Urrao, Marinilla, El Retiro,

San Carlos, Santa Rosa de Osos, Yarumal, Chigorodó, Turbo y Puerto Berrío). Las redes comunitarias indígenas (28) se concertan con las autoridades tradicionales.

5. Población a cubrir

La población estimada corresponde a la población de referencia para la planeación de las intervenciones colectivas, de acuerdo con los componentes y grupos poblacionales priorizados. La definición de las metas de cobertura deberá considerar la naturaleza de cada intervención, su alcance territorial, la población objeto y los recursos disponibles para su ejecución.

Para la campaña de comunicación LGBTIQ+ (LGBTI_01), la estrategia de comunicación para la reducción del estigma (SM_05) y la estrategia de comunicación con enfoque de género (CAMP_02) no se establece una meta cuantitativa de personas alcanzadas, dada la naturaleza de estas intervenciones, las cuales se desarrollan mediante medios de comunicación masivos y digitales, tales como redes sociales, emisoras y canales de difusión. Estos medios presentan alcances variables y audiencias que pueden superponerse, lo que dificulta determinar con precisión el número de personas únicas alcanzadas. En consecuencia, el seguimiento de estas estrategias se realizará mediante las actividades de difusión ejecutadas, la cobertura territorial y los soportes que evidencien su implementación en los 108 municipios del departamento de Antioquia.

Para las demás intervenciones, las metas de cobertura se establecerán de acuerdo con los criterios técnicos definidos para cada actividad, la población objeto y las condiciones previstas para su ejecución.

5.1 Población por subregión (DANE, proyección 2026)

Subregión / municipio	Población total	Población sujeto PIC	Meta de cobertura (%)
Bajo Cauca	265.907	13.614	5,12%
Magdalena Medio	110.971	5.682	5,12%
Nordeste	177.951	9.111	5,12%
Norte	256.574	13.136	5,12%
Occidente	227.034	11.624	5,12%
Oriente	292.335	14.968	5,12%
Suroeste	388.398	19.886	5,12%
Urabá	396.368	20.294	5,12%
Valle de Aburrá	64.314	3.293	5,12%
Total (108 municipios)	2.179.852	111.603	5,12%

5.2 Población sujeto por componente

Componente	Grupo poblacional / curso de vida	Población estimada	Meta de cobertura (%)
Población general (108 municipios)	Todos los cursos de vida	111.603	5,12 %
Condiciones no transmisibles	De 18 a 60 años	10.993	0,50 %

Enfoque diferencial – LGBTIQ+	Comunidad en general	NA	No aplica (sin meta cuantitativa; ver nota de la sección 5)
Enfermedades transmisibles	Adultez	11.664	0,54 %
Maternidad segura y saludable	Gestantes	3.888	0,18 %
Nutrición y seguridad alimentaria	Primera infancia, infancia y adultez	7.360	0,34 %
Poblaciones vulnerables: campesinos, migrantes, enfoque de género y habitantes de calle	Adolescencia, juventud, adultez y vejez	3.400	0,16 %
Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI)	Juventud, adultez y vejez	9.720	0,45 %
Salud sexual y reproductiva	Juventud, adultez y vejez	52.962	2,43 %
Discapacidad	Adultez	648	0,03 %
Laboral informal	Adultez	3.240	0,15 %
Salud mental	Adolescencia, juventud, adultez y vejez	7.728	0,35 %

6. Resultados esperados

RESULTADOS ESPERADOS, INDICADORES, LÍNEA BASE, METAS Y PLAZO

Resultado esperado	**Componente / núcleo de inequidad**	**Indicador asociado**	**Línea base**	**Meta PIC 2026–2027**	**Plazo**
Aumento de las capacidades comunitarias para la promoción de la salud y la gestión del riesgo.	Poblaciones vulnerables / capacidades comunitarias	Porcentaje de personas de poblaciones priorizadas que fortalecen sus capacidades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo. Fórmula: Nº de personas que evidencian fortalecimiento / Nº de personas evaluadas × 100.	0 % al inicio de la vigencia para las acciones nuevas del PIC; se establecerá mediante medición inicial (pretest).	≥80% de las personas evaluadas evidencian fortalecimiento de capacidades al finalizar la intervención.	2026–2027
Incremento de prácticas saludables en los cinco	Enfoque diferencial / entornos	Porcentaje de personas intervenidas que mejoran sus prácticas	Línea base 2026: resultado obtenido en el	≥80% de las personas evaluadas presentan mejora	2026–2027

entornos de vida cotidiana.		saludables, según instrumento de pretest y postest.	pretest inicial de cada intervención.	entre la medición inicial y final.	
Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la promoción de estilos de vida saludables, la identificación de factores de riesgo y la canalización oportuna hacia los servicios de salud.	**Componente:** Condiciones no transmisibles. **Núcleo de inequidad:** Mortalidad y morbilidad evitables a lo largo del curso de vida, asociadas a enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes y cáncer.	**Indicador de resultado en salud:** Tasa de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en personas de 30 a 70 años, por cada 100.000 habitantes. **Indicadores de contribución del PIC:** porcentaje de cobertura de tamizajes de riesgo cardiovascular respecto de la población programada; porcentaje de personas identificadas con riesgo que son canalizadas oportunamente; y número de intervenciones de promoción de alimentación saludable y actividad física implementadas en los entornos comunitario y educativo.	**Indicador de resultado:** 187,4 muertes por cada 100.000 habitantes, dato de referencia reportado para Antioquia. Pendiente de validación: este valor no aparece en el ASIS departamental (2024) ni se pudo verificar su año y fuente oficial (tablero PDSP/SISPRO). **Referencias del ASIS Antioquia 2024 (SISPRO-MSPS; 2024 preliminar):** mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón 60,9, cerebrovasculares 23,5 y hipertensivas 14,1 por 100.000 habitantes; prevalencia de hipertensión arterial 14,69 % (Colombia 11,16 %) y de diabetes mellitus 4,54 % (Colombia 4,09 %); mortalidad por cáncer de mama 10,5 por 100.000 mujeres y de próstata 13,0 por 100.000 hombres. **Indicadores del PIC:** establecer la línea base con los registros de	**Resultado en salud:** contribuir a la reducción de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, de acuerdo con la meta territorial oficialmente establecida. **Contribución del PIC:** alcanzar una cobertura igual o superior al 90 % de los tamizajes de riesgo cardiovascular programados; garantizar la canalización y el seguimiento de las personas identificadas con riesgo, según los protocolos aplicables; e implementar las actividades de promoción de alimentación saludable y actividad física previstas en el lineamiento técnico, incluida la actividad CNT_01, cuando corresponda. Se priorizará el riesgo cardiovascular en hombres, que presentan mayor mortalidad por cardiopatía	2026–2027

			ejecución y la población programada para 2026, de acuerdo con la disponibilidad de información territorial.	isquémica, y el tamizaje de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres, según las brechas identificadas en el ASIS 2024.	
Fortalecimiento de la prevención, detección temprana y respuesta comunitaria frente a enfermedades transmisibles.	Enfermedades transmisibles	Porcentaje de acciones comunitarias de prevención, detección temprana, educación y gestión del riesgo frente a enfermedades transmisibles ejecutadas conforme a lo programado.	0% al inicio de la vigencia, respecto de las acciones programadas para el PIC 2026–2027.	≥90% de las acciones programadas ejecutadas con medios de verificación completos.	2026–2027
Incremento de coberturas y demanda inducida para vacunación.	Plan Ampliado de Inmunizaciones – PAI	Porcentaje de cumplimiento de las coberturas de vacunación de la población objeto, según biológico y población priorizada.	Última cobertura oficial disponible 2025, según PAI/SISPRO/ASIS territorial. **Referencias del ASIS Antioquia 2025:** menores de un año con coberturas útiles iguales o superiores a 95 % en influenza, neumococo, BCG y DPT, con hepatitis B 1,4 puntos porcentuales y rotavirus 2,5 puntos por debajo de la meta; un año de edad: fiebre amarilla superior a 95 %, hepatitis A 93,3 % y triple viral 91,7 % en primera dosis y 83,2 % en	Incrementar las coberturas frente a la línea base 2025 y alcanzar las coberturas establecidas por el PAI para la población objeto. Referencia: coberturas útiles iguales o superiores a 95 % en todos los grupos poblacionales, con prioridad en la segunda dosis de triple viral, los refuerzos de los cinco años, varicela, VPH, y gestantes y adultos de 60 años y más. El PIC contribuirá mediante demanda inducida, búsqueda	2026–2027

			segunda; cinco años: refuerzos de polio y DPT alrededor de 90 % y varicela 63,1 %; VPH a los nueve años: 58,5 % en niñas y 47,1 % en niños; gestantes y adultos de 60 años y más: dPaT 82,8 %, influenza 81,7 % y COVID-19 22,2 %; cobertura global esperada a octubre de 2025: 79,2 %.	activa, seguimiento y canalización de las personas con esquema incompleto, según las brechas identificadas en el ASIS.	
Fortalecimiento de la maternidad segura, la salud menstrual y la salud sexual y reproductiva.	Maternidad segura y saludable / Salud menstrual / SSR	Razón de mortalidad materna a 42 días, complementada con indicadores de mortalidad perinatal, sífilis congénita y acciones de educación y demanda inducida en SSR.	**Referencias del ASIS Antioquia 2024-2025:** razón de mortalidad materna de 30,7 por 100.000 nacidos vivos en 2024 (Colombia 44,7), con brechas étnicas: 483,1 en mujeres indígenas, 175,4 en afrodescendientes y 23,7 en mujeres no racializadas; muertes por afecciones del período perinatal: de 412 en 2015 a 245 en 2024 (reducción de 40,5 %); bajo peso al nacer: 11,3 % en 2024; sífilis gestacional: 18,65 por 1.000 nacidos vivos y muertes fetales a la semana epidemiológica 40 de 2025 (mayor en Magdalena Medio, Urabá y Nordeste); sífilis congénita: 1,6 por 1.000 nacidos	Mantener tendencia descendente respecto de la línea base y contribuir al cumplimiento de la meta territorial establecida en el PTS. Referencia: sostener la razón de mortalidad materna por debajo del promedio nacional y en cumplimiento de la meta ODS que el ASIS reporta para el departamento; priorizar a mujeres indígenas y afrodescendientes y a las subregiones con mayor riesgo (Urabá, Bajo Cauca y Magdalena Medio); y reducir la sífilis congénita mediante detección temprana y seguimiento oportuno de	2026–2027

			vivos y muertes fetales, con 89 casos en el mismo corte (mayor en Magdalena Medio, Bajo Cauca y Urabá); fecundidad específica de 10 a 19 años en 2024 en el nivel más bajo de la última década.	gestantes con sífilis, con educación y demanda inducida en SSR.	
Mejora de capacidades para la prevención de la desnutrición y la inseguridad alimentaria.	Nutrición y seguridad alimentaria	Tasa de mortalidad asociada a desnutrición en menores de 5 años, complementada con porcentaje de población intervenida con acciones de promoción de alimentación saludable.	**Referencias del ASIS Antioquia 2024-2025:** mortalidad por desnutrición en menores de cinco años con tendencia descendente en la última década y un pico de 4,2 en 2023, muy por debajo del dato nacional (8,8); desnutrición aguda en menores de cinco años: 2.822 casos en 2024 (prevalencia de 0,66 por 100 niños y niñas) y 2.179 casos a la semana epidemiológica 40 de 2025 (prevalencia de 0,51); casos reincidentes: 21,7 % en 2024 y 30,9 % en 2025; bajo peso al nacer: 11,3 % en 2024; inseguridad alimentaria en el 52 % de los hogares rurales (ECV 2024).	Reducir el indicador respecto de la línea base territorial y mantener cero muertes evitables asociadas a desnutrición, cuando corresponda a la población objeto y al comportamiento territorial. Referencia: reducir los casos reincidentes de desnutrición aguda mediante seguimiento hasta la recuperación nutricional y articulación intersectorial, con énfasis en primera infancia, gestantes y población rural y étnica, según las brechas del ASIS.	2026–2027

Reducción de barreras de acceso e incremento de la inclusión de personas con discapacidad y poblaciones vulnerables.	Discapacidad / Poblaciones vulnerables	Porcentaje de personas con discapacidad y poblaciones vulnerables intervenidas que reciben acciones orientadas a la identificación, gestión o reducción de barreras de acceso y participación.	0% al inicio de la vigencia para las intervenciones nuevas del PIC.	≥80% de la población priorizada programada intervenida con acciones verificables de inclusión y reducción de barreras.	2026–2027
Consolidación de entornos protectores, saludables, inclusivos y libres de violencias.	Todos los entornos	Porcentaje de entornos intervenidos que cumplen los criterios definidos para entorno protector, saludable e inclusivo.	Línea base 2026: diagnóstico inicial de condiciones del entorno antes de la intervención.	≥80% de los entornos intervenidos cumplen los criterios definidos al cierre de la vigencia.	2026–2027
Fortalecimiento de la articulación entre municipios, EBS, IPS, EPS, instituciones educativas, organizaciones comunitarias y sectores sociales.	Articulación intersectorial	Porcentaje de municipios que evidencian articulación intersectorial mediante actas, planes de trabajo, acciones conjuntas y seguimiento a compromisos.	0% al inicio de la vigencia, para las acciones de articulación objeto del PIC 2026–2027.	≥90% de los municipios objeto del PIC con evidencia de articulación intersectorial y seguimiento a compromisos.	2026–2027

7. Metas y estrategias por entorno de vida cotidiana

7.1 Metas cuantitativas por entorno

Entorno	Unidad de medida	Meta total	M1	M2	M3	M4
Hogar-familiar	Intervenciones	6.388	447	511	2555	2875
Educativo	Intervenciones	324	23	26	129	146

Comunitario	Intervenciones	85.923	6.015	6.874	34.369	38.665
Institucional	Intervenciones	Incluido en el entorno comunitario (ver nota técnica)	—	—	—	—
Laboral	Intervenciones	216	15	17	87	97
Total		**92.851**	**6.500**	**7.428**	**37.140**	41.783

7.1.1 Consolidado de actividades por entorno y por lineamiento operativo

PIC DEPARTAMENTAL COMPLETO

CODIGO	PRIORIDADES	ENTORNO	INTERVENCIÓN (Tipo de Actividad)	CANTIDAD	COSTO INDIVIDUAL	COSTO TOTAL
SS_01	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	COMUNITARIO	04. Tamizaje - Prueba	16.200	$ 50.000	$ 810.000.000
SS_02	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	COMUNITARIO	04. Tamizaje - Prueba	16.200	$ 50.000	$ 810.000.000
SS_03	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	COMUNITARIO	04. Tamizaje - Prueba	7.122	$ 50.000	$ 356.100.000
SS_04	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	COMUNITARIO	04. Tamizaje - Prueba	3.200	$ 50.000	$ 160.000.000
SS_05	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	COMUNITARIO	04. Tamizaje - Prueba	7.000	$ 50.000	$ 350.000.000
SS_06	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	COMUNITARIO	09. Jornada Educativa	108	$ 3.000.000	$ 324.000.000
LGBTI_01	POBLACIONES LGTBIQ+	COMUNITARIO	06. Estrategia de Comunicación	108	$ 1.000.000	$ 108.000.000

SM_01	SALUD MENTAL	COMUNITARIO	18. Centros de Escucha	19.440	$ 86.900	$ 1.689.336.000
SM_02	SALUD MENTAL	COMUNITARIO	01. Sesión Educativa	108	$ 210.000	$ 22.680.000
SM_03	SALUD MENTAL	COMUNITARIO	05. Conformación de Redes	28	$ 250.000	$ 7.000.000
SM_04	SALUD MENTAL	COMUNITARIO	06. Estrategia de Comunicación	108	$ 1.000.000	$ 108.000.000
CNT_01	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	COMUNITARIO	04. Tamizaje - Escala	10.993	$ 50.000	$ 549.650.000
PAI_01	PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	COMUNITARIO	Información y Orientación	216	$ 2.793.779	$ 603.456.372
PAI_02	PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	COMUNITARIO	07. Carrusel Educativo	216	$ 3.000.000	$ 648.000.000
MAT_01	MATERNIDAD	HOGAR	14. Implementación de planes de cuidado bajo la estrategia APS	3.888	$ 300.000	$ 1.166.400.000
CAMP_01	POBLACIONES VULNERABLES (CAMPESINOS)	EDUCATIVO	01. Sesión Educativa	216	$ 210.000	$ 45.360.000
CAMP_02	POBLACIONES VULNERABLES (ENFOQUE DE GENERO)	COMUNITARIO	06. Estrategia de Comunicación	108	$ 1.000.000	$ 108.000.000
HAB_01	POBLACIONES VULNERABLES HABITANTE DE CALLE	COMUNITARIO	11. Jornada de Salud Integral	8	$ 3.000.000	$ 24.000.000
MIG_01	POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES)	COMUNITARIO	11. Jornada de Salud Integral	8	$ 3.000.000	$ 24.000.000

LAB_01	ENTORNO LABORAL	COMUNITARIO	14. Implementación de planes de cuidado bajo la estrategia APS	3.240	$ 220.000	$ 712.800.000
NUT_01	NUTRICION	EDUCATIVO	07. Carrusel Educativo	108	$ 3.000.302	$ 324.032.611
NUT_02	NUTRICION	HOGAR	14. Implementación de planes de cuidado bajo la estrategia APS	2.500	$ 300.000	$ 750.000.000
NUT_03	NUTRICION	COMUNITARIO	01. Sesión Educativa	108	$ 210.000	$ 22.680.000
TRANS_01	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	LABORAL	01. Sesión Educativa	216	$ 210.000	$ 45.360.000
TRANS_02	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	COMUNITARIO	14. Implementación de planes de cuidado bajo la estrategia APS	864	$ 220.000	$ 190.080.000
TRANS_03	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	COMUNITARIO	01. Sesión Educativa	216	$ 210.000	$ 45.360.000
TRANS_04	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	COMUNITARIO	01. Sesión Educativa	216	$ 210.000	$ 45.360.000
DIS_01	DISCAPACIDAD	COMUNITARIO	05. Conformación de Redes	108	$ 230.000	$ 24.840.000
TOTAL EQUIPOS BÁSICOS	--	--	--	**92.851**		$10.074.494.982

Nota Técnica: Las actividades de tamizaje para VIH, sífilis y hepatitis B se enmarcan en las intervenciones del entorno comunitario y se desarrollarán en las áreas urbanas y rurales de los municipios de categorías cuarta (4.ª), quinta (5.ª) y sexta (6.ª) del departamento de Antioquia. En concordancia con la planeación operativa y con el propósito de contribuir al cumplimiento de las acciones previstas en el entorno institucional, se establece que el 90 % de las acciones se ejecutará en el entorno comunitario y el 10 % restante en centros penitenciarios y/o establecimientos de reclusión, mediante intervenciones dirigidas a la población privada de la libertad. Esta distribución permitirá ampliar el acceso a las acciones de detección temprana de estas infecciones en diferentes contextos territoriales y poblacionales. La ejecución se documentará mediante los registros de las actividades realizadas y los soportes correspondientes, diferenciados según el entorno de intervención. El tamizaje de hepatitis C se ejecutará en el entorno comunitario, conforme al lineamiento operativo de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, que se toma como referencia.

ESE LA MARIA

CODIGO	PRIORIDADES	ENTORNO	INTERVENCIÓN (Tipo de Actividad)	CANTIDAD LA MARIA 60%	COSTO INDIVIDUAL	TOTAL COSTO
SS_01	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	COMUNITARIO	04. Tamizaje - Prueba	9.720	$ 50.000	$ 482.679.000
SS_02	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	COMUNITARIO	04. Tamizaje - Prueba	9.720	$ 50.000	$ 482.679.000
SS_03	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	COMUNITARIO	04. Tamizaje - Prueba	4.273	$ 50.000	$ 212.199.990

SS_04	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	COMUNITARIO	04. Tamizaje - Prueba	1.920	$ 50.000	$ 95.344.000
SS_05	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	COMUNITARIO	04. Tamizaje - Prueba	4.200	$ 50.000	$ 208.565.000
SS_06	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	COMUNITARIO	09. Jornada Educativa	65	$ 3.000.000	$ 193.071.600
LGBTI_01	POBLACIONES LGTBIQ+	COMUNITARIO	06. Estrategia de Comunicación	65	$ 1.000.000	$ 64.357.200
SM_01	SALUD MENTAL	COMUNITARIO	18. Centros de Escucha	11.664	$ 86.900	$ 1.006.675.322
SM_02	SALUD MENTAL	COMUNITARIO	01. Sesion Educativa	65	$ 210.000	$ 13.515.012
SM_03	SALUD MENTAL	COMUNITARIO	05. Conformacion de Redes	17	$ 250.000	$ 4.171.300
SM_04	SALUD MENTAL	COMUNITARIO	06. Estrategia de Comunicación	65	$ 1.000.000	$ 64.357.200
CNT_01	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	COMUNITARIO	04. Tamizaje - Escala	6.596	$ 50.000	$ 327.536.435

PAI_01	PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	COMUNITARIO	Información y Orientación	130	$ 2.793.779	$ 359.450.664
PAI_02	PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	COMUNITARIO	07. Carrusel Educativo	130	$ 3.000.000	$ 386.143.200
MAT_01	MATERNIDAD	HOGAR	14. Implementación de planes de cuidado bajo la estrategia APS	2.333	$ 300.000	$ 695.057.760
CAMP_01	POBLACIONES VULNERABLES (CAMPESINOS)	EDUCATIVO	01. Sesion Educativa	130	$ 210.000	$ 27.030.024
CAMP_02	POBLACIONES VULNERABLES (ENFOQUE DE GENERO)	COMUNITARIO	06. Estrategia de Comunicación	65	$ 1.000.000	$ 64.357.200
HAB_01	POBLACIONES VULNERABLES HABITANTE DE CALLE	COMUNITARIO	11. Jornada de Salud Integral	5	$ 3.000.000	$ 14.301.600
MIG_01	POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES)	COMUNITARIO	11. Jornada de Salud Integral	5	$ 3.000.000	$ 14.301.600
LAB_01	ENTORNO LABORAL	COMUNITARIO	14. Implementación de planes de cuidado bajo la estrategia APS	1.944	$ 220.000	$ 424.757.520
NUT_01	NUTRICION	EDUCATIVO	07. Carrusel Educativo	65	$ 3.000.302	$ 193.091.033

NUT_02	NUTRICION	HOGAR	14. Implementación de planes de cuidado bajo la estrategia APS	1.500	$ 300.000	$ 446.925.000
NUT_03	NUTRICION	COMUNITARIO	01. Sesión Educativa	65	$ 210.000	$ 13.515.012
TRANS_01	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	LABORAL	01. Sesión Educativa	130	$ 210.000	$ 27.030.024
TRANS_02	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	COMUNITARIO	14. Implementación de planes de cuidado bajo la estrategia APS	518	$ 220.000	$ 113.268.672
TRANS_03	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	COMUNITARIO	01. Sesión Educativa	130	$ 210.000	$ 27.030.024
TRANS_04	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	COMUNITARIO	01. Sesión Educativa	130	$ 210.000	$ 27.030.024
DIS_01	DISCAPACIDAD	COMUNITARIO	05. Conformación de Redes	65	$ 230.000	$ 14.802.156
TOTAL EQUIPOS BÁSICOS	**--**	--	--	55.711		$ 6.003.242.572

ESE MARCO FIDEL SUAREZ

CODIGO	PRIORIDADES	ENTORNO	INTERVENCIÓN (Tipo de Actividad)	CANTIDAD EL MARCO 40%	COSTO INDIVIDUAL	TOTAL COSTO
SS_01	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	COMUNITARIO	04. Tamizaje - Prueba	6.450	$ 50.000	$ 327.321.000

SS_02	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	COMUNITARIO	04. Tamizaje - Prueba	6.480	$ 50.000	$ 327.321.000
SS_03	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	COMUNITARIO	04. Tamizaje - Prueba	2.849	$ 50.000	$ 143.900.010
SS_04	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	COMUNITARIO	04. Tamizaje - Prueba	1.280	$ 50.000	$ 64.656.000
SS_05	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	COMUNITARIO	04. Tamizaje - Prueba	2.800	$ 50.000	$ 141.435.000
SS_06	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	COMUNITARIO	09. Jornada Educativa	43	$ 3.000.000	$ 130.928.400
LGBTI_01	POBLACIONES LGTBIQ+	COMUNITARIO	06. Estrategia de Comunicación	43	$ 1.000.000	$ 43.642.800
SM_01	SALUD MENTAL	COMUNITARIO	18. Centros de Escucha	7.776	$ 86.900	$ 682.660.678
SM_02	SALUD MENTAL	COMUNITARIO	01. Sesión Educativa	43	$ 210.000	$ 9.164.988
SM_03	SALUD MENTAL	COMUNITARIO	05. Conformación de Redes	11	$ 250.000	$ 2.828.700
SM_04	SALUD MENTAL	COMUNITARIO	06. Estrategia de Comunicación	43	$ 1.000.000	$ 43.642.800
CNT_01	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	COMUNITARIO	04. Tamizaje - Escala	4.397	$ 50.000	$ 222.113.565
PAI_01	PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	COMUNITARIO	Información y Orientación	86	$ 2.793.779	$ 244.005.714

PAI_02	PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	COMUNITARIO	07. Carrusel Educativo	86	$ 3.000.000	$ 261.856.800
MAT_01	MATERNIDAD	HOGAR	14. Implementación de planes de cuidado bajo la estrategia APS	1.555	$ 300.000	$ 471.342.240
CAMP_01	POBLACIONES VULNERABLES (CAMPESINOS)	EDUCATIVO	01. Sesión Educativa	86	$ 210.000	$ 18.329.976
CAMP_02	POBLACIONES VULNERABLES (ENFOQUE DE GENERO)	COMUNITARIO	06. Estrategia de Comunicación	43	$ 1.000.000	$ 43.642.800
HAB_01	POBLACIONES VULNERABLES HABITANTE DE CALLE	COMUNITARIO	11. Jornada de Salud Integral	3	$ 3.000.000	$ 9.698.400
MIG_01	POBLACIONES VULNERABLES MIGRANTES)	COMUNITARIO	11. Jornada de Salud Integral	3	$ 3.000.000	$ 9.698.400
LAB_01	ENTORNO LABORAL	COMUNITARIO	14. Implementación de planes de cuidado bajo la estrategia APS	1.296	$ 220.000	$ 288.042.480
NUT_01	NUTRICION	EDUCATIVO	07. Carrusel Educativo	43	$ 3.000.302	$ 130.941.578
NUT_02	NUTRICION	HOGAR	14. Implementación de planes de cuidado bajo la estrategia APS	1.000	$ 300.000	$ 303.075.000
NUT_03	NUTRICION	COMUNITARIO	01. Sesión Educativa	43	$ 210.000	$ 9.164.988
TRANS_01	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	LABORAL	01. Sesión Educativa	86	$ 210.000	$ 18.329.976

TRANS_02	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	COMUNITARIO	14. Implementación de planes de cuidado bajo la estrategia APS	346	$ 220.000	$ 76.811.328
TRANS_03	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	COMUNITARIO	01. Sesión Educativa	86	$ 210.000	$ 18.329.976
TRANS_04	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	COMUNITARIO	01. Sesión Educativa	86	$ 210.000	$ 18.329.976
DIS_01	DISCAPACIDAD	COMUNITARIO	05. Conformación de Redes	43	$ 230.000	$ 10.037.844
TOTAL EQUIPOS BÁSICOS	--	--	--	37.140		$ 4.071.252.416

Estrategias principales por entorno:

Entorno	**Estrategia**
Hogar-familiar	• Plan de cuidado gestantes. • Plan de cuidado a menores de 5 años con riesgo de desnutrición
Educativo:	• Sesión educativa a población campesina • Carrusel alimentación saludable
Comunitario:	• Aplicación de Tamizaje VIH, sífilis, hepatitis B, hepatitis C y Chagas • Jornada educativa uso preservativo • Campaña comunicación LGBTI • Centro de escucha comunitario • Sesión educativa alcoholismo • Redes comunitarias suicidio comunidades indígenas • Estrategia comunicación reducción del estigma • Tamizaje riesgo cardiovascular • Sesión educativa e informativa previa a la jornada de vacunación • Carrusel dentro de la jornada de vacunación • Estrategia de comunicación con enfoque de género • Jornada de salud para habitantes de calle • Jornada de salud para migrantes • Planes de cuidado a trabajadores informales • Sesión educativa nutrición madres y padres

	• Planes de cuidado pacientes TB • Sesión educativa IRA - EDA • Sesión educativa antibióticos • Conformación y capacitación de redes sociales y comunitarias – Discapacidad
Institucional:	• Aplicación de Tamizaje VIH, sífilis, hepatitis B, hepatitis C y Chagas
Laboral:	Sesión educativa IRA plazas de mercado

8. Equipos Básicos de Salud

8.1 Número de Equipos Básicos de Salud

Ítem	Información
Número total de EBS	108 Equipos Básicos de Salud (EBS), uno por municipio, conformados cada uno por un profesional en psicología y un técnico o auxiliar en enfermería. En los 27 municipios con comunidades indígenas el EBS incorpora, además, un gestor comunitario indígena (ver 8.2 y 10.4). Los 27 gestores se definieron según la priorización por categoría municipal y la disponibilidad de hojas de vida; con este personal se conformarán las 28 redes comunitarias indígenas (SM_04), cuya distribución se validará con el operador.
Criterio de conformación y de asignación	Un EBS por municipio (108 en total), con cobertura en zonas urbana y rural, de acuerdo con las necesidades del territorio y la concertación con cada municipio (núm. 12.3, art. 12, Resolución 1597 de 2025).
Fuentes de financiación de los EBS	Sistema General de Participaciones – Subcuenta de Salud Pública Colectiva (SGP-Salud Pública). Los EBS son talento humano operativo y se financian como costo directo del contrato; el equipo administrativo y de coordinación del ejecutor se cubre con los costos indirectos (ver 10.1).

8.2 Perfiles del talento humano

Perfil	Formación y experiencia	Cantidad total	Funciones principales	Componentes que apoya
Auxiliar o técnico de enfermería	Técnico o auxiliar en enfermería con experiencia mínima de un (1) año en la ejecución de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo en salud pública.	108 (uno por municipio)	Apoyar la ejecución de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo en salud pública, garantizando el cumplimiento de las metas físicas, coberturas poblacionales, indicadores de	• Salud sexual y reproductiva • Poblaciones vulnerables (LGBTIQ+, habitantes de calle, migrantes) • Salud mental • Enfermedades no transmisibles

			producto y resultados establecidos para cada municipio priorizado, de conformidad con los productos y lineamientos establecidos.	• Plan Ampliado de Inmunizaciones • Maternidad • Entorno laboral informal • Nutrición • Enfermedades transmisibles
Profesional de psicología	Profesional en psicología con experiencia mínima de seis (6) meses en la ejecución de acciones de promoción de la salud mental, prevención de la enfermedad y abordaje de problemáticas sociales.	108 (uno por municipio)	Ejecutar acciones de promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales y problemáticas psicosociales, gestión del riesgo y fortalecimiento de factores protectores en la población priorizada, garantizando el cumplimiento de las metas, coberturas poblacionales, indicadores de producto y resultado establecidos para cada municipio asignado, de conformidad con los productos y lineamientos técnicos definidos.	• Salud sexual y reproductiva • Poblaciones vulnerables (LGBTIQ+, campesinos, enfoque de género, habitantes de calle, migrantes) • Salud mental • Discapacidad
Promotor o gestor comunitario	Bachiller académico, con conocimientos básicos en trabajo comunitario y participación social, experiencia mínima de seis (6) meses en actividades comunitarias, trabajo con población indígena, organizaciones sociales o procesos de participación comunitaria, y reconocimiento y aceptación dentro de su comunidad, con conocimiento	27 municipios	Prestar servicios como gestor comunitario indígena en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), para apoyar la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo con enfoque diferencial étnico, dirigidas a población indígena priorizada, garantizando el cumplimiento de las	• Salud mental • Maternidad • Nutrición • Enfermedades transmisibles

	de su contexto sociocultural y territorial.		metas físicas, coberturas poblacionales, indicadores de producto y resultado establecidos para el territorio asignado, de conformidad con los lineamientos técnicos definidos.	

8.3 Distribución territorial de los EBS y municipios priorizados

Subregión	Municipios objeto	Número de EBS	Microterritorios	Observación
Bajo Cauca	6 Cáceres Caucasia El Bagre Nechí Tarazá Zaragoza	6	Los definidos por cada municipio en acta de concertación	La definición de los microterritorios se realizará de manera concertada con cada municipio, considerando las necesidades en salud, características poblacionales y territoriales, ruralidad y condiciones de acceso, y se formalizará mediante acta de concertación. ESE responsable: ESE Hospital Marco Fidel Suárez. Municipios con gestor comunitario indígena: Cáceres, Caucasia, El Bagre y Zaragoza.
Magdalena Medio	6 Caracolí Maceo Puerto Berrío Puerto Nare Puerto Triunfo Yondó	6	Los definidos por cada municipio en acta de concertación	La definición de los microterritorios se realizará de manera concertada con cada municipio, considerando las necesidades en salud, características poblacionales y territoriales, ruralidad y

				condiciones de acceso, y se formalizará mediante acta de concertación. ESE responsable: ESE Hospital La María. Municipios con gestor comunitario indígena: Puerto Berrío.
Nordeste	9 Amalfi Anorí Cisneros Remedios San Roque Santo Domingo Vegachí Yalí Yolombó	9	Los definidos por cada municipio en acta de concertación	La definición de los microterritorios se realizará de manera concertada con cada municipio, considerando las necesidades en salud, características poblacionales y territoriales, ruralidad y condiciones de acceso, y se formalizará mediante acta de concertación. ESE responsable: ESE Hospital Marco Fidel Suárez. Municipios con gestor comunitario indígena: Remedios.
Norte	17 Angostura Belmira Briceño Campamento Carolina del Príncipe Donmatías Entrerríos Gómez Plata Guadalupe Ituango San Andrés de Cuerquia San José de la Montaña San Pedro de los Milagros Santa Rosa de Osos Toledo Valdivia Yarumal	17	Los definidos por cada municipio en acta de concertación	La definición de los microterritorios se realizará de manera concertada con cada municipio, considerando las necesidades en salud, características poblacionales y territoriales, ruralidad y condiciones de acceso, y se formalizará mediante acta de concertación. ESE responsable: ESE Hospital Marco Fidel Suárez. Municipios con gestor comunitario indígena: Ituango.

Occidente	19 Abriaquí Santa Fe de Antioquia Anzá Armenia Buriticá Caicedo Cañasgordas Dabeiba Ebéjico Frontino Giraldo Heliconia Liborina Olaya Peque Sabanalarga San Jerónimo Sopetrán Uramita	19	Los definidos por cada municipio en acta de concertación	La definición de los microterritorios se realizará de manera concertada con cada municipio, considerando las necesidades en salud, características poblacionales y territoriales, ruralidad y condiciones de acceso, y se formalizará mediante acta de concertación. ESE responsable: ESE Hospital La María. Municipios con gestor comunitario indígena: Dabeiba, Frontino, Sabanalarga y Uramita.
Oriente	17 Abejorral Alejandría Argelia Cocorná Concepción Granada Guatapé La Unión Nariño El Peñol San Carlos San Francisco San Luis San Rafael San Vicente El Santuario Sonsón	17	Los definidos por cada municipio en acta de concertación	La definición de los microterritorios se realizará de manera concertada con cada municipio, considerando las necesidades en salud, características poblacionales y territoriales, ruralidad y condiciones de acceso, y se formalizará mediante acta de concertación. ESE responsable: ESE Hospital La María. Sin municipios con gestor comunitario indígena.
Suroeste	23 Amagá Andes Angelópolis Betania Betulia Ciudad Bolívar Caramanta Concordia Fredonia	23	Los definidos por cada municipio en acta de concertación	La definición de los microterritorios se realizará de manera concertada con cada municipio, considerando las necesidades en salud, características poblacionales y territoriales,

	Hispania Jardín Jericó La Pintada Montebello Pueblorrico Salgar Santa Bárbara Támesis Tarso Titiribí Urrao Valparaíso Venecia			ruralidad y condiciones de acceso, y se formalizará mediante acta de concertación. ESE responsable: ESE Hospital La María. Municipios con gestor comunitario indígena: Andes, Ciudad Bolívar, Jardín, Pueblorrico, Támesis, Urrao y Valparaíso.
Urabá	10 Arboletes Carepa Chigorodó Murindó Mutatá Necoclí San Juan de Urabá San Pedro de Urabá Turbo Vigía del Fuerte	10	Los definidos por cada municipio en acta de concertación	La definición de los microterritorios se realizará de manera concertada con cada municipio, considerando las necesidades en salud, características poblacionales y territoriales, ruralidad y condiciones de acceso, y se formalizará mediante acta de concertación. ESE responsable: ESE Hospital Marco Fidel Suárez. Municipios con gestor comunitario indígena: Arboletes, Chigorodó, Murindó, Mutatá, Necoclí, San Juan de Urabá, San Pedro de Urabá, Turbo y Vigía del Fuerte.
Valle de Aburrá	1 Barbosa	1	Los definidos por cada municipio en acta de concertación	La definición de los microterritorios se realizará de manera concertada con cada municipio, considerando las necesidades en salud, características poblacionales y territoriales, ruralidad y condiciones de

				acceso, y se formalizará mediante acta de concertación. ESE responsable: ESE Hospital Marco Fidel Suárez. Sin municipios con gestor comunitario indígena.
Total	**108**	**108**		.

9. Indicaciones o especificaciones técnicas

9.1 Lineamientos técnicos aplicables

El PIC Departamental se ejecutará conforme a las siguientes normas y lineamientos técnicos: Resolución 1597 de 2025, modificada por la Resolución 1801 de 2026, y el Lineamiento Operativo del PIC Departamental 2026, que hace parte integral del contrato (núm. 17.14, art. 17); Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031; Resolución 3280 de 2018, con la Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y demás RIAS aplicables; Plan Nacional de eliminación y sostenimiento de la eliminación de enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias 2025-2031; Lineamientos para la gestión y administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI 2026; Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2026-2035; Resolución Conjunta 1350 del 10 de julio de 2026; Resolución 113 de 2020 (discapacidad) y, para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), la Resolución 051 de 2023. Para los tamizajes con prueba rápida aplican, además, la Resolución 1314 de 2020 (pruebas rápidas de VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C fuera del laboratorio clínico), la Resolución 200 de 2021 (pruebas en el punto de atención) y la Resolución 3100 de 2019 (Sistema Único de Habilitación).

9.2 Especificaciones por componente

Componente	Intervenciones	Metodología y duración	Frecuencia e intensidad	Soportes técnicos
Condiciones no transmisibles	Tamizaje riesgo cardiovascular	Se realizarán en promedio 102 tamizajes por municipio durante la ejecución del PIC (aproximadamente 25 mensuales), para una meta total de 10.993 tamizajes, dirigidos a personas entre 18 y 60 años, mediante la estrategia «Conoce tu riesgo, peso saludable», en espacios comunitarios e instituciones del entorno comunitario. Cada intervención tendrá una duración aproximada de 25 minutos por persona e incluirá la aplicación del tamizaje, la explicación de resultados, educación sobre alimentación saludable, actividad física, peso	De manera permanente durante el periodo de ejecución del PIC Departamental, con una meta promedio de 102 tamizajes por municipio (10.993 en total), distribuidos de acuerdo con la programación operativa y las necesidades identificadas en la población objeto.	1. Listado de asistencia físico y digital en KoboToolbox. 2. Registro fotográfico (3 fotos con marca de agua y 1 sin marca de agua 3. Registro de activación de rutas y evidencias correspondientes. 4. Plataforma Conoce tu Riesgo Peso Saludable diligenciada (debe coincidir con el numero de personas registrados en asistencia)

		saludable y factores de riesgo cardiovascular y metabólico. Cuando se identifiquen riesgos, se brindará orientación, se gestionará la remisión a la E.S.E., EPS o servicio correspondiente y se activará la ruta mediante el enlace dispuesto para tal fin.		
Enfoque diferencial – LGBTIQ+	Campaña comunicación LGBTI	Se diseñará, producirá e implementará una campaña de comunicación para la prevención y mitigación de las violencias por prejuicio en Antioquia, mediante piezas comunicativas digitales, material pedagógico, programas de radio y/o televisión, difusión en redes sociales y articulación con las alcaldías municipales. La campaña incorporará mensajes pedagógicos basados en los derechos humanos, el enfoque diferencial y territorial, y estará alineada con el Plan de Desarrollo Departamental y el Plan Territorial de Salud. La implementación tendrá una duración mínima de una semana e incluirá un plan de difusión, cronograma y soportes de ejecución que permitan evidenciar su cobertura e interacción. No se financiará con recursos del PIC la impresión de objetos promocionales o informativos (núm. 21.5, art. 21, Resolución 1597 de 2025).	Implementación de una campaña con duración mínima de una semana, con difusión continua según el cronograma y el plan de medios establecido, a través de canales digitales, emisoras, televisión y articulación con las alcaldías municipales.	11. Piezas gráficas y digitales producidas (ver material cargado) 2. Evidencia de publicaciones en redes sociales (mínimo 6 publicaciones): pantallazos, enlaces, videos o soportes correspondientes. 3. Guiones de programas radiales (si aplica) 4. Grabaciones de cuñas, programas radiales u otros contenidos de audio o video (mínimo 2). 5. Informe de la estrategia 6. Certificado de cumplimiento expedido por el medio de comunicación4. Guiones de programas radiales (si aplica) 5. Grabaciones de cuñas, programas radiales u otros contenidos de audio o video (mínimo 2). 6. Informe de la estrategia 7. Certificado de cumplimiento expedido por el medio de comunicación
	Sesión educativa IRA plazas de mercado	Se desarrollarán sesiones educativas participativas, lúdicas y demostrativas dirigidas a grupos de 15 a 20 trabajadores informales y comerciantes de plazas de mercado, orientadas a la	Se realizarán sesiones educativas de manera periódica, de acuerdo con la programación operativa del PIC Departamental, con una participación de 15 a 20 personas por sesión y	1. Listado de asistencia 2. Registro fotográfico (3 fotos con marca de agua y 1 sin marca de agua 3. Registro de activación de rutas y

		prevención y control de las infecciones respiratorias agudas (IRA). Se abordarán los mecanismos de transmisión, factores de riesgo, medidas preventivas, higiene de manos, ventilación, etiqueta respiratoria, reconocimiento de signos de alarma y búsqueda oportuna de atención en salud, mediante ejercicios prácticos y material educativo. Duración mínima: 2 horas por sesión.	una intensidad mínima de 2 horas por encuentro.	evidencias correspondientes. 4. Informe de la sesión. 5. Evaluación rápida de aprendizaje (quiz inicial y final).
Enfermedades transmisibles	Planes de cuidado pacientes con tuberculosis	Se realizarán visitas domiciliarias bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) para identificar y caracterizar a las personas afectadas por tuberculosis y sus contactos, identificados durante las vigencias 2024, 2025 y 2026. Se aplicará o actualizará la ficha de caracterización familiar y comunitaria para identificar factores de riesgo, condiciones de vulnerabilidad, redes de apoyo, barreras de acceso y necesidades de atención. A partir de los hallazgos, se formularán concertadamente planes de cuidado familiar y comunitario, con orientaciones, acciones de seguimiento y canalización a las rutas de atención correspondientes, según las necesidades identificadas. Duración: 2 horas por persona.	Se realizarán visitas domiciliarias de acuerdo con la identificación y caracterización de las personas afectadas por tuberculosis y sus contactos, priorizando los casos según el nivel de riesgo y las necesidades identificadas. Cada visita tendrá una intensidad de 2 horas por persona. La frecuencia del seguimiento se establecerá según los planes de cuidado formulados y la programación operativa del PIC Departamental.	1. Listado de asistencia físico 2. Registro fotográfico (3 fotos con marca de agua y 1 sin marca de agua 3. Registro de activación de rutas y evidencias correspondientes. 4. Instrumento de plan de cuidado familiar 5. Ficha caracterización del hogar y las personas 6. Consentimiento informado diligenciado (mayores de edad) 7. Asentimiento informado diligenciado (Menores de edad)
	Sesión educativa IRA - EDA	Se desarrollará un proceso educativo secuencial de dos (2) sesiones por municipio, dirigido a grupos de mínimo 15 participantes, entre familias, cuidadores y actores comunitarios. Mediante metodologías participativas, ejercicios	Se realizarán dos (2) sesiones educativas secuenciales por municipio, con una participación mínima de 15 personas por proceso, procurando la continuidad de los participantes durante los encuentros.	1. Listado de asistencia 2. Registro fotográfico (3 fotos con marca de agua y 1 sin marca de agua 3. Registro de activación de rutas y evidencias correspondientes.

		prácticos y diálogo de saberes, se abordarán la prevención de las infecciones respiratorias agudas (IRA) y las enfermedades diarreicas agudas (EDA), prácticas de cuidado en el hogar, reconocimiento de signos de alarma, acceso oportuno a los servicios de salud y formación de multiplicadores comunitarios, en articulación con la estrategia AIEPI Comunitario. Se realizará registro de asistencia y evaluación de conocimientos antes y después del proceso. Duración mínima: 2 horas por sesión.	Cada sesión tendrá una intensidad mínima de 2 horas, para un total de 4 horas por proceso educativo municipal.	4. Informe de la sesión. 5. Evaluación rápida de aprendizaje (quiz inicial y final).
	Sesión educativa antibióticos	Se desarrollarán dos (2) sesiones educativas comunitarias por municipio, dirigidas a la población general y expendedores locales, articuladas con jornadas de salud y jornadas comunitarias en zonas urbanas y rurales. Mediante metodologías participativas, lúdicas y prácticas, se abordará el uso adecuado de antibióticos, la prevención de la automedicación, los riesgos asociados y la resistencia antimicrobiana. Se emplearán juegos educativos, análisis de casos, ejercicios prácticos y material pedagógico para promover conductas responsables y orientar a la población hacia los servicios de salud cuando corresponda. Cada sesión contará con mínimo 15 participantes. Duración mínima: 2 horas por sesión.	Se realizarán dos (2) sesiones educativas por municipio durante el periodo de ejecución del PIC Departamental, articuladas con jornadas de salud y actividades comunitarias en zonas urbanas y rurales. Cada sesión tendrá una participación mínima de 15 personas y una intensidad de 2 horas, para un total de 4 horas de intervención educativa por municipio.	1. Listado de asistencia 2. Registro fotográfico (3 fotos con marca de agua y 1 sin marca de agua 3. Registro de activación de rutas y evidencias correspondientes. 4. Informe de la sesión. 5. Evaluación rápida de aprendizaje (quiz inicial y final).
	Carrusel alimentación saludable	Se implementará un (1) carrusel educativo en instituciones educativas,	Se realizará un (1) carrusel educativo por institución educativa priorizada, de	1. Listado de asistencia 2. Registro fotográfico (3 fotos con marca de

Nutrición y seguridad alimentaria		mediante estaciones temáticas, visuales, prácticas y participativas, orientadas a promover hábitos alimentarios saludables y prevenir el sobrepeso, la obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles. Se abordarán contenidos relacionados con alimentación variada y equilibrada, consumo de frutas y verduras, hidratación saludable, reducción de productos ultraprocesados y bebidas azucaradas, tamaño de las porciones, señales de hambre y saciedad, lectura básica del etiquetado nutricional y promoción de la actividad física. La actividad se desarrollará con recursos pedagógicos, ejemplos cotidianos, preguntas orientadoras y ejercicios prácticos, adaptados a la edad y al contexto sociocultural de los participantes. Se promoverá el respeto por la diversidad corporal y se evitarán mensajes estigmatizantes relacionados con el peso. La intervención incluirá coordinación previa con la institución educativa y una actividad de cierre para verificar aprendizajes y establecer compromisos saludables. Duración: 8 horas por carrusel, con una participación mínima de 30 personas.	acuerdo con la programación del PIC Departamental y la coordinación con las directivas y la comunidad educativa. Cada intervención tendrá una duración de ocho (8) horas y contará con una participación mínima de treinta (30) personas. La intensidad comprenderá el desarrollo de las estaciones educativas, la participación en actividades prácticas y la evaluación de los aprendizajes, de acuerdo con la metodología definida para la intervención.	agua y 1 sin marca de agua) 3. Registro de activación de rutas y evidencias correspondientes. 4. Informe del carrusel. 5. Evaluación rápida de aprendizaje (quiz inicial y final). con una participación de Mínimo 30 personas
	Plan de cuidado a menores de 5 años con riesgo de desnutrición	Se realizarán visitas individuales para identificar y caracterizar a los menores de cinco (5) años con riesgo de desnutrición, considerando sus condiciones sociodemográficas y nutricionales, antecedentes de salud, asistencia a	Se realizarán cuatro (4) visitas domiciliarias por cada menor de cinco (5) años identificado con riesgo de desnutrición, con una frecuencia de una (1) visita mensual durante cuatro (4) meses. Cada visita tendrá una duración de dos (2) horas, para una	1. Listado de asistencia físico 2. Registro fotográfico (3 fotos con marca de agua y 1 sin marca de agua 3. Registro de activación de rutas y evidencias correspondientes.

		controles de crecimiento y desarrollo, esquema de vacunación, factores de riesgo, necesidades individuales y barreras de acceso a los servicios de salud. Durante las visitas se brindará orientación participativa a los cuidadores sobre alimentación y nutrición adecuadas para la edad, prácticas de cuidado, identificación de signos de alarma, importancia del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y acceso oportuno a los servicios y rutas de atención en salud. De acuerdo con los hallazgos, se formularán planes de cuidado individualizados que incluyan recomendaciones, acciones de promoción y prevención y seguimiento a los riesgos identificados. Duración: 2 horas por visita y por menor.	intensidad total de ocho (8) horas por menor. Las visitas permitirán realizar la caracterización inicial, formular el plan de cuidado individualizado, brindar orientaciones a los cuidadores y efectuar seguimiento a las recomendaciones, los factores de riesgo y la vinculación a los servicios de salud, según las necesidades identificadas.	4. Instrumento de plan de cuidado familiar 5. Ficha caracterización del hogar y las personas 6. Consentimiento informado diligenciado (mayores de edad) 7. Asentimiento informado diligenciado (Menores de edad)
	Sesión educativa nutrición madres y padres	Se realizará una sesión educativa presencial dirigida a madres, padres, cuidadores y actores comunitarios, orientada a fortalecer sus capacidades para prevenir e identificar tempranamente el riesgo de desnutrición en menores de cinco (5) años. La sesión tendrá una metodología participativa e incluirá diagnóstico inicial de conocimientos, explicación de los factores asociados al riesgo de desnutrición, prácticas de alimentación saludable y cuidado nutricional según el curso de vida, relación entre la desnutrición y las infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA), continuidad	Se realizará una (1) sesión educativa presencial por grupo programado, de acuerdo con la planeación y los lineamientos operativos del PIC Departamental. Cada sesión tendrá una duración de dos (2) horas y contará con la participación de doce (12) a quince (15) personas, entre madres, padres, cuidadores y actores comunitarios. La intensidad comprenderá el diagnóstico inicial, el desarrollo de los contenidos educativos, la verificación de aprendizajes mediante postest y la orientación para la canalización de situaciones de riesgo identificadas durante la actividad.	1. Listado de asistencia 2. Registro fotográfico (3 fotos con marca de agua y 1 sin marca de agua 3. Registro de activación de rutas y evidencias correspondientes. 4. Informe de la sesión. 5. Evaluación rápida de aprendizaje (quiz inicial y final).

		de la alimentación e hidratación durante la enfermedad, identificación de signos de alarma y orientación sobre las rutas de atención y mecanismos de canalización. Se emplearán casos prácticos, imágenes y material educativo pertinente. Al finalizar, se aplicará un postest para verificar los aprendizajes y se orientará la canalización de los casos de riesgo identificados, conforme a la ruta territorial. Duración: 2 horas por sesión, con participación de 12 a 15 personas.		
Poblaciones vulnerables (migrantes)	Jornada de salud móvil migrantes	Se realizará una jornada extramural dirigida a población migrante en territorios o microterritorios priorizados según el diagnóstico local. Previamente, se coordinará con la Secretaría de Salud o Dirección Local de Salud la identificación de sectores y puntos de concentración de esta población, así como la articulación con la ESE/IPS, aseguramiento, Atención Primaria en Salud (APS), salud mental y demás actores pertinentes. Durante la jornada se efectuará acercamiento territorial, identificación y caracterización de los participantes mediante la herramienta Survey123 correspondiente, orientación sobre derechos en salud, aseguramiento y acceso a los servicios, educación breve en autocuidado y prevención de riesgos, e identificación de necesidades individuales. Se realizarán tamizajes según las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), el curso de vida y los riesgos	Se realizará una (1) jornada extramural por territorio o microterritorio priorizado, de acuerdo con la programación del PIC Departamental y la coordinación con los actores municipales e institucionales. Cada jornada tendrá una duración de ocho (8) horas y una atención mínima de diez (10) personas migrantes. La intensidad comprende la búsqueda activa y caracterización de la población, la orientación en salud y aseguramiento, la educación en autocuidado, los tamizajes que correspondan, la canalización a servicios y la consolidación de los registros y resultados de la intervención.	1Listado de asistencia físico y digital en KoboToolbox. 2. Registro fotográfico ((3 fotos con marca de agua y 1 sin marca de agua) 3. Registro de activación de rutas y evidencias correspondientes. 4. Informe de la jornada

		identificados, cuando corresponda. Las personas que requieran atención serán orientadas y canalizadas hacia las rutas de salud o la oferta institucional pertinente, gestionando la articulación para el aseguramiento cuando se identifique ausencia de afiliación al SGSSS. Posteriormente, se consolidarán los registros de atención, riesgos, orientaciones, tamizajes, canalizaciones y barreras de acceso identificadas. La intervención garantizará trato digno, participación voluntaria y enfoques de derechos, diferencial, territorial y de curso de vida. Duración: 8 horas por jornada, con atención mínima de 10 personas.		
Poblaciones vulnerables (campesinos)	Sesión educativa	Se desarrollará un proceso educativo de dos (2) sesiones secuenciales por municipio, dirigido a población campesina, con una participación mínima de quince (15) personas por proceso municipal. Las sesiones se realizarán mediante metodologías participativas, talleres, dinámicas grupales, análisis de casos y recursos pedagógicos, promoviendo el diálogo de saberes, el aprendizaje significativo, la pertinencia cultural y territorial, el enfoque de derechos y el fortalecimiento de la autonomía y el autocuidado. Sesión 1**.** Abordaje del Plan Nacional de Salud Rural, el Acto Legislativo 01 de 2023, el Decreto Nacional 0351 de 2025 y la Resolución 1733 de 2026, orientado al reconocimiento de sus disposiciones y su relación	Se realizarán dos (2) sesiones educativas secuenciales por municipio durante el periodo de ejecución del PIC Departamental, dirigidas a población campesina y con una participación mínima de quince (15) personas por proceso municipal. Cada sesión tendrá una duración de dos (2) horas, para una intensidad total de cuatro (4) horas por proceso. La primera sesión abordará el marco normativo y el Plan Nacional de Salud Rural; la segunda profundizará en las redes sociales y comunitarias en el marco de la APS. Se promoverá la continuidad del proceso educativo, procurando la participación del mismo grupo en ambas sesiones.	1. Listado de asistencia 2. Registro fotográfico (3 fotos con marca de agua y 1 sin marca de agua 3. Registro de activación de rutas y evidencias correspondientes. 4. Informe de la sesión. 5. Evaluación rápida de aprendizaje (quiz inicial y final).

		con el derecho a la salud de la población campesina. Sesión 2. Definición y conceptualización de las redes sociales y comunitarias en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS), destacando su importancia para la participación comunitaria, el fortalecimiento de factores protectores y la transformación positiva de los determinantes sociales de la salud. Cada sesión incluirá apertura y contextualización, desarrollo participativo de los contenidos y cierre con síntesis de aprendizajes, evaluación breve y formulación de compromisos individuales, familiares o comunitarios. Cuando corresponda, se orientará sobre las rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud (PyM). Duración: 2 horas por sesión, para un total de 4 horas por proceso municipal.		
Poblaciones vulnerables (enfoque de género)	Estrategia de comunicación con enfoque de género	Se diseñará e implementará una estrategia de comunicación comunitaria orientada a promover la incorporación del enfoque de género y diferencial en la vida cotidiana, mediante acciones de información, educación y sensibilización dirigidas a la comunidad. La estrategia incluirá la identificación de mensajes clave, elaboración y difusión de piezas comunicativas y desarrollo de acciones educativas a través de medios comunitarios, canales digitales y espacios de participación territorial, según las características del contexto. Los contenidos abordarán el reconocimiento de	Se implementará una (1) estrategia de comunicación comunitaria por municipio priorizado, con una duración mínima de una (1) semana continua. Durante este periodo se realizarán acciones de difusión y sensibilización de acuerdo con el plan de comunicación establecido, utilizando los medios y canales disponibles en el territorio. La intensidad estará determinada por la programación de publicaciones, difusión de piezas comunicativas y actividades educativas definidas para la estrategia. Se deberá contar con soportes de las	1. Piezas gráficas y digitales producidas (ver material cargado) 2. Evidencia de publicaciones en redes sociales (mínimo 6 publicaciones): pantallazos, enlaces, videos o soportes correspondientes. 3. Guiones de programas radiales (si aplica) 4. Grabaciones de cuñas, programas radiales u otros contenidos de audio o video (mínimo 2). 5. Informe de la estrategia 6. Certificado de cumplimiento

		desigualdades, estereotipos de género, discriminación y violencias por razón de sexo y género, promoviendo el respeto por la diversidad, la igualdad de derechos, las relaciones equitativas y la prevención de las violencias. Las acciones se desarrollarán con lenguaje claro, incluyente y no estigmatizante, adaptado a las características socioculturales de la población, en articulación con los actores institucionales y comunitarios pertinentes**.** No se financiará con recursos del PIC la impresión de objetos promocionales o informativos (núm. 21.5, art. 21, Resolución 1597 de 2025). Duración mínima: una (1) semana de implementación.	acciones ejecutadas, los medios utilizados y la cobertura territorial alcanzada.	expedido por el medio de comunicación
Poblaciones vulnerables (habitantes de calle)	Jornada de salud móvil habitante calle	Se realizará una jornada extramural dirigida a la población habitante de calle en territorios o microterritorios priorizados según el diagnóstico local. Previamente, se coordinará con la Secretaría de Salud o Dirección Local de Salud la identificación de sectores y puntos de concentración, permanencia o tránsito de esta población, así como la articulación con la ESE/IPS, aseguramiento, salud mental, Atención Primaria en Salud (APS) y demás actores institucionales pertinentes. Durante la jornada se desarrollarán acciones de acercamiento territorial y búsqueda activa, identificación y actualización de datos mediante la herramienta Survey123 Habitante de Calle, orientación sobre derechos, aseguramiento y acceso a los	Se realizará una (1) jornada de salud móvil por territorio o microterritorio priorizado, de acuerdo con la programación del PIC Departamental y la coordinación con los actores municipales e institucionales. Cada jornada tendrá una duración de ocho (8) horas y una atención mínima de diez (10) personas habitantes de calle. La intensidad comprende la búsqueda activa y caracterización de la población, la orientación en derechos y aseguramiento, las acciones educativas en salud, los tamizajes que correspondan, la canalización a servicios y la consolidación de los registros y resultados de la intervención.	1. Listado de asistencia físico y digital en KoboToolbox. 2. Registro fotográfico ((3 fotos con marca de agua y 1 sin marca de agua) 3. Registro de activación de rutas y evidencias correspondientes. 4. Informe de la jornada

		servicios de salud, educación breve en autocuidado y prevención de riesgos, e identificación de necesidades individuales. Se realizarán tamizajes de acuerdo con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), el curso de vida y los riesgos identificados, cuando corresponda. Las personas que requieran atención serán orientadas y canalizadas hacia los servicios de salud o la oferta institucional pertinente; cuando se identifique ausencia de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), se gestionará la articulación con los actores competentes para favorecer el aseguramiento. Posteriormente, se consolidarán los registros de personas abordadas, caracterizaciones, riesgos, orientaciones, tamizajes, canalizaciones y barreras de acceso identificadas. La intervención garantizará trato digno, participación voluntaria y enfoques de derechos, diferencial, territorial y de curso de vida, evitando prácticas estigmatizantes. Duración: 8 horas por jornada, con atención mínima de 10 personas.		
Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI)	Sesión educativa e informativa previa a la jornada de vacunación	Se desarrollará una sesión educativa presencial previa a la jornada de vacunación, en articulación con la Secretaría de Salud municipal, la ESE y el equipo responsable del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). La actividad estará dirigida a la comunidad y contará con la participación de mínimo diez (10) representantes comunitarios y actores	Se realizará una (1) sesión educativa e informativa previa a cada jornada de vacunación programada, de acuerdo con la planeación territorial del PIC Departamental y en articulación con la Secretaría de Salud municipal, la ESE y el equipo PAI. Cada sesión tendrá una duración mínima de dos (2) horas y	1. Listado de asistencia 2. Registro fotográfico (3 fotos con marca de agua y 1 sin marca de agua 3. Registro de activación de rutas y evidencias correspondientes. 4. Informe de la pre-jornada

		institucionales, procurando la participación de diferentes sectores del territorio. Mediante una metodología participativa, basada en el diálogo de saberes, preguntas orientadoras, resolución de inquietudes y material educativo, se abordarán la importancia de la vacunación durante el curso de vida, beneficios y seguridad de las vacunas, esquema nacional de vacunación vigente, población priorizada, actualización de esquemas incompletos, mitos y creencias, posibles reacciones posteriores a la vacunación, medidas generales de cuidado y signos de alarma. Asimismo, se informará sobre fechas, horarios, lugares y mecanismos de acceso a la jornada programada en el municipio. Se promoverá la revisión del carné de vacunación cuando esté disponible, la identificación de esquemas pendientes y la participación comunitaria en las actividades de vacunación. La sesión finalizará con la resolución de inquietudes, la invitación a participar en la jornada y la orientación sobre las rutas de acceso. La actividad deberá registrarse conforme a los mecanismos definidos por el PIC, incluyendo participantes, temas abordados y evidencias de ejecución. Duración mínima: 2 horas por sesión.	contará con la participación de al menos diez (10) representantes comunitarios y actores institucionales. La intensidad comprenderá el desarrollo de los contenidos educativos, la resolución de inquietudes, la orientación sobre el acceso a los servicios de vacunación y la movilización comunitaria para favorecer la asistencia efectiva a la jornada. Se dejará registro de la actividad y sus respectivas evidencias.	5. Evaluación rápida de aprendizaje (quiz inicial y final).
	Carrusel dentro de la jornada de vacunación	Se implementará un carrusel educativo de Información, Educación y Comunicación (IEC) en el marco de las jornadas de vacunación, en articulación con la Secretaría	Se realizará un (1) carrusel educativo mensual durante las jornadas de vacunación programadas en el municipio, para un total de un carrusel por	1. Listado de asistencia 2. Registro fotográfico (3 fotos con marca de agua y 1 sin marca de agua)

		de Salud municipal, la ESE y el equipo responsable del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). La actividad se desarrollará mediante estaciones pedagógicas dinámicas, participativas y lúdicas, utilizando material visual, preguntas orientadoras, actividades interactivas y diálogo con los participantes. Los contenidos estarán orientados a fortalecer la confianza en las vacunas, informar sobre sus beneficios, seguridad y oportunidad, promover el cumplimiento de los esquemas de vacunación según el curso de vida y las orientaciones vigentes del PAI, abordar mitos y creencias, brindar recomendaciones sobre cuidados posteriores a la vacunación y orientar sobre los servicios disponibles. Mensualmente se seleccionará un tema educativo diferenciado, de acuerdo con las necesidades de información identificadas en la población y las prioridades del PAI y del PIC. Se promoverá la resolución de inquietudes, la disminución de barreras relacionadas con la desinformación y la asistencia oportuna a los servicios de inmunización. Se registrará el tema desarrollado, el material utilizado, la población participante y las evidencias de ejecución. Duración: 8 horas por carrusel, con una participación mínima de 30 personas.	jornada mensual ejecutada. Cada intervención tendrá una duración de ocho (8) horas y una participación mínima de treinta (30) personas. En cada jornada se desarrollará un tema educativo diferenciado, de acuerdo con las necesidades de la población y las prioridades del PAI y del PIC. La ejecución deberá contar con registros de participación, descripción del tema abordado, materiales educativos utilizados y evidencias de las actividades realizadas.	3. Registro de activación de rutas y evidencias correspondientes. 4. Informe del carrusel. 5. Evaluación rápida de aprendizaje (quiz inicial y final). con una participación de Mínimo 30 personas
	Tamizaje VIH	Se realizarán tamizajes para VIH mediante pruebas rápidas en escenarios	La actividad se realizará en los municipios priorizados, de acuerdo con la	1. Listado de asistencia

Salud sexual y reproductiva		extramurales, en los municipios priorizados y de acuerdo con el cálculo de pruebas definido para la población general de catorce (14) años y más. La actividad garantizará el acceso en condiciones de igualdad y fortalecerá la captación de poblaciones con mayor vulnerabilidad, exposición al riesgo o barreras de acceso a los servicios de salud, de acuerdo con el análisis territorial. La intervención incluirá educación para la salud y comunicación en salud sobre prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH y hepatitis, derechos sexuales y reproductivos, equidad de género, autocuidado y acceso oportuno a los servicios de salud. Se brindará información previa a la prueba, se diligenciarán los formatos de SISCO-SSR individual y el consentimiento informado, y se realizará el procedimiento conforme a los protocolos vigentes. Se entregarán cinco (5) condones masculinos por persona, incluidos en el costo unitario de la actividad. Todas las pruebas deberán registrarse en SISCO-SSR y reportarse en RIPS con los códigos CUPS correspondientes. Ante un resultado reactivo, se brindará orientación y se realizará la canalización o remisión para confirmación diagnóstica, valoración clínica e inicio oportuno del tratamiento, conforme a las rutas de atención establecidas. Duración: 25 minutos por persona tamizada.	programación del PIC Departamental y el número de pruebas establecido para la población general de catorce (14) años y más en cada municipio. La intensidad será de veinticinco (25) minutos por persona tamizada, incluyendo las acciones de orientación, consentimiento informado, realización de la prueba, educación para la salud, entrega de cinco (5) condones masculinos y registro de la atención. La frecuencia y el número total de tamizajes dependerán de las metas asignadas y de la programación territorial. Los resultados reactivos deberán contar con orientación y canalización documentada para la continuidad de la atención.	2. Registro fotográfico (3 fotos con marca de agua y 1 sin marcaa 3. Registro de activación de rutas y evidencias correspondientes. 4. Informe de la jornada que incluya programación de la actividad 5. Registro actividad PyP en SISCO-SSR 6. Evaluación rápida de aprendizaje (quiz inicial y final).

	Tamizaje sífilis	Se realizarán tamizajes para sífilis mediante pruebas rápidas en escenarios extramurales, en los municipios priorizados y de acuerdo con el cálculo de pruebas establecido para la población general de catorce (14) años y más en cada municipio. Se garantizará el acceso sin discriminación y se fortalecerá la búsqueda y captación de personas con mayor exposición a las infecciones de transmisión sexual (ITS) o barreras de acceso a los servicios de salud, de acuerdo con el análisis territorial. La intervención incluirá acciones de Educación para la Salud (EpS) y comunicación en salud sobre prevención de ITS, VIH y hepatitis, derechos sexuales y reproductivos, equidad de género, autocuidado y acceso oportuno a los servicios de salud. Se brindará información previa al procedimiento, se diligenciarán los formatos individuales de SISCO-SSR y el consentimiento informado, así como los formatos de atención grupal o colectiva cuando corresponda. Se entregarán cinco (5) condones masculinos por persona, incluidos en el costo unitario de la actividad. Todas las pruebas deberán registrarse en SISCO-SSR y reportarse en RIPS con los códigos CUPS correspondientes. Ante un resultado reactivo, se brindará orientación y se realizará la canalización o remisión a los servicios de salud para la valoración clínica, las pruebas complementarias que correspondan y el tratamiento oportuno,	La actividad se realizará en los municipios priorizados, de acuerdo con la programación del PIC Departamental y el número de pruebas establecido para la población general de catorce (14) años y más en cada municipio. La intensidad será de veinticinco (25) minutos por persona tamizada, incluyendo orientación, consentimiento informado, realización de la prueba rápida, educación para la salud, entrega de cinco (5) condones masculinos y registro de la atención. La frecuencia y el número total de tamizajes dependerán de las metas asignadas y de la programación territorial. Los resultados reactivos deberán contar con orientación y canalización documentada para garantizar la continuidad de la atención.	1. Listado de asistencia 2. Registro fotográfico (3 fotos con marca de agua y 1 sin marcaa 3. Registro de activación de rutas y evidencias correspondientes. 4. Informe de la jornada que incluya programación de la actividad 5. Registro actividad PyP en SISCO-SSR 6. Evaluación rápida de aprendizaje (quiz inicial y final).

		conforme a las rutas de atención establecidas. Duración: 25 minutos por persona tamizada		
	Tamizaje hepatitis B	Se realizarán tamizajes para hepatitis B mediante pruebas rápidas en escenarios extramurales, en los municipios priorizados y de acuerdo con el cálculo de pruebas establecido para la población general de catorce (14) años y más en cada municipio. Se fortalecerá la captación de personas con mayor vulnerabilidad o exposición al riesgo, de acuerdo con el análisis territorial, incluyendo hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), mujeres trans, habitantes de calle, personas en situación de prostitución, personas privadas de la libertad (PPL) y otras poblaciones que presenten barreras de acceso a los servicios de salud. La intervención incluirá acciones de Educación para la Salud (EpS) y comunicación en salud sobre prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH y hepatitis, derechos sexuales y reproductivos, equidad de género y autocuidado. Se brindará orientación previa al procedimiento y se diligenciarán los formatos individuales de SISCO-SSR y el consentimiento informado, así como los formatos de atención grupal o colectiva, según corresponda. Se entregarán cinco (5) condones masculinos por persona tamizada, incluidos en el costo unitario de la actividad. Todas las pruebas	La actividad se realizará en los municipios priorizados, de acuerdo con la programación del PIC Departamental y el número de pruebas definido para la población general de catorce (14) años y más en cada municipio. La intensidad será de veinticinco (25) minutos por persona tamizada, incluyendo orientación, consentimiento informado, realización de la prueba rápida, educación para la salud, entrega de cinco (5) condones masculinos y registro de la atención. La frecuencia y el número total de tamizajes dependerán de las metas asignadas y de la programación territorial. Los resultados reactivos deberán contar con orientación y canalización documentada para garantizar la continuidad de la atención.	1. Listado de asistencia 2. Registro fotográfico (3 fotos con marca de agua y 1 sin marcaa 3. Registro de activación de rutas y evidencias correspondientes. 4. Informe de la jornada que incluya programación de la actividad 5. Registro actividad PyP en SISCO-SSR 6. Evaluación rápida de aprendizaje (quiz inicial y final).

		realizadas deberán registrarse y cargarse en la plataforma SISCO-SSR y reportarse en RIPS con los códigos CUPS correspondientes. Ante un resultado reactivo, se brindará orientación y se realizará la canalización a los servicios de salud para la confirmación diagnóstica, valoración clínica e inicio oportuno del tratamiento, de acuerdo con las rutas de atención establecidas. Duración: 25 minutos por persona tamizada.		
	Tamizaje hepatitis C	Se realizarán tamizajes para hepatitis C mediante pruebas rápidas en escenarios extramurales, en los municipios priorizados y de acuerdo con el cálculo de pruebas establecido para la población general de catorce (14) años y más en cada municipio. Se fortalecerá la captación de personas con mayor vulnerabilidad, exposición al riesgo o barreras de acceso a los servicios de salud, incluyendo hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), mujeres trans, habitantes de calle, personas en situación de prostitución, personas privadas de la libertad (PPL) y otras poblaciones identificadas según el análisis territorial. La intervención incluirá acciones de Educación para la Salud (EpS) y comunicación en salud sobre prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH y hepatitis, derechos sexuales y reproductivos, equidad de género y autocuidado. Se brindará orientación previa al procedimiento y se	La actividad se realizará en los municipios priorizados, de acuerdo con la programación del PIC Departamental y el número de pruebas definido para la población general de catorce (14) años y más en cada municipio. La intensidad será de veinticinco (25) minutos por persona tamizada, incluyendo orientación, consentimiento informado, realización de la prueba rápida, educación para la salud, entrega de cinco (5) condones masculinos y registro de la atención. La frecuencia y el número total de tamizajes dependerán de las metas asignadas y de la programación territorial. Los resultados reactivos deberán contar con orientación y canalización documentada para garantizar la continuidad de la atención.	1. Listado de asistencia 2. Registro fotográfico (3 fotos con marca de agua y 1 sin marcaa 3. Registro de activación de rutas y evidencias correspondientes. 4. Informe de la jornada que incluya programación de la actividad 5. Registro actividad PyP en SISCO-SSR 6. Evaluación rápida de aprendizaje (quiz inicial y final).

		diligenciarán los formatos individuales de SISCO-SSR y el consentimiento informado, así como los formatos de atención grupal o colectiva, según corresponda. Se entregarán cinco (5) condones masculinos por persona tamizada, incluidos en el costo unitario de la actividad. Todas las pruebas realizadas deberán registrarse y cargarse en la plataforma SISCO-SSR y reportarse en RIPS con los códigos CUPS correspondientes. Ante un resultado reactivo, se brindará orientación y se realizará la canalización a los servicios de salud para la confirmación diagnóstica, valoración clínica e inicio oportuno del tratamiento, conforme a las rutas de atención establecidas. Duración: 25 minutos por persona tamizada.		
	Tamizaje Chagas	Se realizarán tamizajes para la identificación de infección por Trypanosoma cruzi, dirigidos exclusivamente a mujeres en edad fértil, en zonas urbanas y rurales de los municipios priorizados, de acuerdo con la programación territorial y la concertación con las Secretarías de Salud municipales. Las intervenciones podrán desarrollarse en los entornos laboral informal, institucional —incluida la población privada de la libertad (PPL) y otros grupos institucionalizados— y de educación superior. La actividad incluirá acciones de Educación y Comunicación para la Salud (EpS) en el marco de la estrategia ETMI Plus,	La actividad se realizará en los municipios priorizados, en zonas urbanas y rurales, de acuerdo con la programación del PIC Departamental, la priorización territorial y la concertación con las Secretarías de Salud municipales. Estará dirigida exclusivamente a mujeres en edad fértil y podrá ejecutarse en los entornos laboral informal, institucional y de educación superior. La intensidad será de veinticinco (25) minutos por mujer tamizada. El número de pruebas y la frecuencia de las jornadas dependerán de las metas establecidas y de la programación territorial. Se deberá garantizar el	1. Listado de asistencia 2. Registro fotográfico (3 fotos con marca de agua y 1 sin marcaa 3. Registro de activación de rutas y evidencias correspondientes. 4. Informe de la jornada que incluya programación de la actividad 5. Registro actividad PyP en SISCO-SSR 6. Evaluación rápida de aprendizaje (quiz inicial y final).

		orientadas a fortalecer factores protectores, prevenir la enfermedad e identificar factores de riesgo. Se brindará información sobre los mecanismos de transmisión, especialmente la transmisión maternoinfantil, la importancia de la detección oportuna, las medidas de prevención y el acceso a los servicios de salud. Se diligenciarán los formatos y registros establecidos, se reportarán las pruebas realizadas y se garantizará la orientación y canalización de las mujeres con resultados que requieran confirmación diagnóstica, valoración y atención, conforme a las rutas establecidas. No se reconocerán ni contabilizarán pruebas realizadas a hombres. Duración: 25 minutos por mujer tamizada.	registro de las pruebas realizadas, las acciones educativas desarrolladas y la canalización de las mujeres que requieran confirmación diagnóstica o atención complementaria.	
	Jornada educativa uso preservativo	La jornada educativa sobre el uso adecuado del preservativo y los comportamientos de riesgo relacionados con la autoexclusión voluntaria como donante de sangre y tejidos se desarrollará mediante una metodología didáctica, participativa y adaptada a las características socioculturales de la población participante. Estará dirigida a personas de diez (10) años en adelante, con énfasis en población adulta y residentes en zonas rurales, y podrá realizarse en zonas urbanas y rurales de los municipios priorizados, de acuerdo con las necesidades identificadas y la concertación con las	La actividad se desarrollará en los municipios priorizados, en zonas urbanas y rurales, de acuerdo con la programación del PIC Departamental, las necesidades identificadas en el territorio y la concertación con las Secretarías de Salud municipales. La frecuencia estará determinada por las metas establecidas y la programación territorial. Cada jornada tendrá una duración de cuatro (4) horas y deberá contar con una participación mínima de treinta (30) personas de diez (10) años en adelante, con énfasis en población adulta y residente en zona rural.	1. Listado de asistencia 2. Registro fotográfico (2 fotos con marca de agua y 2 normales) 3. Registro de activación de rutas en KoboToolbox y evidencias correspondientes. 4. Informe de la jornada que incluya programación de la actividad 5. Registro actividad PyP en SISCO-SSR 6. Evaluación rápida de aprendizaje

		Secretarías de Salud municipales. Durante la jornada se abordará la importancia del uso correcto y consistente del preservativo como medida de prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y de promoción de prácticas sexuales seguras. Asimismo, se brindará orientación sobre los comportamientos de riesgo relacionados con la autoexclusión voluntaria como donante de sangre y tejidos, promoviendo la toma de decisiones informadas y el autocuidado. Se realizará la entrega de tres (3) preservativos por participante, acompañada de educación sobre su uso adecuado. Cada jornada deberá contar con una participación mínima de treinta (30) personas. Se diligenciarán los formatos establecidos en SISCO y el formato de Promoción y Prevención (PyP) del Ministerio de Salud y Protección Social, como evidencia de las acciones educativas realizadas. Duración: cuatro (4) horas por jornada.	La intensidad corresponderá a una jornada educativa por intervención, con entrega de tres (3) preservativos por participante y orientación sobre su uso adecuado, prevención de ITS, prácticas sexuales seguras y comportamientos de riesgo relacionados con la autoexclusión voluntaria como donante de sangre y tejidos. Se deberá garantizar el diligenciamiento de los formatos SISCO y PyP, así como los registros y soportes requeridos para evidenciar el cumplimiento de la actividad.	
Maternidad	Plan de cuidado gestantes	Se realizarán visitas domiciliarias dirigidas a las gestantes del municipio, orientadas a la identificación de riesgos, el seguimiento de sus condiciones de salud y la elaboración de planes de cuidado individualizados. Durante cada visita se caracterizarán las condiciones sociodemográficas, la edad gestacional, la asistencia a controles prenatales, los factores de riesgo, las necesidades particulares y las posibles barreras de	La actividad se desarrollará mediante visitas domiciliarias mensuales dirigidas a las gestantes del municipio, de acuerdo con la programación territorial y las necesidades identificadas. Se realizarán cuatro (4) visitas por gestante, con una frecuencia de una (1) visita mensual durante cuatro (4) meses. Cada visita tendrá una duración de dos (2) horas por gestante, para una intensidad total de ocho	1. Listado de asistencia físico 2. Registro fotográfico (3 fotos con marca de agua y 1 sin marca de agua 3. Registro de activación de rutas y evidencias correspondientes. 4. Instrumento de plan de cuidado familiar 5. Ficha caracterizacion del hogar y las personas

		acceso a los servicios de salud. A partir de los hallazgos, se desarrollarán orientaciones educativas y participativas sobre autocuidado durante el embarazo y el puerperio, signos de alarma, importancia del control prenatal, preparación para el parto, lactancia materna, planificación familiar y prevención de complicaciones maternas y perinatales. Se formularán planes de cuidado individuales que incluyan recomendaciones, acciones de promoción y prevención, seguimiento y orientación para el acceso oportuno a los servicios de salud y las rutas de atención correspondientes. La intervención buscará fortalecer las capacidades de las gestantes y sus redes de apoyo para el cuidado integral durante la gestación, la identificación temprana de riesgos y la prevención de eventos maternos y perinatales evitables. Cuando se identifiquen signos de alarma o situaciones que requieran atención clínica, se orientará a la gestante para acceder oportunamente a los servicios de salud. Se realizarán cuatro (4) visitas por gestante, con una periodicidad mensual. Duración: dos (2) horas por visita y por gestante, para un total de ocho (8) horas por proceso individual de cuidado.	(8) horas por proceso individual. Durante las visitas se realizará identificación y seguimiento de factores de riesgo, orientación educativa, revisión de necesidades y barreras de acceso, elaboración y actualización del plan de cuidado, y canalización a los servicios de salud cuando se requiera. Se deberán diligenciar los formatos e instrumentos establecidos y conservar los soportes que evidencien las visitas realizadas, los hallazgos identificados, las orientaciones brindadas y las acciones de seguimiento efectuadas.	6. Consentimiento informado diligenciado (mayores de edad) 7. Asentimiento informado diligenciado (Menores de edad)
Entorno laboral	Planes de cuidado a trabajadores informales	Se realizarán visitas a personas con trabajo informal y sus familias, caracterizadas en 2026, para identificar riesgos,	Se realizarán dos (2) visitas por persona durante la vigencia: la primera para identificar riesgos y formular el plan de	1. Listado de asistencia físico 2. Registro fotográfico (3 fotos con marca de

		necesidades y barreras de acceso a los servicios de salud. Se formularán planes de cuidado individualizados y se brindará orientación sobre aseguramiento, autocuidado, signos de alarma, alimentación saludable, derechos y deberes en salud, rutas de atención en salud mental y violencias, vacunación y planificación familiar, promoviendo la canalización oportuna a las rutas de atención establecidas, de conformidad con la Resolución 3280 de 2018. Se realizarán dos (2) visitas por persona durante la vigencia, de dos (2) horas cada una, para un total de cuatro (4) horas.	cuidado, y la segunda para hacer seguimiento a los compromisos y canalizaciones. Cada visita tendrá una duración de dos (2) horas, para un total de cuatro (4) horas por persona. Se deberán diligenciar los formatos establecidos y registrar las acciones realizadas.	agua y 1 sin marca de agua 3. Registro de activación de rutas y evidencias correspondientes. 4. Instrumento de plan de cuidado familiar 5. Ficha caracterización del hogar y las personas 6. Consentimiento informado diligenciado (mayores de edad) 7. Asentimiento informado diligenciado (Menores de edad)
Salud mental	Centro de escucha comunitario	Los Centros de Escucha brindarán orientación, acompañamiento y apoyo psicosocial a personas, familias y comunidades, mediante escucha activa, contención en crisis, intervenciones breves, entrevista motivacional, primeros auxilios psicológicos y gestión de casos. Se identificarán necesidades, se fortalecerán redes de apoyo y se realizarán canalizaciones oportunas a los servicios de salud y demás rutas institucionales, según corresponda. Las intervenciones se desarrollarán conforme a las guías suministradas por el equipo técnico del componente de Salud Mental y Conductas Adictivas de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, incluyendo las orientaciones para el abordaje de la conducta suicida, el	Se garantizará un mínimo de tres (3) atenciones por persona, con una duración de veinte (20) a treinta (30) minutos cada una, para una intensidad total de 60 a 90 minutos por persona. La frecuencia se establecerá según las necesidades identificadas y el seguimiento requerido. Se deberán registrar las atenciones, las orientaciones brindadas, la gestión de casos y las canalizaciones realizadas, conforme a los lineamientos técnicos establecidos.	1. Listado de asistencia en todas las sesiones (entrevista inicial, seguimiento, etc.) 2. Registro de activación de rutas y evidencias correspondientes. 3. Hoja de primer contacto y seguimientos . 4. Consentimiento informado para mayores de edad 5. Asentimiento informado para menores de edad

		consumo de sustancias psicoactivas y otras situaciones que afecten la salud mental. Se garantizará un mínimo de tres (3) atenciones por persona, con una duración de 20 a 30 minutos por atención.		
	Sesión educativa alcoholismo	Se desarrollarán sesiones educativas participativas dirigidas a padres de familia y comunidad, en entornos comunitarios, institucionales o educativos, para fortalecer conocimientos y factores protectores frente al consumo nocivo de alcohol. Se abordarán los factores de riesgo, las consecuencias para la salud física y mental, el entorno familiar y social, la prevención del inicio temprano y las estrategias de autocuidado. Se realizarán dos (2) sesiones por municipio, con mínimo diez (10) participantes por sesión. Duración mínima: dos (2) horas por sesión.	Se realizarán dos (2) sesiones educativas por municipio, con una participación mínima de diez (10) personas por sesión. Cada sesión tendrá una duración mínima de dos (2) horas, para una intensidad total de cuatro (4) horas por municipio. Se deberán registrar los participantes y conservar los soportes de las actividades realizadas.	1. Listado de asistencia 2. Registro fotográfico (3 fotos con marca de agua y 1 sin marca de agua 3. Registro de activación de rutas y evidencias correspondientes. 4. Informe de la sesión. 5. Evaluación rápida de aprendizaje (quiz inicial y final).
	Redes suicidio comunidades indígenas	Se conformarán y fortalecerán veintiocho (28) redes comunitarias indígenas, con mínimo seis (6) participantes cada una, mediante procesos educativos concertados con las autoridades tradicionales, bajo el enfoque diferencial y el diálogo de saberes. Se desarrollarán cuatro (4) sesiones educativas por red, abordando cuatro temas validados por la Secretaría de Salud: primeros auxilios psicológicos interculturales, crianza y convivencia familiar, factores protectores y construcción de rutas de atención en salud mental acordes con el contexto indígena. Las sesiones promoverán la	Se realizarán cuatro (4) sesiones educativas en cada una de las veintiocho (28) redes comunitarias indígenas conformadas, con mínimo seis (6) participantes por red. Cada sesión tendrá una duración de dos (2) horas, para un total de ocho (8) horas por red y doscientas veinticuatro (224) horas de intervención en las veintiocho (28) redes. La frecuencia se establecerá según la programación territorial y la concertación con las autoridades indígenas, garantizando el registro de participantes y los soportes de las actividades desarrolladas.	1. Listado de asistencia 2. Registro fotográfico (3 fotos con marca de agua y 1 sin marca de agua) 3. Registro de activación de rutas y evidencias correspondientes. 4. Informe de los encuentros. 5. Actas de conformación y acuerdos de funcionamiento de la red

		participación comunitaria, la identificación temprana de factores de riesgo y la prevención de la conducta suicida. Duración: dos (2) horas por sesión, para un total de ocho (8) horas por red.		
	Estrategia comunicación reducción del estigma	Se diseñará e implementará una estrategia de comunicación comunitaria para prevenir y reducir el estigma, el autoestigma y la discriminación, promoviendo el respeto, la empatía, la inclusión y los derechos en salud mental. Incluirá la elaboración y difusión de mensajes y piezas comunicativas, adaptadas al contexto territorial y a las características de la población. La estrategia abordará la comprensión del estigma y sus consecuencias, mitos y realidades, lenguaje no estigmatizante y reflexión comunitaria para identificar prácticas discriminatorias y promover alternativas inclusivas. Se aplicarán los enfoques de derechos, diferencial e intercultural, según corresponda. No se financiará con recursos del PIC la impresión de objetos promocionales o informativos (núm. 21.5, art. 21, Resolución 1597 de 2025). Duración mínima: una (1) semana de implementación.	Se implementará una estrategia de comunicación por municipio priorizado, con una duración mínima de una (1) semana, de acuerdo con la programación territorial. La intensidad comprenderá la planeación, elaboración y difusión de contenidos y acciones comunicativas para la reducción del estigma y el autoestigma en salud mental. Se deberán conservar las piezas elaboradas, evidencias de difusión y registros de las acciones desarrolladas.	1. Piezas gráficas y digitales producidas (ver material cargado) 2. Evidencia de publicaciones en redes sociales (mínimo 6 publicaciones): pantallazos, enlaces, videos o soportes correspondientes. 3. Guiones de programas radiales (si aplica) 4. Grabaciones de cuñas, programas radiales u otros contenidos de audio o video (mínimo 2). 5. Informe de la estrategia 6. Certificado de cumplimiento expedido por el medio de comunicación7. Certificado de cumplimiento expedido por el medio de comunicación
Discapacidad	Conformación y capacitación de redes sociales y comunitarias – Discapacidad	Se conformará una (1) red social y comunitaria por municipio priorizado, con mínimo seis (6) personas de la comunidad, orientada a la inclusión y participación de las personas con discapacidad, sus familias y	Se realizará la conformación de una (1) red social y comunitaria por municipio priorizado, con mínimo seis (6) participantes. La sesión tendrá una duración de dos (2) horas. Se deberán registrar los participantes,	1. Listado de asistencia 2. Registro fotográfico (3 fotos con marca de agua y 1 sin marca de agua) 3. Registro de activación de rutas y evidencias correspondientes.

		cuidadores. Duración: dos (2) horas por sesión.	los actores vinculados y los acuerdos establecidos para promover la inclusión y participación de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores.	4. Informe de los encuentros. 5. Actas de conformación y acuerdos de funcionamiento de la red

9.3 Adecuación sociocultural y enfoque diferencial

Principios generales. Todas las intervenciones se desarrollan con pertinencia cultural, territorial, poblacional, diferencial y de derechos, con lenguaje claro, respetuoso y libre de estigmatización, y con materiales e imágenes pertinentes al contexto.

Zona rural y urbana. En territorios rurales se ajustan horarios, espacios y estrategias de convocatoria a las dinámicas laborales, agrícolas, familiares y de movilidad; en contextos urbanos se usan espacios comunitarios e institucionales.

Comunidades étnicas. Se tienen en cuenta las particularidades culturales y formas propias de comunicación; se promueve la participación de líderes, autoridades y sabedores. Las 28 redes comunitarias indígenas para la prevención de la conducta suicida se conforman con procesos concertados con las autoridades tradicionales, diálogo de saberes y temas validados por la Secretaría de Salud (primeros auxilios psicológicos interculturales, crianza y convivencia familiar, factores protectores y rutas de salud mental acordes con el contexto), con apoyo de gestor indígena.

Discapacidad. Información en formatos accesibles (lengua de señas, subtítulos, pictogramas, lectura fácil, audio, letra ampliada), identificación de apoyos y barreras, y actividades en lugares accesibles.

Habitante de calle y migrantes. Abordaje no coercitivo, participación voluntaria, reconocimiento de la autonomía y ajuste según curso de vida, género, pertenencia étnica, discapacidad y condición migratoria.

Género y violencias. Lenguaje inclusivo y no revictimizante, evitando acción con daño; atención sin estigmatización en tamizajes de VIH, hepatitis y sífilis, con confidencialidad y consentimiento informado.

Nutrición, campesinos y trabajadores informales. Ejemplos, alimentos y preparaciones adecuados a la cultura alimentaria y a la disponibilidad local; vinculación de líderes y juntas de acción comunal con población campesina; horarios acordes con la actividad comercial en plazas de mercado.

Tuberculosis. Diálogo participativo, confidencialidad, trato digno y reducción del estigma; en comunidades étnicas, participación de líderes y referentes.

Concertación con grupos étnicos. Concertación con grupos étnicos. En los municipios con presencia de población indígena, negra, afrodescendiente, raizal, palenquera y Rrom, la entidad territorial y el operador del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) adelantarán, antes del inicio de la ejecución de las intervenciones en los respectivos territorios, procesos de socialización, diálogo y concertación con las autoridades tradicionales y organizaciones representativas de cada pueblo o comunidad, en reconocimiento de sus derechos a la participación, la autonomía y la diversidad cultural, conforme a lo establecido en el numeral 17.2 del artículo 17 de la Resolución 1597 de 2025, la Constitución Política (artículos 7 y 13), el Convenio 169 de la OIT, incorporado mediante la Ley 21 de 1991, la Ley 70 de 1993, el Decreto 2957 de 2010 y el Decreto 1953 de 2014, relacionado con el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), en lo que corresponda a cada pueblo o comunidad.

Para la población indígena se aplicarán, además, las disposiciones que mantienen su vigencia conforme al parágrafo del artículo 14 de la Resolución 1597 de 2025, entre ellas la Resolución 518 de 2015, la Resolución 295 de 2023 y la Circular 011 de 2018, hasta tanto se reglamenten las disposiciones correspondientes de los Decretos Ley 968 de 2024 y 480 de 2025.

La concertación con los pueblos indígenas se realizará con los cabildos, las autoridades tradicionales y las organizaciones indígenas de los resguardos y territorios presentes en los municipios, articulando las acciones del PIC con sus sistemas de conocimiento propio, prácticas tradicionales de cuidado y redes indígenas. Para las comunidades negras y afrodescendientes, se desarrollará con los consejos comunitarios y las organizaciones representativas correspondientes; para el pueblo Rrom, con las organizaciones y representantes de las kumpanias presentes en el territorio; y para las comunidades raizales y palenqueras, con sus respectivas autoridades y organizaciones representativas.

De cada proceso de socialización y concertación se levantará un acta que contenga, como mínimo, la identificación del municipio, fecha de realización, autoridades u organizaciones participantes, intervenciones socializadas, acuerdos establecidos sobre la adecuación sociocultural de las acciones y compromisos para su implementación y seguimiento. Estas actas harán parte de los soportes técnicos y administrativos del contrato y serán objeto de verificación por parte del supervisor.

Para el ámbito de ejecución del PIC Departamental, se identifican los siguientes municipios categoría 4,5 y 6 con presencia de población indígena: Arboletes, Cáceres, Caucasia, Chigorodó, El Bagre, Ituango, Murindó, Mutata, Necoclí, Remedios, San Juan De Uraba, San Pedro De Uraba, Turbo, Vigía Del Fuerte, Zaragoza, Andes, Ciudad Bolívar, Dabeiba, Frontino ,Jardin ,Pueblorrico, Puerto Berrio Sabanalarga, Tamesis, Uramita, Urrao, Valparaíso. En estos municipios, la entidad territorial y el operador deberán coordinar y adelantar los respectivos procesos de socialización y concertación con los gobernadores indígenas, autoridades tradicionales y líderes u organizaciones representativas, según corresponda, antes del ingreso a los territorios y del inicio de las intervenciones.

Las actas de concertación suscritas deberán incorporarse como soportes de la ejecución contractual y presentarse para su verificación en el primer informe de ejecución, de acuerdo con los compromisos y la programación establecidos. En los municipios donde el proceso aún no se haya realizado, este deberá quedar programado y adelantarse oportunamente antes del inicio de las intervenciones en los territorios con presencia de población indígena, garantizando el enfoque diferencial étnico, la participación efectiva y la pertinencia sociocultural de las acciones del PIC

9.4 Articulación con IPS, EPS y otros sectores; rutas de atención y remisión

Articulación previa. Antes de cada actividad, el equipo PIC articula con la Secretaría de Salud o Dirección Local de Salud del municipio, la ESE/IPS, las EAPB (aseguramiento), APS y salud mental, según el territorio. PAI: sesión y carrusel articulados con la Secretaría de Salud municipal, la ESE y el equipo PAI. Tuberculosis: articulación con las entidades territoriales, el EBS y los referentes de TB, evitando duplicidad.

Activación de rutas. Toda intervención registra la activación de rutas en KoboToolbox con sus evidencias. Los planes de cuidado canalizan a las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 de 2018) y a las rutas de atención en violencias y salud mental.

Remisión a servicios individuales. Ante resultado reactivo en tamizajes (VIH, sífilis, hepatitis B y C, Chagas) se brinda orientación y se canaliza o remite a los servicios de salud para confirmación diagnóstica, valoración clínica e inicio oportuno del tratamiento, según las rutas establecidas. En el tamizaje cardiovascular se remite a la E.S.E., EPS o servicio correspondiente y se activa la ruta en el enlace dispuesto. Las acciones del PIC no sustituyen las competencias de las IPS y EAPB; se complementan con las atenciones individuales del Plan de Beneficios en Salud, conforme al numeral 12.8 del artículo 12 de la Resolución 1597 de 2025.

Aseguramiento. Cuando se identifica ausencia de afiliación al SGSSS (migrantes, habitantes de calle y otras poblaciones), se gestiona la articulación con el actor competente.

9.5 Registro, reporte y sistemas de información

9.5.1. Registro en el SIIFA. En cumplimiento del Decreto 228 de 2025 y de la Resolución 1962 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, el acuerdo de voluntades suscrito para la ejecución del PIC será registrado en el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA), a través del Módulo de Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías en Salud. La Gobernación de Antioquia, en calidad de entidad contratante y responsable del pago, registrará los datos básicos del contrato, sus modificaciones y su liquidación dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su suscripción, y el contratista verificará y registrará su aceptación o rechazo dentro de un término igual, con lo cual el sistema asignará el Código Único de Contrato (CUCON), que deberá consignarse en la factura electrónica de venta conforme al cronograma de implementación. El acceso al sistema se realizará con la autenticación del SISPRO y los roles definidos en el manual de usuario. Este registro de carácter financiero y contractual no reemplaza el registro de las intervenciones mediante CUPS ni su reporte a SI-APS, que se mantienen como soporte técnico de la ejecución, y el supervisor del contrato verificará la coherencia entre ambos.

En cumplimiento de la Resolución 948 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social, la facturación de las actividades ejecutadas en el marco del PIC deberá realizarse mediante factura electrónica de venta, validada por la DIAN. Para ello, los tipos de actividades deberán homologarse con los códigos CUPS correspondientes, y la factura deberá permitir identificar y discriminar los valores facturados según la fuente de financiación (SGP, Circular 044, recursos propios y otras fuentes, según aplique). Se debe incluir el Código Único de Contrato (CUCON), generado en SIIFA una vez registrado y aceptado el acuerdo de voluntades por las partes. Estos procesos deberán mantener coherencia con los soportes técnicos y financieros de la ejecución.

9.5.2. Registro de las intervenciones: listados de asistencia, registros fotográficos, activación de rutas, informes y evaluaciones rápidas de aprendizaje (quiz inicial y final) en KoboToolbox; tamizajes e intervenciones de salud sexual en SISCO-SSR (formatos individuales, consentimiento informado y formato de Promoción y Prevención); jornadas de habitante de calle y migrantes con Survey123; tamizaje cardiovascular en la plataforma «Conoce tu riesgo, peso saludable»; planes de cuidado de tuberculosis con cargue a SI-APS. Los productos se reportan en RIPS con los códigos CUPS de la tabla siguiente (núm. 17.14, art. 17, Resolución 1597 de 2025), y la información de planeación, ejecución y seguimiento se reporta en el Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud (SI-APS), conforme al parágrafo 1 del artículo 24 de la misma resolución.

Código	Actividad	CUPS / código de reporte	Plataforma de registro
SS_01	Tamizaje VIH	906249	KoboToolbox + SISCO-SSR
SS_02	Tamizaje sífilis	906039	KoboToolbox + SISCO-SSR
SS_03	Tamizaje hepatitis B	906223	KoboToolbox + SISCO-SSR
SS_04	Tamizaje hepatitis C	906263	KoboToolbox + SISCO-SSR
SS_05	Tamizaje Chagas	I10304	KoboToolbox + SISCO-SSR
SS_06	Jornada educativa uso preservativo	I10210	KoboToolbox + SISCO-SSR
LGBTI_01	Campaña comunicación LGBTI	I11106	KoboToolbox
SM_01	Centro de escucha comunitario	I10101	KoboToolbox
SM_02	Sesión educativa alcoholismo	I10102	KoboToolbox
SM_03	Redes suicidio comunidades indígenas	I10107	KoboToolbox
SM_04	Estrategia comunicación reducción del estigma	I11106	KoboToolbox
CNT_01	Tamizaje riesgo cardiovascular	I11603	KoboToolbox + Conoce tu riesgo
PAI_01	Sesión educativa e informativa previa a la jornada de vacunación	I30103	KoboToolbox

PAI_02	Carrusel dentro de la jornada de vacunación	990113	KoboToolbox
MAT_01	Plan de cuidado gestantes (individual)	990223	KoboToolbox
CAMP_01	Sesión educativa a población campesina	I30202	KoboToolbox
CAMP_02	Estrategia de comunicación con enfoque de género	I11106	KoboToolbox
HAB_01	Jornada móvil habitante calle	990113	KoboToolbox + Survey123
MIG_01	Jornada móvil migrantes	I11603	KoboToolbox + Survey123
LAB_01	Planes de cuidado a trabajadores informales	I30301	KoboToolbox
NUT_01	Carrusel alimentación saludable	I99105	KoboToolbox
NUT_02	Plan de cuidado a menores de 5 años con riesgo de desnutrición (individual)	I30001	KoboToolbox
NUT_03	Sesión educativa nutrición madres y padres	I99105	KoboToolbox
TRANS_01	Sesión educativa IRA plazas de mercado	I11012	KoboToolbox
TRANS_02	Planes de cuidado pacientes TB	I10301	KoboToolbox + SI-APS
TRANS_03	Sesión educativa IRA - EDA	I11308	KoboToolbox
TRANS_04	Sesión educativa antibióticos	I11603	KoboToolbox
DIS_01	Conformación y capacitación de redes sociales y comunitarias – Discapacidad	I11106	KoboToolbox

9.6 Requisitos del ejecutor (art. 14, Resolución 1597 de 2025)

REQUISITO	FORMA DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE
Coordinador del PIC con el perfil definido	Hoja de vida y soportes académicos y profesionales que acrediten el perfil exigido en los lineamientos vigentes del PIC (profesional en áreas de la salud o afines, con experiencia en salud pública, conforme al numeral 14.2 del artículo 14 de la Resolución 1597 de 2025).	Ejecutor. Verifica: Secretaría de Salud e Inclusión Social – Dirección de Salud Colectiva
Talento humano completo y permanente	Matriz e informes de Equipos Básicos de Salud (EBS), perfiles, contratos, soportes de afiliación al Sistema de Seguridad Social y experiencia, conforme al numeral 8.2 y al indicador IG-08. Las intervenciones colectivas no podrán subcontratarse, salvo las actividades de apoyo (núm. 12.15, art. 12, Resolución 1597 de 2025).	Ejecutor. Verifica: Secretaría de Salud e Inclusión Social – Dirección de Salud Colectiva
Plan de fortalecimiento institucional	Documento del plan aprobado, cronograma de actividades de asistencia técnica, dotación e infraestructura, y actas de seguimiento al cumplimiento (núm. 12.6 y 14.3, Resolución 1597 de 2025).	Ejecutor. Verifica: Secretaría de Salud e Inclusión Social – Dirección de Salud Colectiva
Cuenta bancaria exclusiva del PIC	Certificación bancaria de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos del PIC, extractos bancarios mensuales y conciliaciones financieras.	Ejecutor. Verifica: Secretaría de Salud e Inclusión Social – Dirección de Salud Colectiva
Áreas de trabajo y condiciones del lugar de ejecución	Actas de entrega de espacios físicos, inventario de dotación y verificación de las condiciones de seguridad, salubridad y	Ejecutor. Verifica: Secretaría de Salud e Inclusión Social – Dirección de Salud Colectiva

	ergonomía, así como de la disponibilidad de servicios públicos y conectividad.	
Procedimiento de documentación de las acciones	Entregables por actividad (KoboToolbox, listados de asistencia firmados, registro fotográfico con epígrafes, bitácoras e informes de ejecución). Revisión mensual de los soportes, con posibilidad de aceptación u objeción (glosa), según corresponda.	Ejecutor. Verifica: Secretaría de Salud e Inclusión Social – Dirección de Salud Colectiva
Veeduría ciudadana y rendición de cuentas	Convocatorias, actas de constitución o articulación de veedurías ciudadanas, listados de asistencia a espacios de diálogo participativo, informes de rendición de cuentas e informes públicos de gestión.	Ejecutor. Verifica: Secretaría de Salud e Inclusión Social – Dirección de Salud Colectiva
Cumplimiento del Sistema Único de Habilitación y de los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social.	1. Reporte del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) de la ESE (código de habilitación 0508805618) con los servicios y modalidades habilitados, que acredite el servicio requerido para la toma y procesamiento de pruebas en modalidad extramural 2. Registro sanitario INVIMA vigente de cada prueba rápida y cumplimiento de los requisitos de desempeño técnico. 3. Constancias de capacitación de mínimo dieciséis (16) horas del talento humano que realiza las pruebas: auxiliar de enfermería o profesional autorizado. 4. Protocolo de bioseguridad, plan de gestión integral de residuos, formatos de consentimiento informado y medidas de confidencialidad.	Ejecutor. Verifica: Secretaría de Salud e Inclusión Social – Dirección de Salud Colectiva

10. Costos directos e indirectos

10.1 Resumen por concepto

Concepto	Tipo (directo / indirecto)	Valor total	ESE La María	ESE Marco Fidel Suarez	Fuente de financiación	Soporte
Talento humano	Directo	$5.499.105.768	$3.256.214.732	$2.242.891.036	SGP-Salud Pública	Propuesta técnica y operativa para la ejecución de las intervenciones colectivas por parte de la ESE
Transporte	Directo	$3.456.000.000	$2.080.000.000	$1.376.000.000	SGP-Salud Pública	Propuesta técnica y operativa para la ejecución de las

						intervenciones colectivas por parte de la ESE
Costos directos consolidados (talento humano, transporte, insumos y logística)	Directo	$8.955.105.768	$5.336.214.732	$3.618.891.036	SGP-Salud Pública	Propuesta técnica y operativa para la ejecución de las intervenciones colectivas por parte de la ESE
Costos indirectos (incluyen el equipo administrativo y de coordinación del ejecutor: coordinador, GESIS, epidemiólogo y técnico financiero)	Indirecto	$1.119.389.220	$667.027.840	$452.361.380	SGP-Salud Pública	Propuesta técnica y operativa para la ejecución de las intervenciones colectivas por parte de la ESE
Administración	Directo	$856.332.075	$510.275.620	$346.056.455	Rentas cedidas/propias	Propuesta técnica y operativa para la ejecución de las intervenciones colectivas por parte de la ESE
TOTAL	Directo e indirecto	$10.930.827.063	$6.513.518.192	$4.417.308.871	SGP-Salud Pública-Rentas cedidas/propias	Propuesta técnica y operativa para la ejecución de las intervenciones colectivas por parte de la ESE

10.2 Costos por componente

ESE LA MARIA

Componente	Costo directo	Costo indirecto	Total
Condiciones no transmisibles	$288.566.250	$41.223.750	$327.536.435
Enfoque diferencial Población LGBI	$56.700.000	$8.100.000	$64.357.200
Enfermedades transmisibles	$171.234.000	$24.462.000	$194.358.744
Maternidad segura y saludable	$612.360.000	$87.480.000	$695.057.760
Nutrición y seguridad alimentaria	$575.774.121	$82.253.446	$653.531.045

Poblaciones vulnerables Campesinos	$23.814.000	$3.402.000	$27.030.024
Poblaciones vulnerables Migrantes	$12.600.000	$1.800.000	$14.301.600
Poblaciones vulnerables habitantes de calle	$12.600.000	$1.800.000	$14.301.600
Poblaciones vulnerables enfoque de genero	$56.700.000	$8.100.000	$64.357.200
Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI)	$657.014.595	$93.859.228	$745.593.864
Salud sexual y reproductiva	$1.475.302.500	$210.757.500	$1.674.538.590
Discapacidad	$13.041.000	$1.863.000	$14.802.156
Salud mental	$959.183.400	$137.026.200	$1.088.718.834
Entorno laboral (informal)	$374.220.000	$53.460.000	$ 424.757.520
TOTAL	$5.289.109.866	755.587.124	$6.003.242.572

ESE MARCO FIDEL SUAREZ

Componente	Costo directo	Costo indirecto	Total
Condiciones no transmisibles	$192.377.500	$27.482.500	$222.113.565
Enfoque diferencial Población LGBI	$37.800.000	$5.400.000	$43.642.800
Enfermedades transmisibles	$114.156.000	$16.308.000	$131.801.256
Maternidad segura y saludable	$408.240.000	$58.320.000	$471.342.240
Nutrición y seguridad alimentaria	$383.849.414	$54.835.631	$443.181.566
Poblaciones vulnerables Campesinos	$15.876.000	$2.268.000	$18.329.976
Poblaciones vulnerables Migrantes	$8.400.000	$1.200.000	$9.698.400
Poblaciones vulnerables habitantes de calle	$8.400.000	$1.200.000	$9.698.400
Poblaciones vulnerables enfoque de genero	$37.800.000	$5.400.000	$ 43.642.800
Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI)	$438.009.730	$62.572.819	$505.862.514
Salud sexual y reproductiva	$982.222.500	$140.317.500	$1.135.561.410
Discapacidad	$8.694.000	$1.242.000	$10.037.844
Salud mental	$639.455.600	91.350.800	$738.297.166
Entorno laboral (informal)	$249.480.000	$35.640.000	$288.042.480
TOTAL	3.524.760.744	503.537.249	$ 4.071.252.416

10.3 Costos por entorno

ESE LA MARIA

Entorno	Costo directo	Costo indirecto	Total
Hogar-familiar	$1.006.110.000	$143.730.000	$1.141.982.760
Educativo	$193.931.121	$27.704.446	$220.121.057
Comunitario	$4.065.254.745	$580.750.678	$ 4.614.108.731
Laboral	$23.814.000	$3.402.000	$27.030.024
TOTAL	$5.289.109.866	$755.587.124	$6.003.242.572

ESE MARCO FIDEL SUAREZ

Entorno	Costo directo	Costo indirecto	Total
Hogar-familiar	$670.740.000	$95.820.000	$774.417.240
Educativo	$129.287.414	$18.469.631	$149.271.554
Comunitario	$2.708.857.330	$386.979.619	$3.095.836.949
Laboral	$15.876.000	$2.268.000	$18.329.976
TOTAL	$3.524.760.744	$503.537.249	$ 4.071.252.416

10.4 Costo del talento humano por perfil

ESE La María

53 EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD (EBS) – MUNICIPIOS SIN COMUNIDADES INDÍGENAS					
	PERFIL REQUERIDO POR MUNICIPIO	**CANT**	**VALOR MES**	**VALOR 4 MESES / MPIO**	**TOTAL 53 MUNICIPIOS**
COSTOS DIRECTOS	Técnico auxiliar de enfermería con experiencia mínima de 1 año	1	$5.028.902	$20.115.608	$1.066.127.224

	Profesional en psicología con experiencia menor a 1 año	1	$6.914.741	$27.658.964	$1.465.925.092
TALENTO HUMANO EBS SIN GESTORES INDÍGENAS			$11.943.643	$47.774.572	$2.532.052.316
	Transporte (ámbitos urbano/rural – multimodal) 4 meses		$8.000.000	$32.000.000	$1.696.000.000
COSTOS INDIRECTOS			$ 2.492.960,00	$ 9.971.840	$528.507.520
EQUIPOS BÁSICOS SIN GESTORES INDÍGENAS			**$ 22.436.603**	**$ 89.746.412**	**$ 4.756.559.836**

12 EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD (EBS) – MUNICIPIOS CON COMUNIDADES INDÍGENAS					
	PERFIL REQUERIDO POR MUNICIPIO	**CANT**	**VALOR MES**	**VALOR 4 MESES / MPIO**	**TOTAL 12 MUNICIPIOS**
COSTOS DIRECTOS	Técnico auxiliar de enfermería con experiencia mínima de 1 año	1	$5.028.903	$20.115.610	$241.387.296
	Profesional en psicología con experiencia menor a 1 año	1	$6.914.741	$27.658.964	$331.907.568
	Gestor indígena (27 municipios en total)	1	$3.143.074	$12.572.297	$ 150.867.552

TALENTO HUMANO EBS CON GESTORES INDÍGENAS			**$15.086.718**	**$60.346.871**	**$724.162.416**
	Transporte (ámbitos urbano/rural – multimodal) 4 meses		$8.000.000	$32.000.000	$384.000.000
COSTOS INDIRECTOS			$2.885.840,00	$11.543.360	$138.520.320
EQUIPOS BÁSICOS CON GESTORES INDÍGENAS			**$25.972.557**	**$103.890.228**	**$1.246.682.736**

SUBTOTAL EQUIPOS BÁSICOS	**$6.003.242.572**
ADMINISTRACION 8.5%	**$ 510.275.620,0**
TOTAL CONTRATO 4 MESES	**$6.513.518.192**

ESE EL MARCO FIDEL SUAREZ

28 EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD (EBS) – MUNICIPIOS SIN COMUNIDADES INDÍGENAS					
	PERFIL REQUERIDO POR MUNICIPIO	**CANT**	**VALOR MES**	**VALOR 4 MESES / MPIO**	**TOTAL 53 MUNICIPIOS**
COSTOS DIRECTOS	Técnico auxiliar de enfermería con experiencia mínima de 1 año	1	$5.028.902	$20.115.608	$563.237.024

	Profesional en psicología con experiencia menor a 1 año	1	$6.914.741	$27.658.964	$774.450.992
TALENTO HUMANO EBS SIN GESTORES INDÍGENAS			$11.943.643	$47.774.572	1.337.688.016
	Transporte (ámbitos urbano/rural – multimodal) 4 meses		$8.000.000	$32.000.000	$896.000.000
COSTOS INDIRECTOS			$2.492.955	$9.971.822	$279.211.002
EQUIPOS BÁSICOS SIN GESTORES INDÍGENAS			**$22.436.598**	**$89.746.394**	**$2.512.899.018**

15 EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD (EBS) – MUNICIPIOS CON COMUNIDADES INDÍGENAS					
	PERFIL REQUERIDO POR MUNICIPIO	**CANT**	**VALOR MES**	**VALOR 4 MESES / MPIO**	**TOTAL 12 MUNICIPIOS**
COSTOS DIRECTOS	Técnico auxiliar de enfermería con experiencia mínima de 1 año	1	$ 5.028.902	$ 20.115.608	$ 301.734.120
	Profesional en psicología con experiencia menor a 1 año	1	$ 6.914.741	$ 27.658.964	$ 414.884.460
	Gestor indígena (27 municipios en total)	1	$ 3.143.074	$ 12.572.296	$ 188.584.440
TALENTO HUMANO EBS			**15.086.717**	**60.346.868**	**905.203.020**

CON GESTORES INDÍGENAS					
	Transporte (ámbitos urbano/rural – multimodal) 4 meses		$ 8.000.000	$ 32.000.000	$ 480.000.000
COSTOS INDIRECTOS			$ 2.885.840	$ 11.543.359	$ 173.150.378
EQUIPOS BÁSICOS CON GESTORES INDÍGENAS			**$ 25.972.557**	**$ 103.890.227**	**$ 1.558.353.398**

SUBTOTAL EQUIPOS BÁSICOS	**$4.071.252.416**
ADMINISTRACION 8.5%	**$346.056.455**
TOTAL CONTRATO 4 MESES	**$ 4.417.308.871**

11. Indicadores

11.1 Indicadores generales de gestión y cobertura

Código	Indicador	Tipo	Fórmula	Línea base	Meta	Periodicidad
IG-01	Cobertura de intervenciones por entorno en municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª	Gestión	(Municipios con intervenciones ejecutadas / 108 municipios programados) × 100	0 % al inicio de la ejecución 2026; se medirá con la primera programación/ejecución reportada.	100%	Mensual
IG-02	Cumplimiento de metas por subregión (territorialización departamental)	Gestión	(Metas cumplidas / Metas programadas) × 100	0 % al inicio de la ejecución 2026; se medirá con la primera programación/ejecución reportada.	100%	Mensual, con consolidación trimestral
IG-03	Cobertura de población intervenida	Cobertura	(Población intervenida / Población objetivo) × 100	0 % al inicio de la ejecución 2026; se medirá con la primera programación/ejecución reportada.	100%	Mensual
IG-04	Cumplimiento de metas PIC	Gestión	(Metas cumplidas / Metas	0 % al inicio de la ejecución 2026; se medirá con la primera	100%	Mensual

			programadas) × 100	programación/ejecución reportada.		
IG-05	Cumplimiento de actividades	Gestión	(Actividades ejecutadas / Actividades programadas) × 100	0 % al inicio de la ejecución 2026; se medirá con la primera programación/ejecución reportada.	100%	Mensual
IG-06	Cobertura de municipios	Cobertura	(Municipios con acciones / 108) × 100	0 % al inicio de la ejecución 2026; se medirá con la primera programación/ejecución reportada.	100%	Mensual
IG-07	Ejecución financiera del PIC	Financiero	(Recursos ejecutados / Recursos asignados) × 100	0 % al inicio de la ejecución 2026; se medirá con la primera programación/ejecución reportada.	100 %	Mensual
IG-08	Permanencia de los perfiles del EBS	Gestión	(Meses con perfil completo y activo / Meses programados) × 100	0 % al inicio de la ejecución 2026; se medirá con la primera programación/ejecución reportada.	100 %	Mensual

11.2 Indicadores por entorno

Entorno	Indicador	Tipo	Fórmula	Línea base	Meta	Periodicidad
Hogar-familiar	Cobertura de meta en el entorno hogar-familiar	Producto	(Meta ejecutada en el entorno / Meta programada en el entorno) × 100	0 % al inicio de la ejecución 2026; se medirá con la primera programación/ejecución reportada.	100 %	Trimestral
Educativo	Cobertura de meta en el entorno educativo	Producto	(Meta ejecutada en el entorno / Meta programada en el entorno) × 100	0 % al inicio de la ejecución 2026; se medirá con la primera programación/ejecución reportada.	100 %	Trimestral
Comunitario	Cobertura de meta en el entorno comunitario	Producto	(Meta ejecutada en el entorno / Meta programada en el entorno) × 100	0 % al inicio de la ejecución 2026; se medirá con la primera programación/ejecución reportada.	100 %	Trimestral
Institucional	Cobertura de meta en el	Producto	(Meta ejecutada en	0 % al inicio de la ejecución 2026; se	100 %	Trimestral

	entorno institucional		el entorno / Meta programada en el entorno) × 100	medirá con la primera programación/ejecución reportada.		
Laboral	Cobertura de meta en el entorno laboral	Producto	(Meta ejecutada en el entorno / Meta programada en el entorno) × 100	0 % al inicio de la ejecución 2026; se medirá con la primera programación/ejecución reportada.	100 %	Trimestral

11.3 Indicadores de resultado en salud

Los indicadores de esta tabla miden la contribución del PIC (cobertura y cumplimiento de las intervenciones) a las metas de resultado en salud del Plan Territorial de Salud, conforme al numeral 24.4 del artículo 24 de la Resolución 1597 de 2025. Los indicadores de resultado en salud, con su línea base y meta, se presentan en la sección 6 y se asocian a cada actividad en el numeral 11.4. Los indicadores IR-08 (salud menstrual), se aplicarán solo si se programan actividades de esos componentes.

Código	Indicador	Tipo	Fórmula	Línea base	Meta	Periodicidad
IR-01	Condiciones no transmisibles -- Cobertura de población intervenida en promoción de estilos de vida saludables y gestión del riesgo	Producto	(Población intervenida / Población objetivo programada) × 100	0 % al inicio de la ejecución 2026; se medirá con la primera programación/ejecución reportada.	100%	Trimestral
IR-02	Enfoque diferencial -- Cobertura de población intervenida con enfoque diferencial e intercultural	Producto	(Población intervenida / Población objetivo programada) × 100	0 % al inicio de la ejecución 2026; se medirá con la primera programación/ejecución reportada.	100%	Trimestral
IR-03	Enfermedades transmisibles -- Cobertura de población intervenida para prevención, detección temprana y respuesta comunitaria	Producto	(Población intervenida / Población objetivo programada) × 100	0 % al inicio de la ejecución 2026; se medirá con la primera programación/ejecución reportada.	100%	Trimestral
IR-04	Maternidad segura y	Producto	(Gestantes intervenidas /	0 % al inicio de la ejecución 2026; se	100%	Trimestral

	saludable -- Cobertura de población gestante intervenida		Gestantes programadas) × 100	medirá con la primera programación/ejecución reportada.		
IR-05	Nutrición y seguridad alimentaria -- Cobertura de hogares intervenidos con acciones de educación y prevención de la malnutrición	Producto	(Hogares intervenidos / Hogares programados) × 100	0 % al inicio de la ejecución 2026; se medirá con la primera programación/ejecución reportada.	100%	Trimestral
IR-06	Poblaciones vulnerables -- Cobertura de población vulnerable intervenida	Producto	(Población vulnerable intervenida / Población vulnerable programada) × 100	0 % al inicio de la ejecución 2026; se medirá con la primera programación/ejecución reportada.	100%	Trimestral
IR-07	Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) -- Personas con esquema de vacunación incompleto identificadas y canalizadas mediante acciones de demanda inducida	Producto	(Personas canalizadas a los servicios de vacunación / Personas con esquema incompleto identificadas) × 100	0 % al inicio de la ejecución 2026; se medirá con la primera programación/ejecución reportada.	100 %	Trimestral
IR-08	Salud menstrual -- Cobertura de población intervenida en educación y promoción de la salud menstrual	Producto	(Población intervenida / Población objetivo programada) × 100	0 % al inicio de la ejecución 2026; se medirá con la primera programación/ejecución reportada.	100%	Trimestral
IR-09	Salud sexual y reproductiva -- Cobertura de población intervenida en salud sexual y reproductiva	Producto	(Población intervenida / Población objetivo programada) × 100	0 % al inicio de la ejecución 2026; se medirá con la primera programación/ejecución reportada.	100%	Trimestral
IR-12	Discapacidad -- Cobertura de personas identificadas que reciben acciones/ajustes para favorecer	Producto	(Personas con acciones/ajustes / Personas identificadas y programadas) × 100	0 % al inicio de la ejecución 2026; se medirá con la primera programación/ejecución reportada.	100%	Trimestral

	inclusión y participación					

11.4 Indicadores de producto y de resultado por actividad

Código	Actividad	Indicador de producto	Meta total	Indicador(es) de resultado asociado(s)
SS_04	Tamizaje VIH	Número de tamizajes para VIH registrados en SISCO-SSR	16.200	Incidencia de VIH
SS_05	Tamizaje sífilis	Número de tamizajes para sífilis realizados mediante prueba rápida en escenario extramural, respecto a los tamizajes programados.	16.200	Mortalidad por enfermedades transmisibles
SS_06	Tamizaje hepatitis B	Número de tamizajes para hepatitis B realizados mediante prueba rápida en escenario extramural.	7.122	Mortalidad por enfermedades transmisibles
SS_07	Tamizaje hepatitis C	Número de tamizajes para hepatitis C realizados mediante prueba rápida en escenario extramural.	3.200	Mortalidad por enfermedades transmisibles
SS_08	Tamizaje Chagas	Número de tamizajes para Chagas mediante prueba rápida realizados en escenario extramural.	7.000	Mortalidad por enfermedades transmisibles
SS_09	Jornada educativa uso preservativo	Número de jornadas educativas sobre uso adecuado del preservativo y comportamientos de riesgo realizadas, respecto a las jornadas programadas.	108	Incidencia de VIH; Incidencia de Violencia Sexual; Embarazo en mujeres de 10 a 14 años; Embarazo en mujeres de 15 a 19 años
LGBTI_01	Campaña comunicación LGBTI	Número de estrategias de comunicación realizadas	108	Cumplimiento de los planes de acción definidos para la intervención en poblaciones vulnerables
SM_01	Centro de escucha comunitario	Número de atenciones realizadas	19.440	Incidencia de intento de suicidio; mortalidad por suicidio; edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas; incidencia de intoxicaciones por sustancias psicoactivas y no psicoactivas
SM_03	Sesión educativa alcoholismo	Número de sesiones educativas	108	Incidencia de intento de suicidio; edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas; incidencia de intoxicaciones por sustancias psicoactivas y no psicoactivas
SM_04	Redes suicidio comunidades indígenas	Número de redes conformadas; número de sesiones realizadas	28	Incidencia de intento de suicidio; mortalidad por suicidio
SM_05	Estrategia comunicación reducción del estigma	Número de estrategias comunicativas implementadas	108	Incidencia de intento de suicidio; mortalidad por suicidio; edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas; incidencia de intoxicaciones por sustancias psicoactivas y no psicoactivas
CNT_01	Tamizaje riesgo cardiovascular	Número de tamizajes realizados	10.993	Mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares
PAI_01	Sesión educativa e informativa previa a la jornada de vacunación	Sesiones educativas realizadas	216	Índice de riesgo en salud pública
PAI_02	Carrusel dentro de la jornada de vacunación	Número de carruseles realizados	216	Índice de riesgo en salud pública
MAT_01	Plan de cuidado gestantes (individual)	Número de visitas realizadas	3.888	Mortalidad materna; Mortalidad perinatal
CAMP_01	Sesión educativa a población campesina	Número de sesiones educativas	216	Cumplimiento de los planes de acción definidos para la intervención en poblaciones vulnerables
CAMP_02	Estrategia de comunicación con enfoque de género	Número de estrategias de comunicación realizadas	108	Cumplimiento de los planes de acción definidos para la intervención en poblaciones vulnerables
HAB_01	Jornada móvil habitante calle	Número de jornadas móviles	8	Cumplimiento de los planes de acción definidos para la intervención en poblaciones vulnerables
MIG_01	Jornada móvil migrantes	Número de jornadas móviles	8	Cumplimiento de los planes de acción definidos para la intervención en poblaciones vulnerables
LAB_01	Planes de cuidado a trabajadores informales	Número de planes de cuidado implementados	3.240	Cumplimiento de los planes de acción definidos para la intervención en poblaciones vulnerables
NUT_01	Carrusel alimentación saludable	Número de carruseles educativos de alimentación saludable y prevención del exceso de peso realizados en instituciones educativas priorizadas.	108	Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años; Prevalencia de desnutrición en menores de 5 años
NUT_02	Plan de cuidado a menores de 5 años con riesgo de desnutrición (individual)	Número de visitas realizadas	2.500	Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años
NUT_03	Sesión educativa nutrición madres y padres	Número de sesiones educativas comunitarias realizadas sobre prevención e identificación temprana de la desnutrición.	108	Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años; Prevalencia de desnutrición en menores de 5 años
TRANS_01	Sesión educativa IRA plazas de mercado	Número de sesiones educativas realizadas	216	Mortalidad por enfermedades transmisibles
TRANS_02	Planes de cuidado pacientes TB	Número de visitas	864	Mortalidad por enfermedades transmisibles
TRANS_03	Sesión educativa IRA - EDA	Número de sesiones educativas	216	Mortalidad por enfermedades transmisibles
TRANS_04	Sesión educativa antibióticos	Número de sesiones educativas	216	Mortalidad por enfermedades transmisibles

DIS_02	Conformación y capacitación de redes sociales y comunitarias – Discapacidad	Número de redes conformadas	108	Cumplimiento de los planes de acción definidos para la intervención en poblaciones vulnerables

12. Medios de verificación

Código indicador	Intervención o actividad	Medio de verificación / soporte	Responsable de la entrega	Periodicidad	Repositorio o sistema
IG-01 a IG-08	Gestión, cobertura y ejecución financiera del PIC	Informes de ejecución, matriz de seguimiento, RIPS con CUPS, soportes financieros	Ejecutor entrega; verifica el Departamento (Dirección de Salud Pública)	Mensual	Matriz de seguimiento mensual y KoboToolbox
IR-01 a IR-12	Intervenciones por componente temático	Listas de asistencia, actas, registros fotográficos, bases de datos, RIPS con CUPS	Ejecutor entrega; verifica el Departamento (Dirección de Salud Pública)	Trimestral	KoboToolbox, SISCO-SSR, Survey123 y SI-APS, SIIFA, (según la actividad; ver 9.5)

13. Procedimiento para la evaluación técnica, administrativa y financiera

13.1 Responsables e instancias

Instancia	Integrantes	Funciones	Periodicidad
Comité técnico	Profesionales de la Dirección de Salud Pública y responsables de los diferentes componentes de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, así como el representante de la ESE ejecutora	Análisis consolidado de avances, dificultades, desviaciones, compromisos y acciones de mejora	Bimestral
Verificación mensual de actividades y soportes	Departamento, con los responsables de cada componente y los profesionales de la Dirección de Salud Pública (Dirección de Salud Colectiva- APS)	Verificar cantidad, calidad y suficiencia de los soportes (aceptados o glosados) y consolidar un informe mensual de seguimiento técnico, administrativo y financiero	Mensual

13.2 Evaluación técnica

Aspecto a evaluar	Criterio de evaluación	Instrumento	Umbral de cumplimiento

Actividades y metas	Cumplimiento de actividades, productos y metas programadas.	Matriz de seguimiento e informes.	≥ 90%
Cobertura poblacional	Población sujeto efectivamente intervenida.	Listados y bases de datos.	≥ 90%
Cobertura territorial	Intervención en territorios priorizados.	Matriz territorial y actas.	100%
Calidad de las intervenciones	Cumplimiento de criterios técnicos y metodológicos.	Lista de chequeo.	≥ 90%
Participación del EBS	Cumplimiento de perfiles y responsabilidades programadas.	Matriz e informes EBS.	≥ 90%
Oportunidad	Ejecución y entrega dentro de los tiempos establecidos.	Cronograma y matriz de seguimiento.	≥ 95%
Registros y soportes	Registros completos, consistentes y verificables.	Lista de chequeo documental.	100%
Indicadores	Cumplimiento de las metas de los indicadores.	Fichas y matriz de indicadores.	≥ 90%
Acciones de mejora	Identificación y seguimiento de desviaciones e incumplimientos.	Plan y matriz de mejoramiento.	100% de los casos que lo requieran

13.3 Evaluación financiera

Aspecto a evaluar	Criterio de evaluación	Instrumento	Umbral de cumplimiento
Programación financiera	Los recursos asignados están programados de acuerdo con las actividades y metas del PIC.	Plan financiero y presupuesto.	100% de correspondencia
Ejecución presupuestal	Los recursos se ejecutan conforme a lo programado y autorizado.	Informe de ejecución presupuestal.	≥ 90%
Ejecución de recursos	Los recursos ejecutados corresponden a las actividades y productos efectivamente realizados.	Informe financiero y soportes de ejecución.	≥ 90%
Destinación de recursos	Los recursos se utilizan para las actividades y conceptos autorizados del PIC.	Presupuesto, contratos y soportes de gasto.	100%
Correspondencia financiera y física	Existe relación entre los recursos ejecutados y las actividades, productos y metas reportadas.	Matriz físico-financiera.	≥ 90%
Soportes financieros	Los gastos cuentan con documentos que acreditan su ejecución y pertinencia.	Facturas, cuentas de cobro, comprobantes y demás soportes.	100%
Obligaciones y pagos	Las obligaciones y pagos corresponden a bienes,	Cuentas, comprobantes y registros contables.	100%

	servicios o actividades efectivamente ejecutadas.		
Saldos y recursos no ejecutados	Los saldos se encuentran identificados, conciliados y debidamente justificados.	Informe financiero y conciliación.	100%
Modificaciones presupuestales	Las modificaciones cuentan con justificación y autorización conforme a las disposiciones aplicables.	Actos, otrosíes, modificaciones y soportes.	100%
Cierre financiero	La ejecución final presenta consistencia entre recursos asignados, ejecutados y saldos.	Informe financiero final.	100% de conciliación

13.4 Verificación de los atributos de calidad (art. 16)

Atributo	Criterio de verificación	Instrumento
Oportunidad	Verificar que las actividades, intervenciones, atenciones, seguimientos y reportes se realicen dentro de los tiempos establecidos en el plan operativo, cronograma y programación del PIC.	Lista de chequeo de oportunidad; cronograma de actividades; registros de ejecución; informes mensuales; RIPS/soportes de atención; actas de seguimiento.
Seguridad	Verificar que las actividades se desarrollen bajo condiciones que prevengan riesgos para la población, el talento humano y la comunidad, incluyendo identificación de riesgos, aplicación de protocolos y reporte de eventos adversos cuando corresponda.	Lista de chequeo de condiciones de seguridad; formatos de reporte de eventos adversos; protocolos y guías aplicables; registros de capacitación; actas de seguimiento.
Continuidad	Verificar que las intervenciones programadas tengan seguimiento y continuidad de acuerdo con las necesidades identificadas, evitando interrupciones injustificadas y garantizando el seguimiento a personas, familias y comunidades intervenidas.	Matriz de seguimiento de casos/familias; registros de seguimiento; plan operativo; cronogramas; bases de población intervenida; formatos de canalización y seguimiento.
Coordinación	Verificar la articulación entre EBS, Secretaría de Salud, ESE/IPS, instituciones, organizaciones sociales y demás actores requeridos para la planeación, ejecución, seguimiento y canalización de las intervenciones.	Actas de articulación y coordinación; rutas de atención; registros de canalización; matriz de actores; evidencias de reuniones; planes de trabajo interinstitucional.
Adaptabilidad	Verificar que las intervenciones se ajusten a las características territoriales, socioculturales, poblacionales, ambientales y de acceso de las comunidades, así como a las necesidades identificadas en el ASIS y la caracterización territorial.	Lista de chequeo de adaptación sociocultural y territorial; formatos de caracterización; ASIS; diagnóstico territorial; evidencias de adecuación de metodologías, horarios, lenguaje, escenarios y estrategias.
Cuidado humanizado	Verificar que la atención e interacción con la población se realice con trato digno, respetuoso, diferencial, confidencial y libre de discriminación, promoviendo la participación y escucha activa de las personas, familias y comunidades.	Encuesta de satisfacción/percepción; lista de chequeo de trato humanizado; formatos de PQRS; entrevistas o grupos focales; actas comunitarias; registros de participación.

13.5 Periodicidad del seguimiento y la evaluación

Periodicidad	Actividad de seguimiento	Responsable	Aspectos principales
Mensual	Seguimiento operativo	Secretaría de Salud e Inclusión Social – Dirección de Salud Pública (responsables de cada componente), con el ejecutor	Actividades, productos, metas, cobertura, soportes, indicadores y ejecución física.
Bimestral	Comité técnico	Secretaría de Salud e Inclusión Social – Dirección de Salud Pública (responsables de cada componente), con el ejecutor	Análisis consolidado de avances, dificultades, desviaciones, compromisos y acciones de mejora.
Al cierre del contrato	Evaluación integral de cierre	Secretaría de Salud e Inclusión Social – Dirección de Salud Pública (responsables de cada componente), con el ejecutor	Análisis técnico, administrativo y financiero del avance del PIC y cumplimiento de indicadores y metas.
Anual	Cierre y evaluación anual	Secretaría de Salud e Inclusión Social – Dirección de Salud Pública (responsables de cada componente), con el ejecutor	Consolidación de resultados, cumplimiento de actividades, productos y metas, ejecución financiera, hallazgos, planes de mejora y lecciones aprendidas.

Los resultados del seguimiento y evaluación deberán quedar documentados mediante informes, actas, matrices de seguimiento y demás medios de verificación definidos en el Anexo Técnico, permitiendo establecer oportunamente acciones correctivas y de mejora. Conforme al artículo 13 de la Resolución 1597 de 2025, el Departamento realizará el monitoreo mensual y la evaluación anual de la ejecución técnica, operativa y financiera; sus resultados serán insumo para el monitoreo trimestral y la evaluación anual a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, y se socializarán en los procesos de rendición de cuentas.

ANEXO 3 PRESUPUESTO OFICIAL
PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2026

Según la Resolución 1597 de 2025, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC debe formularse e implementarse bajo un enfoque territorial, operativo y verificable, que garantice la organización de las intervenciones colectivas con base en la identificación de territorios y microterritorios, la población a cubrir, los resultados esperados y los mecanismos técnicos de seguimiento y evaluación. En este marco, la norma establece de manera explícita que el proceso de formulación del PIC no se limita a una declaración programática, sino que debe materializarse en un producto técnico mínimo exigible, permitiendo trazabilidad, estandarización y control institucional de su despliegue en el territorio. En consecuencia, la planeación del PIC Departamental debe sustentarse en criterios estructurados que aseguren coherencia entre la priorización de intervenciones, la capacidad instalada y la organización funcional de los equipos responsables de su ejecución.

En este sentido, la Resolución precisa que el resultado del proceso de formulación debe consolidarse en un anexo técnico, cuyo contenido establece elementos obligatorios directamente relacionados con la conformación y despliegue operativo de los Equipos Básicos de Salud, disponiendo de manera literal lo siguiente: “11.5. Como resultado del proceso de formulación, la entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal elaborara un anexo técnico que incluya como mínimo los siguientes criterios: i. Departamento, Distrito o Municipio; ii. Periodo de implementación: iii. Distribución de territorios y microterritorios de salud en el ámbito de jurisdicción; iv. Población a cubrir: v. Resultados esperados: vi. Metas y estrategias por entorno de vida cotidiana; vii. Numero de equipos básicos de salud y perfiles; viii. Distribución territorial de los Equipos Básicos de Salud; ix. indicaciones o especificaciones técnicas; x. Costos directos e indirectos: xi. Indicadores; xii. Medios de verificación: xiii. Procedimiento para la evaluación técnica, administrativa y financiera.”

En este sentido, la entidad territorial departamental debe planificar el PIC articulando explícitamente la definición territorial (territorios y microterritorios) con la dimensión operativa (número de equipos, perfiles y distribución territorial), lo cual sitúa a los Equipos Básicos de Salud como un eje estructural para la organización del modelo de intervención colectiva y su implementación efectiva en los entornos de vida cotidiana.

De igual forma, en materia de implementación, la Resolución 1597 determina de manera explícita que la ejecución del PIC se realiza mediante Equipos Básicos de Salud, estableciendo el vínculo directo entre el diseño del plan y el mecanismo operativo de despliegue territorial. En consecuencia, se establece que: “Artículo 12. implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal, o las entidades que hagan sus veces, implementarán el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, conforme con lo siguiente (…) 12.3. El plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas será implementado a través de Equipos básicos de Salud, que desarrollaran las acciones colectivas establecidas en la normativa vigente, en los diferentes entornos de la vida cotidiana.” En términos técnico-operativos, esta disposición define que la programación, ejecución y despliegue del PIC debe organizarse en torno a la estructura funcional de los Equipos Básicos de Salud, asegurando que las acciones colectivas se ejecuten de forma sistemática en los entornos, con capacidad de respuesta territorial y criterios de continuidad, seguimiento y evaluación.

Para efectos de la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, los Equipos Básicos de Salud (EBS) estarán conformados por un(a) profesional en Enfermería, un(a) profesional en Psicología y un(a) Auxiliar en Enfermería. Adicionalmente, para los 32 municipios con población indígena, se dispondrá del perfil de Gestor Comunitario o Promotor en Salud Indígena, con el fin de garantizar pertinencia cultural, articulación comunitaria y abordajes diferenciales en el territorio.

Así, la Resolución establece que los EBS deben constituirse como estructuras interdisciplinarias, adaptadas a las necesidades y requerimientos de la población, reconociendo de manera explícita las diferencias culturales y sociales de las comunidades en sus territorios. En el caso de los pueblos indígenas, la incorporación de un promotor en salud o gestor comunitario con pertenencia étnica resulta estratégica, en tanto facilita la adecuación sociocultural de las intervenciones, garantizando el respeto y reconocimiento de las prácticas tradicionales y de los sistemas de conocimiento propio, en el marco de los procesos de concertación. Su rol es fundamental para armonizar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) con los planes de vida de las comunidades y avanzar en la implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), asegurando que el cuidado de la salud se desarrolle bajo principios de enfoque diferencial, pertinencia cultural, trato humano y respeto por la autonomía de los pueblos indígenas.

En concordancia con la estructura financiera del PIC, los costos asociados a la operación de los EBS incluyen costos directos e indirectos, conforme a los lineamientos de estimación y sostenibilidad del plan. De conformidad con la Resolución 1597, la estructuración financiera del PIC establece literalmente que este debe incluir costos directos e indirectos, para la definición operativa de dichos costos, la Resolución precisa que el anexo técnico y la programación de actividades deben contemplar: “17.14. Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas, el cual será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia, la intervención, el talento humano que conformara los equipos básicos en salud, la definición de territorio y microterritorio de salud, el valor, la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, las adecuaciones o adaptaciones socioculturales requeridas para la implementación de las acciones, la cantidad a ejecutar y el periodo trimestral que refleje de forma clara costos directos, indirectos y las indicaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades; el indicador(es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos…”

Para la proyección del valor propuesto de transporte de $8.000.000 por equipo, municipio y mes, se tuvo como referencia un promedio de los montos de asignación definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la operación de los Equipos Básicos de Salud. En consideración a que las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se desarrollan de manera integral en áreas urbanas y rurales, dicho valor incorpora un componente operativo que permite promediar los costos de desplazamiento y movilidad territorial del EBS dentro del microterritorio asignado, con el fin de garantizar el cumplimiento de las actividades programadas según entorno, componente y el perfil de cada integrante del equipo.

Adicionalmente, se estableció para los costos indirectos una provisión equivalente al 12,5% de los costos directos, definida a partir de una ponderación técnica basada en el volumen de actividades registradas en el anexo del lineamiento operativo (un total de 92,851actividades). Este porcentaje contempla insumos indispensables para la ejecución de las intervenciones, incluyendo, entre otros, papelería, material educativo, elementos requeridos para ciclos y sesiones educativos, insumos y pruebas rápidas para tamizajes, de acuerdo con las indicaciones técnicas de cada actividad y los entregables exigidos en el lineamiento técnico y operativo, garantizando soporte, trazabilidad y suficiencia para la ejecución en territorio. Finalmente, se precisa que los costos de administración serán financiados con recursos propios de la entidad territorial, lo demás será ejecutado con recursos del SGP.

ANEXO 3 PRESUPUESTO OFICIAL

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2026

PERFIL	NÚMERO PROFESIONALES	HONORARIOS	VALOR MES	MES	COSTO DIRECTO (TH)	COSTO INDIRECTO 12,5%	TOTAL
PROFESIONAL PSICOLOGIA	65	$ 6,914,741	$ 449,458,200	4	$ 1,797,832,800.00	$ 224,729,100.0000	$ 2,022,561,900
AUXILIAR ENFERMERIA	65	$ 5,028,902	$ 326,878,660	4	$ 1,307,514,640.00	$ 163,439,330.00	$ 1,470,953,970
GESTOR COMUNITARIO O PROMOTOR EN SALUD INDÍGENA	12	$ 3,143,074	$ 37,716,890	4	$ 150,867,560	$ 18,858,445.00	$ 169,726,005
TOTAL		**$ 15,086,719**	**$ 814,053,750**	**4**	**$ 3,256,215,000**	**$ 407,026,875.00**	**$ 3,663,241,875**

SERVICIO	MUNICIPIOS	VALOR UNITARIO	VALOR MES	MES	COSTO DIRECTO (Transporte)	COSTO INDIRECTO (12,5%)	TOTAL
TRANSPORTE EQUIPO BÁSICO DE SALUD	65	$ 8,000,000	$ 520,000,000	4	$ 2,080,000,000	$ 260,000,697	$ 2,340,000,697
TOTAL		**$ 8,000,000**	**$ 520,000,000**	**4**	**$ 2,080,000,000**	**$ 260,000,697**	**$ 2,340,000,697**

520000000

SUBTOTAL	**6,003,242,572**
ADMINISTRACIÓN (8,5%)	**$ 510,275,620**
SUBTOTAL	**$ 6,513,518,192**

-

ELIANA ZULUAGA CHAVARRIA
Rol logístico

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LA MARÍA
MEDELLÍN · ANTIOQUIA

PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA

Para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas y acciones de gestión de la salud pública

Departamento de Antioquia
ESE Hospital La María
Medellín

Contenido

INFORMACIÓN GENERAL 3
1. PRESENTACIÓN 3
2. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA 4
3. PROPUESTA TÉCNICA 5
4. MATRIZ RESUMEN DE ACTIVIDADES 8
5. COBERTURA TERRITORIAL Y POBLACIÓN BENEFICIARIA 9
6. TALENTO HUMANO 10
7. SEGUIMIENTO Y PRODUCTOS CONTRACTUALES 11
8. FORMA DE PAGO 12
9. PROPUESTA ECONÓMICA 12
10. CONSIDERACIONES FINALES 15
ANEXOS 16

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MARÍA
PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA
PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

Entidad proponente: Empresa Social del Estado Hospital La María
Dirigida a: Departamento de Antioquia – Secretaría de Salud e Inclusión Social
Plazo propuesto: Cuatro (4) meses
Valor total de la propuesta: $6.513.516.522

INFORMACIÓN GENERAL

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
TIPO DE DOCUMENTO	Propuesta técnica y económica
PROPONENTE	ESE Hospital La María
NIT	890.905.177-9
ENTIDAD DESTINATARIA	Departamento de Antioquia – Secretaría de Salud e Inclusión Social
MODALIDAD PROPUESTA	Contrato interadministrativo
COBERTURA TERRITORIAL	65 municipios
PLAZO	Cuatro (4) meses
VALOR DE EJECUCIÓN	$6.003.242.572
ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL	8,5 %
VALOR TOTAL	**$6.513.518.192**

1. PRESENTACIÓN

La Empresa Social del Estado Hospital La María, institución pública descentralizada del orden departamental, presenta a la Secretaría de Salud e Inclusión Social del Departamento de Antioquia su propuesta técnica y económica para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en concordancia con las prioridades sanitarias departamentales y los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

La ESE Hospital La María cuenta con una trayectoria institucional consolidada en la prestación de servicios de salud y en el desarrollo de proyectos orientados a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión integral del riesgo y fortalecimiento de la salud pública en el departamento de Antioquia. Su experiencia en la ejecución de intervenciones colectivas,

enfermedades transmisibles y programas de interés departamental constituye un respaldo técnico, administrativo y operativo para el desarrollo de la presente propuesta.

La institución propone asumir directamente la ejecución de las intervenciones definidas en el lineamiento técnico y operativo departamental, mediante una estructura de sesenta y cinco (65) Equipos Básicos de Salud (EBS), con talento humano, recursos logísticos y capacidad de coordinación institucional para atender las metas asignadas a los municipios priorizados.

La propuesta comprende intervenciones relacionadas con salud sexual y reproductiva, salud mental y convivencia social, enfermedades transmisibles y no transmisibles, inmunizaciones, salud materna, nutrición, discapacidad, inclusión social y fortalecimiento de capacidades comunitarias.

Su desarrollo se fundamenta en un enfoque de Atención Primaria en Salud, gestión del riesgo colectivo y reconocimiento de los determinantes sociales de la salud, incorporando criterios de pertinencia territorial, diferencial, intercultural, de género y de curso de vida.

Para la ejecución de las actividades se proyecta una operación de cuatro (4) meses, con cobertura en sesenta y cinco (65) municipios del departamento, contemplando la disponibilidad de talento humano, recursos de transporte multimodal y los demás costos directos e indirectos requeridos para el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

La presente propuesta integra la descripción de las intervenciones, las actividades y metas previstas, el talento humano requerido y la estructura económica correspondiente, estableciendo las condiciones generales bajo las cuales la ESE Hospital La María ofrece desarrollar el objeto contractual.

La experiencia contractual, capacidad administrativa, técnica y financiera y demás elementos que sustentan la idoneidad de la institución se encuentran relacionados en el documento independiente denominado *Propuesta de Idoneidad y Capacidad Institucional*, que acompaña esta oferta.

2. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

2.1. Objeto

Prestar los servicios para la planeación, implementación, monitoreo y seguimiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de la Secretaría de Salud e Inclusión Social del Departamento de Antioquia, mediante la realización de acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, en los municipios priorizados del departamento de Antioquia.

2.2. Alcance

La presente propuesta contempla la ejecución de las actividades establecidas en el lineamiento técnico y operativo correspondiente a la Opción 2, con cobertura en sesenta y cinco (65) municipios del departamento de Antioquia, mediante la conformación y operación de Equipos Básicos de Salud.

Las actividades estarán orientadas a la promoción de la salud, prevención de enfermedades, identificación y caracterización de riesgos, tamizaje, educación para la salud, orientación comunitaria, elaboración de planes de cuidado y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias.

El alcance técnico estará determinado por las cantidades, especificaciones, poblaciones priorizadas, perfiles de talento humano y productos establecidos en el lineamiento operativo departamental, el cual formará parte integral de la propuesta.

La ESE Hospital La María dispondrá de los recursos humanos, logísticos, técnicos y administrativos contemplados en su oferta económica para el desarrollo de las actividades en los municipios asignados, conforme a las obligaciones y condiciones que se establezcan contractualmente.

3. PROPUESTA TÉCNICA

La propuesta técnica de la ESE Hospital La María comprende el desarrollo de las veintiocho (28) actividades previstas en el lineamiento operativo de la Opción 2, distribuidas en las diferentes prioridades y componentes de salud pública definidos por la Secretaría de Salud e Inclusión Social del Departamento de Antioquia.

Las intervenciones responden a necesidades de promoción de la salud y gestión del riesgo colectivo, mediante acciones que permiten fortalecer capacidades individuales, familiares y comunitarias, identificar oportunamente condiciones de riesgo y promover el acceso a las rutas de atención.

Las actividades se desarrollarán conforme a las especificaciones técnicas establecidas en el lineamiento, respetando los criterios poblacionales, cantidades, metodologías y productos requeridos.

3.1. Salud sexual y reproductiva

Se desarrollarán intervenciones dirigidas a la prevención de infecciones de transmisión sexual y la promoción de la salud sexual y reproductiva, mediante actividades de tamizaje, educación para la salud y orientación comunitaria.

Las acciones contemplan tamizajes para VIH, sífilis, hepatitis B, hepatitis C y enfermedad de Chagas, de acuerdo con los criterios técnicos y poblacionales establecidos para cada actividad. De manera complementaria, se realizarán jornadas educativas sobre el uso adecuado del preservativo, prácticas de autocuidado, factores de riesgo, prevención de infecciones y acceso oportuno a los servicios de salud.

Estas intervenciones incorporarán los enfoques de derechos, género y diferencial, considerando las necesidades de grupos poblacionales con mayor exposición a riesgos o barreras de acceso.

3.2. Salud mental y convivencia social

Se contemplan actividades dirigidas a la promoción de la salud mental, prevención de problemas y trastornos mentales, fortalecimiento de factores protectores y desarrollo de estrategias comunitarias de acompañamiento.

Las intervenciones incluyen centros de escucha comunitarios, sesiones educativas para la prevención del consumo nocivo de alcohol, estrategias de comunicación para la reducción del estigma y autoestigma y conformación de redes comunitarias orientadas a la prevención de la conducta suicida.

Las acciones dirigidas a comunidades indígenas incorporarán elementos de pertinencia intercultural, reconociendo las particularidades de los territorios y la participación de sus actores comunitarios.

3.3. Enfermedades transmisibles

Se desarrollarán intervenciones educativas, de caracterización y gestión del riesgo orientadas a la prevención y control de enfermedades transmisibles y eventos de interés en salud pública priorizados en los territorios.

Las actividades comprenderán acciones educativas relacionadas con la prevención de infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, tuberculosis, uso adecuado de antibióticos y prevención de la resistencia antimicrobiana, promoviendo el reconocimiento de factores de riesgo, signos de alarma y medidas de autocuidado.

Asimismo, se contemplan actividades de identificación, caracterización y elaboración de planes de cuidado familiar y comunitario para personas afectadas por eventos de interés en salud pública, sus contactos y familias, de acuerdo con los criterios de priorización epidemiológica, vulnerabilidad y riesgo definidos en el lineamiento.

Estas intervenciones estarán orientadas al fortalecimiento de capacidades individuales y familiares para la prevención de riesgos, así como a la identificación de necesidades que requieran orientación y canalización hacia los servicios de salud correspondientes.

Las actividades se desarrollarán conforme a las especificaciones técnicas, poblaciones y productos establecidos para cada intervención.

3.4. Enfermedades no transmisibles

Se desarrollarán actividades de identificación de riesgos cardiovasculares y metabólicos mediante la aplicación de las herramientas de tamizaje establecidas.
Estas intervenciones estarán acompañadas de acciones educativas sobre factores de riesgo, alimentación saludable, actividad física, autocuidado y prevención de enfermedades crónicas, promoviendo el reconocimiento temprano de condiciones que requieran orientación hacia los servicios de salud.

3.5. Programa Ampliado de Inmunizaciones

Se realizarán actividades educativas orientadas a fortalecer los conocimientos de la comunidad sobre vacunación, prevención de enfermedades inmunoprevenibles y acceso a los servicios del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Se contemplan sesiones educativas previas a las jornadas de vacunación y carruseles pedagógicos desarrollados en articulación con las actividades del PAI municipal.

3.6. Salud materna y nutrición

Se desarrollarán actividades de identificación de riesgos, educación para la salud y elaboración de planes de cuidado dirigidos a mujeres gestantes y a niñas y niños menores de cinco años con riesgo o presencia de desnutrición, conforme a los criterios establecidos para cada intervención.

En salud materna, las actividades estarán orientadas a la identificación de factores de riesgo durante la gestación, el reconocimiento de signos de alarma, la promoción del control prenatal y el fortalecimiento de prácticas de autocuidado y cuidado familiar.

En el componente nutricional, se contemplan actividades educativas sobre alimentación saludable, prevención de la malnutrición e identificación de condiciones que requieran orientación y canalización a los servicios de salud. Asimismo, se realizarán intervenciones de caracterización, seguimiento y elaboración de planes de cuidado para la población infantil priorizada.

Las actividades se desarrollarán conforme a las metas, criterios poblacionales, especificaciones técnicas y productos definidos en el lineamiento operativo departamental.

3.7. Cuidado integral, inclusión social y poblaciones priorizadas

Se contemplan intervenciones dirigidas a población habitante de calle, personas migrantes, trabajadores informales, personas con discapacidad y poblaciones expuestas a situaciones de discriminación o vulnerabilidad.

Las actividades comprenderán jornadas móviles, elaboración de planes de cuidado, estrategias de comunicación y acciones de educación para la salud, de acuerdo con las características y necesidades de cada población.

También se desarrollarán estrategias de comunicación con enfoque de género, prevención de violencias por prejuicio, promoción de la inclusión social y fortalecimiento de redes comunitarias.

4. MATRIZ RESUMEN DE ACTIVIDADES

La presente propuesta contempla las siguientes actividades, cantidades y valores correspondientes a la Opción 2 del lineamiento técnico-financiero.

Los valores relacionados corresponden a la ejecución de las actividades asignadas, sin incluir el porcentaje adicional de administración institucional.

CÓDIGO	ACTIVIDAD	CANTIDAD*	VALOR TOTAL
SS_01	Tamizaje VIH	9.720	$482.679.000
SS_02	Tamizaje sífilis	9.720	$482.679.000
SS_03	Tamizaje hepatitis B	4.273	$212.199.990
SS_04	Tamizaje hepatitis C	1.920	$95.344.000
SS_05	Tamizaje Chagas	4.200	$208.565.000
SS_06	Jornada educativa sobre uso del preservativo	65	$193.071.600
LGBTI_01	Estrategia de comunicación para prevención de violencias por prejuicio	65	$64.357.200
SM_01	Centros de escucha comunitarios	11.664	$1.006.675.322
SM_02	Educación para la prevención del consumo nocivo de alcohol	65	$13.515.012
SM_03	Redes comunitarias indígenas para prevención del suicidio	17	$4.171.300
SM_04	Estrategia de comunicación para reducción del estigma y autoestigma	65	$64.357.200
CNT_01	Tamizaje de riesgo cardiovascular	6.596	$327.536.435
PAI_01	Sesión educativa previa a la jornada de vacunación	130	$359.450.664

PAI_02	Carrusel educativo durante la jornada de vacunación	130	$386.143.200
MAT_01	Identificación de riesgos y planes de cuidado a gestantes	2.333	$695.057.760
CAMP_01	Sesiones educativas sobre salud visual, auditiva y bucal	130	$27.030.024
CAMP_02	Estrategia de comunicación con enfoque de género	65	$64.357.200
HAB_01	Jornada móvil para población habitante de calle	5	$14.301.600
MIG_01	Jornada móvil para población migrante	5	$14.301.600
LAB_01	Planes de cuidado para trabajadores informales	1.944	$424.757.520
NUT_01	Carrusel educativo sobre alimentación saludable	65	$193.091.033
NUT_02	Planes de cuidado para menores de cinco años con riesgo o presencia de desnutrición	1.500	$446.925.000
NUT_03	Sesión educativa sobre prevención del riesgo de desnutrición	65	$13.515.012
TRANS_01	Sesión educativa sobre prevención de IRA en plazas de mercado	130	$27.030.024
TRANS_02	Planes de cuidado para personas afectadas por eventos de interés epidemiológico	518	$113.268.672
TRANS_03	Sesiones educativas sobre prevención de IRA y EDA	130	$27.030.024
TRANS_04	Sesiones educativas sobre uso adecuado de antibióticos	130	$27.030.024
DIS_01	Conformación y capacitación de redes comunitarias para personas con discapacidad	65	$14.802.156
TOTAL	28 actividades codificadas		$6.003.242.572

Nota técnica: Las denominaciones de las actividades se presentan de manera resumida para facilitar la lectura de la propuesta. Las especificaciones técnicas, cantidades, perfiles, entregables y condiciones de ejecución corresponden a lo establecido en el lineamiento operativo, que se adjunta como anexo.

5. COBERTURA TERRITORIAL Y POBLACIÓN BENEFICIARIA

La propuesta contempla la ejecución de las actividades en sesenta y cinco (65) municipios priorizados de las subregiones Magdalena Medio, Occidente, Oriente y Suroeste del departamento de Antioquia.

La población beneficiaria corresponde a los habitantes de los territorios priorizados, conforme a los criterios de edad, curso de vida, condiciones de vulnerabilidad, factores de riesgo y características poblacionales establecidos para cada actividad.

Las intervenciones estarán dirigidas a población general y a grupos específicos, entre ellos mujeres gestantes, niñas y niños menores de cinco años con riesgo o presencia de desnutrición, adolescentes, personas adultas, comunidades indígenas, personas con discapacidad, trabajadores informales, población migrante, habitantes de calle, personas afectadas por enfermedades y eventos de interés en salud pública, sus contactos y familias, y demás poblaciones contempladas en el lineamiento.

Las actividades se desarrollarán en ámbitos urbanos y rurales, en los entornos comunitario, educativo, institucional, familiar y laboral, según las características y condiciones definidas para cada intervención.

La cobertura territorial y las metas se encuentran soportadas en la matriz técnica, operativa y financiera correspondiente a la Opción 2, la cual forma parte integral de la presente propuesta.

6. TALENTO HUMANO

Para el desarrollo de las intervenciones previstas se propone la conformación de sesenta y cinco (65) Equipos Básicos de Salud, con una estructura diferenciada según las características territoriales y la presencia de comunidades indígenas priorizadas.

El talento humano estará integrado por auxiliares de enfermería, profesionales en psicología y gestores indígenas, conforme a los perfiles establecidos en el lineamiento y al presupuesto de la presente propuesta.

6.1. Conformación de los equipos

PERFIL	CANTIDAD	EXPERIENCIA O CONDICIÓN
TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA	65	Experiencia mínima de un año
PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA	65	Experiencia mínima de seis meses
GESTOR INDÍGENA	12	Según condiciones definidas para el perfil
TOTAL	142	

La distribución contempla:

53 Equipos Básicos de Salud sin gestores indígenas, integrados por un técnico auxiliar de enfermería y un profesional en psicología por municipio.

12 Equipos Básicos de Salud con gestores indígenas, integrados por un técnico auxiliar de enfermería, un profesional en psicología y un gestor indígena por municipio.

Esta estructura permite contar con talento humano para la ejecución de las intervenciones previstas, incorporando el componente intercultural requerido en los municipios con comunidades indígenas.

La vinculación del personal deberá cumplir las condiciones de formación, experiencia, competencias y demás requisitos exigibles para el desarrollo de las actividades contempladas.

6.2. Transporte territorial

La propuesta incorpora recursos destinados al transporte multimodal para la ejecución de las intervenciones en ámbitos urbanos y rurales.

Los valores contemplados responden a la necesidad de garantizar la movilidad del talento humano en los territorios asignados, considerando las condiciones geográficas, de accesibilidad y desplazamiento de los municipios priorizados.

La estructura económica contempla un valor mensual de transporte por equipo de $8.000.000, durante cuatro meses, de acuerdo con el presupuesto presentado.

7. SEGUIMIENTO Y PRODUCTOS CONTRACTUALES

La ESE Hospital La María realizará el seguimiento técnico, administrativo y financiero correspondiente al desarrollo de las actividades contratadas, garantizando la trazabilidad de los productos y la verificación del cumplimiento de las metas establecidas.

Cada intervención deberá contar con los registros, instrumentos y soportes específicos definidos en el lineamiento técnico y operativo, de acuerdo con la naturaleza de la actividad.
Los productos comprenderán, según corresponda, listados de asistencia, evidencias fotográficas, registros de tamizaje, instrumentos de caracterización, planes de cuidado, consentimientos informados, registros de activación de rutas, evaluaciones de aprendizaje, informes técnicos y soportes de estrategias de comunicación.

La información deberá registrarse y reportarse mediante las herramientas, formatos y sistemas de información establecidos para cada actividad, garantizando consistencia, calidad y trazabilidad documental.

Los resultados serán consolidados mediante los informes de ejecución requeridos contractualmente, permitiendo verificar el cumplimiento de las metas y la entrega de los productos establecidos en el lineamiento.

8. FORMA DE PAGO

Se propone que los pagos se efectúen mensualmente, de acuerdo con las actividades y productos efectivamente ejecutados durante cada periodo, previa presentación de los informes y soportes correspondientes, debidamente avalados por la supervisión contractual.

Para el reconocimiento de los pagos, la ESE Hospital La María presentará los documentos de cobro y demás soportes técnicos, administrativos y financieros exigidos en el contrato.

Los desembolsos estarán sujetos a las condiciones que se establezcan contractualmente, a los mecanismos de supervisión y a los procedimientos presupuestales y de tesorería aplicables.

9. PROPUESTA ECONÓMICA

La Empresa Social del Estado Hospital La María presenta su propuesta económica para la ejecución directa del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) del departamento de Antioquia, durante un periodo de cuatro (4) meses, con cobertura en sesenta y cinco (65) municipios priorizados.

La estructura presupuestal se fundamenta en las actividades, cantidades, especificaciones técnicas, perfiles de talento humano y productos establecidos en el lineamiento técnico, operativo y financiero correspondiente a la Opción 2.

El presupuesto de ejecución contempla los costos directos e indirectos requeridos para el desarrollo de las intervenciones, incluyendo talento humano, transporte y demás recursos asociados al cumplimiento de las actividades contratadas.

Adicionalmente, la propuesta incorpora un componente de administración institucional equivalente al ocho punto cinco por ciento (8,5 %) del presupuesto de ejecución, correspondiente a la ESE Hospital La María en su condición de entidad ejecutora directa.

9.1. Estructura de los Equipos Básicos de Salud

Para la ejecución de las intervenciones se propone la conformación de sesenta y cinco (65) Equipos Básicos de Salud, diferenciados de acuerdo con la presencia de comunidades indígenas priorizadas en los municipios asignados.

Equipos Básicos de Salud sin gestores indígenas

Se contempla la operación de cincuenta y tres (53) equipos, integrados por los siguientes perfiles:

CONCEPTO	CANTIDAD POR EQUIPO	TOTAL DE PERFILES
TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1	53
PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA	1	53
TOTAL TALENTO HUMANO	2	106

Equipos Básicos de Salud con gestores indígenas

Se contempla la operación de doce (12) equipos, incorporando el perfil de gestor indígena para facilitar la articulación y el desarrollo de intervenciones con pertinencia intercultural.

CONCEPTO	CANTIDAD POR EQUIPO	TOTAL DE PERFILES
TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1	12
PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA	1	12
GESTOR INDÍGENA	1	12
TOTAL TALENTO HUMANO	3	36

Los costos correspondientes a la ejecución de las actividades se encuentran incorporados en la matriz financiera del lineamiento, de conformidad con los valores unitarios y totales establecidos para cada intervención.

9.2. Presupuesto de ejecución

El presupuesto de ejecución se encuentra estructurado a partir de las veintiocho (28) actividades codificadas en el lineamiento técnico, operativo y financiero de la Opción 2.

Para cada actividad se establecen las cantidades previstas, los costos unitarios y los valores totales, de acuerdo con su naturaleza y las condiciones requeridas para su desarrollo.

La propuesta contempla los recursos necesarios para la operación territorial durante cuatro (4) meses, incluyendo el talento humano, el transporte multimodal y los costos directos e indirectos asociados a las intervenciones.

Resumen presupuestal

CONCEPTO	VALOR
EJECUCIÓN DE LAS 28 ACTIVIDADES DEL LINEAMIENTO OPCIÓN 2	$6.003.242.572
SUBTOTAL PRESUPUESTO DE EJECUCIÓN	$6.003.242.572

El valor del presupuesto de ejecución asciende a **SEIS MIL TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($6.003.242.572)**, correspondiente al valor consolidado en la versión del lineamiento financiero utilizada como referencia.

El detalle de los costos, cantidades y valores por actividad se encuentra relacionado en la matriz técnica, operativa y financiera, que forma parte integral de la presente propuesta como Anexo 1.

9.3. Administración institucional

La propuesta contempla un componente de administración institucional equivalente al ocho punto cinco por ciento (8,5 %) del valor del presupuesto de ejecución, a favor de la Empresa Social del Estado Hospital La María.

Este componente corresponde a los recursos asociados a la administración institucional del contrato, considerando las responsabilidades asumidas directamente por la ESE en materia de gestión contractual, administrativa, financiera, contable, jurídica y de control.

La administración institucional se reconoce como un componente diferenciado de los recursos destinados a la ejecución de las actividades, de manera que su aplicación responda a las responsabilidades generales de la entidad contratista y no genere duplicidad con los costos indirectos operativos incluidos en la matriz financiera.

Para efectos de la presente propuesta, el componente de administración se calcula sobre el presupuesto de ejecución, de la siguiente manera:

CONCEPTO	VALOR
PRESUPUESTO DE EJECUCIÓN	$6.003.242.572
PORCENTAJE DE ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL	8,5 %
VALOR ADMINISTRACIÓN ESE HOSPITAL LA MARÍA	**$510.275.620**

9.4. Valor total de la propuesta

El valor total de la propuesta económica comprende los recursos destinados a la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas y el componente de administración institucional de la ESE Hospital La María.

CONCEPTO	VALOR
EJECUCIÓN TÉCNICA Y OPERATIVA DE LAS ACTIVIDADES DEL PIC – OPCIÓN 2	$6.003.242.572
ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL ESE HOSPITAL LA MARÍA (8,5 %)	$510.275.620
VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA	**$6.513.518.192**

El valor total de la propuesta económica presentada por la Empresa Social del Estado Hospital La María asciende a **SEIS MIL QUINIENTOS TRECE MILLONES QUINIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE ($6.513.518.192)**, correspondiente a la ejecución de las actividades contempladas durante un periodo de cuatro (4) meses, incluida la administración institucional del ocho punto cinco por ciento (8,5 %).

Los valores definitivos serán los establecidos en el presupuesto técnico-financiero consolidado y aprobado, que formará parte integral de la propuesta y del correspondiente instrumento contractual.

9.5. Consideraciones económicas

La propuesta económica se encuentra fundamentada en el alcance técnico de las intervenciones y en los recursos requeridos para el cumplimiento de las actividades contempladas en el lineamiento operativo departamental.

Los costos de ejecución corresponden a las actividades, cantidades y productos establecidos, mientras que el componente de administración institucional responde a las responsabilidades generales asumidas por la ESE Hospital La María como entidad ejecutora directa.

La institución presenta esta estructura presupuestal bajo criterios de suficiencia financiera, correspondencia con las obligaciones contractuales y responsabilidad en la administración de los recursos públicos.

10. CONSIDERACIONES FINALES

La Empresa Social del Estado Hospital La María presenta una propuesta técnica y económica orientada a la ejecución directa del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas del Departamento de Antioquia, sustentada en su experiencia institucional y en una estructura de recursos acorde con las actividades contempladas en el lineamiento departamental.

La propuesta comprende veintiocho (28) actividades codificadas, con cobertura en sesenta y cinco (65) municipios y una estructura de sesenta y cinco (65) Equipos Básicos de Salud, durante un periodo de cuatro (4) meses.

El presupuesto presentado integra los recursos previstos para talento humano, transporte, costos indirectos y administración institucional, con el propósito de respaldar el cumplimiento de las obligaciones técnicas, administrativas y financieras que se establezcan contractualmente.

La ESE Hospital La María manifiesta su disposición para asumir directamente la ejecución de las intervenciones propuestas, conforme a las condiciones técnicas establecidas por la Secretaría de Salud e Inclusión Social del Departamento de Antioquia y a los términos que se definan en el correspondiente contrato interadministrativo.

En consecuencia, se somete a consideración del Departamento de Antioquia la presente propuesta técnica y económica, junto con los anexos que la soportan, para su evaluación dentro del proceso de contratación correspondiente.

ANEXOS

Anexo 1. Lineamiento técnico, operativo y financiero – Opción 2.
Documento integral que contiene la matriz de actividades, códigos, cantidades, especificaciones técnicas, perfiles de talento humano, productos y entregables, costos directos e indirectos, costos unitarios y valores totales correspondientes a la propuesta de ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas.

Anexo 2. Propuesta de idoneidad y capacidad institucional de la ESE Hospital La María.
Documento que sustenta la trayectoria institucional, experiencia contractual y capacidades técnicas, administrativas, operativas y financieras de la ESE Hospital La María para asumir directamente la ejecución del contrato.

Juan Edgar Marín Restrepo
Gerente
Empresa Social del Estado Hospital La Maria

GENERADO POR APLICATIVO MAE

MODALIDAD	VALOR	OBJETO	PROCESO N°
CONTRATACIÓN DIRECTA	$6,513,518,192.00	Prestar los servicios para la planeación, implementación, monitoreo y seguimiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de la Secretaría de Salud e Inclusión Social del departamento de Antioquia mediante la realización de acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031; en los municipios de categorías 4, 5 y 6 de las subregiones Magdalena Medio, Occidente, Oriente y Suroeste	17393

								Impacto					
Número	Clase	Fuente	Etapa	Tipo de riesgo	Descripción (Qué puede pasar y cómo puede pasar)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Calificación cualitativa	Calificación monetaria	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	Asignación
1	ESPECÍFICO	EXTERNA	EJECUCIÓN	RIESGOS OPERACIONALES	EFECTOS DESFAVORABLES O CUALQUIER DAÑO, PERJUICIO O PÉRDIDA DE LOS BIENES A CARGO DEL CONTRATISTA, CAUSADOS POR TERCEROS	1. RETRASOS EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 2.INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	3	AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SIN ALTERAR EL BENEFICIO PARA LAS PARTES	NO ESTIMADA	3	6	RIESGO ALTO	CONTRATISTA
2	ESPECÍFICO	INTERNA	EJECUCIÓN	RIESGOS OPERACIONALES	EL RECURSO HUMANO SUMINISTRADO POR EL PROVEEDOR PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ES INSUFICIENTE PARA CUMPLIR CON EL OBJETO CONTRACTUAL.	EL DESARROLLO DEL CONTRATO REQUIERE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES QUE PUEDEN TENER RIESGOS PARA LA SALUD Y VIDA DE LOS TRABAJADORES Y OTRAS PERSONAS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	3	OBSTRUYE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SUSTANCIALMENTE PERO AUN ASÍ PERMITE LA CONSECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL	NO ESTIMADA	4	7	RIESGO ALTO	CONTRATISTA
3	ESPECÍFICO	INTERNA	EJECUCIÓN	RIESGOS OPERACIONALES	ERRORES EN LA ELABORACIÓN DE LAS FACTURAS Y/O CUENTAS DE COBRO Y SUS SOPORTES ANEXOS, QUE OCASIONEN DEMORA EN LA RADICACIÓN	1. RETRASOS EN LOS PAGOS DEL CONTRATO.2. AFECTACIÓN AL FLUJO DE CAJA DEL CONTRATISTA	4	AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SIN ALTERAR EL BENEFICIO PARA LAS PARTES	NO ESTIMADA	3	7	RIESGO ALTO	CONTRATISTA
4	ESPECÍFICO	INTERNA	EJECUCIÓN	RIESGOS OPERACIONALES	AUSENCIA O ALTA ROTACIÓN DEL PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	DEMORAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y AFECTACIÓN EN LA CALIDAD.	3	DIFICULTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE MANERA BAJA. APLICANDO MEDIDAS MÍNIMAS SE PUEDE LOGRAR EL OBJETO CONTRACTUAL	NO ESTIMADA	2	5	RIESGO MEDIO	CONTRATISTA
5	GENERAL	EXTERNA	CONTRATACIÓN	RIESGOS OPERACIONALES	RETRASOS EN LA LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO Y ENTREGA DE GARANTÍAS QUE AFECTA LA INICIO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL	1. DESGASTE ADMINISTRATIVO. 2. DEMORAS EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 3. AMPLIACIÓN DE LOS PLAZOS DE EJECUCIÓN.	3	DIFICULTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE MANERA BAJA. APLICANDO MEDIDAS MÍNIMAS SE PUEDE LOGRAR EL OBJETO CONTRACTUAL	NO ESTIMADA	2	5	RIESGO MEDIO	ENTIDAD/ CONTRATISTA
6	ESPECÍFICO	EXTERNA	PLANEACIÓN	RIESGOS OPERACIONALES	QUE NO EXISTA SUFICIENTE OFERTA DE PROFESIONALES QUE CUMPLAN EL PERFIL REQUERIDO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	RETRASOS EN EL INICIO DEL PROCESO DE SELECCIÓN, QUE AFECTA LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD.	2	PERTURBA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE MANERA GRAVE IMPOSIBILITANDO LA CONSECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL	NO ESTIMADA	5	7	RIESGO ALTO	ENTIDAD
7	ESPECÍFICO	INTERNA	EJECUCIÓN	RIESGOS OPERACIONALES	PÉRDIDA EN LA CAPACIDAD ECONÓMICA Y PATRIMONIAL POR PARTE DEL CONTRATISTA PARA PODER CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO	INEJECUCIÓN O EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO.	2	DIFICULTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE MANERA BAJA. APLICANDO MEDIDAS MÍNIMAS SE PUEDE LOGRAR EL OBJETO CONTRACTUAL	NO ESTIMADA	2	4	RIESGO BAJO	CONTRATISTA
8	GENERAL	EXTERNA	EJECUCIÓN	RIESGOS OPERACIONALES	EL CONTRATISTA NO CUMPLE CON LA ENTREGA DE LOS BIENES Y SERVICIOS CONTRATADOS	1. HALLAZGOS FISCALES 2.DETRIMENTO PATRIMONIAL 3. INCUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS Y FINES DE LA CONTRATACIÓN 4. BAJA COBERTURA DEL SERVICIO	2	DIFICULTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE MANERA BAJA. APLICANDO MEDIDAS MÍNIMAS SE PUEDE LOGRAR EL OBJETO CONTRACTUAL	NO ESTIMADA	2	4	RIESGO BAJO	ENTIDAD/ CONTRATISTA
9	ESPECÍFICO	EXTERNA	EJECUCIÓN	RIESGOS TECNOLOGICOS	FALLAS EN LAS TELECOMUNICACIONES Y/O EN LOS SOPORTES DE INFORMACIÓN Y/O OBSOLECENCIA TECNOLOGICA.	AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SIN ALTERAR EL BENEFICIO PARA LAS PARTES	2	PERDIDAS PARCIALES O TOTALES DE LA INFORMACIÓN.	NO ESTIMADA	2	4	RIESGO BAJO	ENTIDAD/ CONTRATISTA
10	ESPECÍFICO	EXTERNA	EJECUCIÓN	RIESGOS OPERACIONALES	CONFIDENCIALIDAD EN EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN A LA CUAL TIENE ACCESO EL CONTRATISTA	MAL USO DE LA INFORMACIÓN.	2	DIFICULTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE MANERA BAJA.	NO ESTIMADA	2	4	RIESGO BAJO	ENTIDAD/ CONTRATISTA

Rol Técnico	Rol Logístico	Rol Jurídico

	Impacto después del Tratamiento										Control y monitoreo	
Tratamiento / controles a ser implementados	Calificación cualitativa luego del tratamiento	Calificación monetaria luego del tratamiento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿Afecta la ejecución?	Responsable del tratamiento	Fecha estimada inicio tratamiento	Fecha estimada fin tratamiento	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
ESTABLECER CONJUNTAMENTE CON EL CONTRATISTA UN PLAN DE CONTINGENCIA PARA ESTA EVENTUALIDAD.	DIFICULTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE MANERA BAJA. APLICANDO MEDIDAS MÍNIMAS SE PUEDE LOGRAR EL OBJETO CONTRACTUAL	NO ESTIMADA	3	2	5	RIESGO MEDIO	SÍ	DEPENDENCIA A CARGO DE LA CONTRATACIÓN Y SUPERVISOR			ESTUDIO DE DOCUMENTOS	PERMANENTE
CONTAR CON MECANISMOS EFECTIVOS DE COMUNICACIÓN QUE PERMITAN CONOCER DE MANERA OPORTUNA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. ESTIPULACIÓN CONTRACTUAL QUE OBLIGUE AL PROVEEDOR A TENER PLANES DE CONTINGENCIA PARA ESTOS EVENTOS.	DIFICULTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE MANERA BAJA. APLICANDO MEDIDAS MÍNIMAS SE PUEDE LOGRAR EL OBJETO CONTRACTUAL	NO ESTIMADA	2	2	4	RIESGO BAJO	SÍ	DEPENDENCIA A CARGO DE LA CONTRATACIÓN Y SUPERVISOR			ESTUDIO DE DOCUMENTOS	PERMANENTE
ESTIPULACIÓN CONTRACTUAL DONDE SE DEFINA LAS CONDICIONES DE FACTURACIÓN Y PAGO. SEGUIMIENTO Y REVISIÓN PERIODICA DE LA FACTURACIÓN Y SOPORTES PRESENTADOS PARA EL PAGO. APROBACIÓN DE INFORMES Y LA CORRESPONDIENTE OBLIGACIÓN DE PAGO CONFORME A LOS PLAZOS DEFINIDOS EN LA NORMA Y/O DOCUMENTOS DEL PROCESO.	DIFICULTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE MANERA BAJA. APLICANDO MEDIDAS MÍNIMAS SE PUEDE LOGRAR EL OBJETO CONTRACTUAL	NO ESTIMADA	3	2	5	RIESGO MEDIO	NO	DEPENDENCIA A CARGO DE LA CONTRATACIÓN Y SUPERVISOR			INFORMES DE AVANCE	MENSUAL
ESTIPULACIÓN CONTRACTUAL QUE OBLIGUE AL PROVEEDOR A CONTAR CON PERSONAL DE REEMPLAZO CALIFICADO QUE GARANTICE LA CONTINUIDAD DE LA PRESTACIÓN PREVIA VALIDACIÓN DE LOS PERFILES POR LA SUPERVISIÓN.	OBSTRUYE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE MANERA INTRASCENDENTE	NO ESTIMADA	3	1	4	RIESGO BAJO	SÍ	CONTRATISTA			ESTUDIO DE DOCUMENTOS	MENSUAL
CALCULAR LOS TIEMPOS ADECUADOS PARA LA LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO EN LOS DOCUMENTOS DEL PROCESO.	DIFICULTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE MANERA BAJA. APLICANDO MEDIDAS MÍNIMAS SE PUEDE LOGRAR EL OBJETO CONTRACTUAL	NO ESTIMADA	2	2	4	RIESGO BAJO	SÍ	DEPENDENCIA A CARGO DE LA CONTRATACIÓN Y SUPERVISOR			ESTUDIO DE DOCUMENTOS	PERMANENTE
REVISAR LOS REQUISITOS DEFINIDOS POR LA ENTIDAD CON LAS HOJAS DE VIDA PRESENTADAS Y SOPORTES PARA LOS CONTRATOS.	PERTURBA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE MANERA GRAVE IMPOSIBILITANDO LA CONSECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL	NO ESTIMADA	1	5	6	RIESGO ALTO	SÍ	DEPENDENCIA A CARGO DE LA CONTRATACIÓN Y SUPERVISOR			ESTUDIO DE DOCUMENTOS	PERMANENTE
ESTRUCTURAR LA PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES Y RECURSOS QUE CONLLEVEN A LA REALIZACIÓN Y CUMPLIMIENTO EFECTIVO DEL OBJETO DEL CONTRATO. ACREDITAR DENTRO DEL DESARROLLO DE LA ETAPA PRECONTRACTUAL EXPERIENCIA POR PARTE DEL CONTRATISTA EN CONTRATOS DE SIMILAR NATURALEZA Y DE IGUAL O MAYOR VALOR AL PRESUPUESTO ASIGNADO.	DIFICULTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE MANERA BAJA. APLICANDO MEDIDAS MÍNIMAS SE PUEDE LOGRAR EL OBJETO CONTRACTUAL	NO ESTIMADA	1	2	3	RIESGO BAJO	SÍ	CONTRATISTA			INFORMES DE AVANCE	MENSUAL
ASEGURAR QUE EL CONTRATO TIENE PROVISIONES PARA RETENER LOS PAGOS SI EL PRODUCTO O SERVICIO NO ES SATISFACTORIO. PEDIR DETALLES AL CONTRATISTA DE CÓMO PLANEA LLEVAR A CABO EL TRABAJO ESTABLECER Y MEDIR EL PROGRESO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. ASEGURAR QUE EL ALCANCE DE LA CONTRATACIÓN ESTÉ DEFINIDO, DOCUMENTADO Y ENTENDIDO	DIFICULTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE MANERA BAJA. APLICANDO MEDIDAS MÍNIMAS SE PUEDE LOGRAR EL OBJETO CONTRACTUAL	NO ESTIMADA	2	2	4	RIESGO BAJO	SÍ	CONTRATISTA			ESTUDIO DE DOCUMENTOS	PERMANENTE
REVISIÓN, AJUSTE Y SEGUIMIENTO DE LAS HERRAMIENTAS Y METODOLOGÍAS PARA EL MANEJO, ALMCENAMIENTO Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN. REALIZAR COPIAS DE RESPALDO A LA INFORMACIÓN PERIODICAMENTE	DIFICULTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE MANERA BAJA. APLICANDO MEDIDAS MÍNIMAS SE PUEDE LOGRAR EL OBJETO CONTRACTUAL	NO ESTIMADA	2	2	4	RIESGO BAJO	SÍ	CONTRATISTA			INFORMES DE AVANCE	MENSUAL
SENSIBILIZACIÓN, CAPACITACIÓN Y FORMULACIÓN EN LA NORMATIVIDAD PARA EL CONTRATISTA.	AFECTACIÓN DE LA IMAGEN DE LA ENTIDAD.	NO ESTIMADA	2	2	4	RIESGO BAJO	SÍ	CONTRATISTA			INFORMES DE AVANCE	MENSUAL

ANEXO N°6
ANÁLISIS DEL SECTOR Y ESTUDIO DEL MERCADO
PROCESO N° 17393

En la contratación directa, el análisis del sector debe tener en cuenta: el estudio del sector debe tener en cuenta el objeto del proceso de contratación, particularmente las condiciones del contrato, como los plazos y formas de entrega y de pago. El estudio del sector debe permitir a la Entidad Estatal sustentar su decisión de hacer una contratación directa, la elección del proveedor y la forma en que se pacta el contrato desde el punto de vista de la eficiencia, eficacia y economía. En una contratación directa, el estudio del sector depende del objeto del contrato y de las condiciones de idoneidad y/o experiencia que llevan a contratar a la persona natural o jurídica que está en condiciones de desarrollar dicho objeto. Por ejemplo, si se trata de la contratación de un abogado para llevar un proceso judicial, la Entidad debe analizar la necesidad de contratar el servicio, de forma esencialmente temporal y las condiciones de los Procesos de Contratación que ha adelantado en el pasado para contratar este tipo de servicios, teniendo en cuenta plazos valor y forma de pago"[1]

ÁREA GESTORA	
Dependencia solicitante	Secretaría de Salud / dirección de personas con discapacidad
Responde a presupuesto de inversión	SI__X__ NO _____
Nombre del Proyecto	
Indicadores en el contrato que responden al proyecto	

Modalidad:	**Contratación directa – Contrato Interadministrativo**		
Estudio Previo N°:	17393		
Objeto:	Prestar los servicios para la planeación, implementación, monitoreo y seguimiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de la Secretaría de Salud e Inclusión Social del departamento de Antioquia mediante la realización de acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031; en los municipios de categorías 4, 5 y 6 de las subregiones Magdalena Medio, Occidente, Oriente y Suroeste.		
Categoría del gasto:	Salud		
Subcategoría del gasto:			
Clasificación UNSPSC:			
Clasificación	Segmento	Familia	Clase
85101700	85000000	85100000	851017
93131700	93000000	93130000	931317
85122200	85000000	85120000	851222

[1] Colombia Compra Eficiente, Guía de Elaboración de Estudios de Sector - GEES del 24 de junio de 2022. Pág. 21.

1 https://colombiacompra.gov.co/manuales-guias-y-pliegos-tipo/manuales-y-guias/guia-para-la-elaboracionde-estudios-de-sector.

ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO CONTRATACIÓN DIRECTA Y RÉGIMEN ESPECIAL

El análisis del sector es el documento que sustenta la toma de decisiones en los procesos de contratación y orienta aspectos como la determinación de requisitos habilitantes y técnicos de su proceso, criterios de evaluación de las ofertas, especificaciones del bien, obra o servicio a contratar, posibles riesgos del proceso de contratación, condiciones del mercado, así como otros aspectos relevantes que deban ser tenidos en cuenta para una correcta planeación de la compra.

De acuerdo con lo anterior, el presente documento contiene los resultados del análisis del sector realizado por la Secretaría de Salud e Inclusión Social para la contratación del proceso de **"Prestar los servicios para la planeación, implementación, monitoreo y seguimiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de la Secretaría de Salud e Inclusión Social del departamento de Antioquia mediante la realización de acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031; en los municipios de categorías 4, 5 y 6 de las subregiones de Bajo Cauca, Nordeste, Norte, Urabá y Valle de Aburrá."**, a través de un contrato interadministrativo, buscando la mejor inversión de los recursos públicos en términos de economía, eficiencia y eficacia.

Cada sector se refiere a una parte de la actividad económica cuyos elementos tienen características comunes, guardan una unidad y se diferencian de otras agrupaciones. El DANE, en su publicación "**CLASIFICACIÓN INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME DE TODAS LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS - Revisión 4 adaptada para Colombia CIIU Rev. 4 A.C. (2020)"**, define:

SECTOR PRIMARIO:

Sector Agropecuario: Agricultura, silvicultura, y ganadería
Sector Minero

Es el sector que obtiene el producto de sus actividades directamente de la naturaleza, sin ningún proceso de transformación. Dentro de este sector se encuentran la agricultura, la ganadería, la silvicultura, la caza y la pesca. No se incluyen dentro de este sector a la minería y a la extracción de petróleo, las cuales se consideran parte del sector industrial.

SECTOR SECUNDARIO:

Sector Industrial: Industria Textil, Industria manufacturera, Industria Automotriz
Sector minero-energético
Sector Construcción

Comprende todas las actividades económicas de un país relacionadas con la transformación industrial de los alimentos y otros tipos de bienes o mercancías, los cuales se utilizan como base para la fabricación de nuevos productos.

SECTOR TERCIARIO:

Sector Servicios: Servicios de comunicaciones inmobiliarios, comerciales, transporte, financieros, profesionales, turísticos y públicos.

1 https://colombiacompra.gov.co/manuales-guias-y-pliegos-tipo/manuales-y-guias/guia-para-la-elaboracionde-estudios-de-sector.

La actividad económica de servicios se define como el valor agregado que aporta directamente a otros sectores o a la producción de bienes de otros sectores.

Las características del sector servicios son diferentes a la de los bienes tradicionales en términos de producción, distribución y estructura de costos. Como primera medida, la provisión de servicios es intensiva en mano de obra, especialmente calificada.

El Departamento de Antioquia, en su misión de garantizar la atención y cuidado de todas las personas, identifica que el mercado global para poblaciones vulnerables presenta características especiales que exigen un operador con vocación social y capacidad técnica instalada.

Empresas, gremios y asociaciones: Son muchos los gremios y asociaciones que forman parte del sector salud, a continuación, se nombran algunos de los más relevantes.

- **Ministerio de Salud y Protección Social - MinSalud:** Entidad pública del nivel central del Gobierno Nacional y cabeza del sector salud, encargada de conocer, dirigir, evaluar y orientar el sistema de seguridad social en salud, mediante la formulación de políticas, planes y programas, la coordinación intersectorial y la articulación de actores de salud con el fin de mejorar la calidad, oportunidad, accesibilidad de los servicios de salud y sostenibilidad del sistema, incrementando los niveles de satisfacción de los pacientes, familias, comunidades y habitantes del territorio nacional.

- **DANE (Departamento Nacional de Estadística):** Es la entidad responsable de la planeación, levantamiento, procesamiento, análisis y difusión de las estadísticas oficiales de Colombia.
- **ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar):** Es la entidad del Estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, infancia y adolescencia, el fortalecimiento de los jóvenes y las familias en Colombia

Empresas que forman parte del sector Salud.

El sistema en salud está compuesto básicamente por tres entes:

El estado (Gobierno): actúa como ente de coordinación, dirección y control. Sus organismos son: El Ministerio de la Salud y Protección Social (Colombia).

Los aseguradores: Son entidades privadas que aseguran a la población, actúan como intermediarias y administradoras de los recursos que provee el estado en forma de prima anual denominada Unidad de Pago por Capitación -UPC-. Son las entidades promotoras de salud (EPS) y las administradoras de riesgos laborales (ARL).

Los prestadores: son las Instituciones prestadoras de salud (IPS), son los hospitales, clínicas, laboratorios, etc. Que prestan directamente el servicio a los usuarios y aportan todos los recursos necesarios para la recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad, los profesionales independientes de salud (médicos, enfermeros, etc.) y los transportadores especializados de pacientes (ambulancias).

Fuente: https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_de_salud_en_Colombia

1 https://colombiacompra.gov.co/manuales-guias-y-pliegos-tipo/manuales-y-guias/guia-para-la-elaboracionde-estudios-de-sector.

- **Empresa social del estado Metrosalud:** es un organismo de carácter público, cuyo principal propósito es el de **promover una vida sana** entre los habitantes de la ciudad de Medellín, para así garantizar la calidad de vida de los ciudadanos en esta ciudad.

- **ESE Hospitales Departamentales:** Entidades de carácter público que prestan servicios de salud de forma integral, segura y humana, comprometidos con el desarrollo del talento humano en salud y la investigación**.**

El presente proceso pertenece a Servicios de Salud, y se relaciona con la actividad económica de 'Administración pública, defensa, educación y salud'.

La Resolución 1597 de 2025, modificada por la Resolución 1801 de 2026, establece, entre otros aspectos, las directrices para la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC y las responsabilidades de las entidades territoriales del orden departamental (artículo 17).

Así mismo, la Ley 1438 de 2011 adoptó la estrategia de Atención Primaria en Salud para permitir la coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnostico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, igualmente define que los equipos básicos de salud son estructuras funcionales y organizativas que permiten facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

En Colombia el gasto público en salud alcanzó el 5.9% del PIB para el 2023, subiendo un 0.07% frente al 2022; sin embargo, en 2022 Colombia descendió en la tabla que compra los países por la cuantía que dedican a la salud pública, pasó del puesto 26 al 26; en la actualidad, según el gasto público en salud per cápita, Colombia se encuentra en el puesto 72 de los 192 publicados, con un gasto público de 387 euros por habitante – se trata del gasto total en salud dividido entre todos los habitantes, independiente de la edad o situación de los mismos.

Tanto la política como el modelo integral de atención de salud tratan de mejorar la calidad, la sostenibilidad y la equidad sanitaria. Plantean un marco de acciones y prestaciones desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social en todas las etapas de la vida, lo más cerca posible a su cotidianidad.

Para este contrato, la Secretaría de Salud e Inclusión Social, requiere contratar con entidades de alta trayectoria y experiencia en el sector público, en el desarrollo de actividades de Gestión de la Salud Pública y en especial las del Plan de Intervenciones Colectivas.

Conforme al numeral 12.1 del artículo 12 de la Resolución 1597 de 2025, los departamentos contratan el PIC con las Empresas Sociales del Estado o quien haga sus veces.

1 https://colombiacompra.gov.co/manuales-guias-y-pliegos-tipo/manuales-y-guias/guia-para-la-elaboracionde-estudios-de-sector.

Las Empresas Sociales del Estado- ESE son las principales entidades encargadas de la prestación de servicios de salud pública en Colombia. Su contratación para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC responde a diversas razones estratégicas, operativas y normativas.

- Capacidad Institucional y Cobertura Territorial: Las ESE tienen presencia en todo el territorio, incluso en zonas de difícil acceso. Cuentan con infraestructura hospitalaria y talento humano capacitado para la ejecución del PIC. Tienen experiencia en la implementación de programas de salud pública.
- Enfoque en la Salud Pública y Atención Primaria: Son entidades sin ánimo de lucro con una misión centrada en la promoción y prevención de la salud. Tienen personal especializado en salud pública, lo que facilita la ejecución de actividades colectivas. Garantizan que las acciones del PIC se alineen con el Plan Decenal de Salud Pública- PDSP.

- Cumplimiento Normativo y Obligaciones Legales:
  - Resolución 1597 de 2025, modificada por la Resolución 1801 de 2026: regula la gestión territorial integral de la salud pública y el PIC. Las Resoluciones 518 de 2015 y 295 de 2023 se aplican solo a la población indígena (parágrafo del artículo 14).
  - Resolución 3280 de 2018: Define la articulación del PIC con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).
  - Numeral 12.1 de la Resolución 1597 de 2025: los departamentos contratan el PIC con las ESE o quien haga sus veces.
  -
- Transparencia y Uso Eficiente de Recursos Públicos: La contratación de las ESE permite un manejo más controlado y transparente de los recursos del PIC, se evita la fragmentación de la prestación del servicio, asegurando una ejecución más coordinada.
  Las ESE están sujetas a la vigilancia de organismos de control como la Contraloría, Supersalud y Procuraduría.
- Fortalecimiento del Modelo de Atención en Salud: Favorece la continuidad en la atención y el seguimiento a las comunidades, permite una mejor articulación entre la atención individual y las intervenciones colectivas y facilita el cumplimiento de las metas de salud pública establecidas en los planes territoriales.

Contratar a las ESE Departamentales para ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas, realizar el monitoreo y seguimiento a su ejecución es una estrategia clave para garantizar una cobertura amplia, eficiente y transparente en la prestación de servicios de salud pública. Su conocimiento del territorio, experiencia en atención primaria y cumplimiento normativo las convierten en los actores ideales para desarrollar acciones de promoción y prevención de la salud en beneficio de toda la población.

Condiciones de Idoneidad:

1 https://colombiacompra.gov.co/manuales-guias-y-pliegos-tipo/manuales-y-guias/guia-para-la-elaboracionde-estudios-de-sector.

1. Marco Normativo y Fundamento Jurídico de la Idoneidad

De conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente en materia de salud pública y contratación estatal, la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) puede contratarse con Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) que acrediten la capacidad técnica, operativa y la idoneidad requerida para el desarrollo de las actividades, atendiendo los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Existe una directa correspondencia entre el objeto social e institucional de la E.S.E. Hospital La María y las obligaciones, alcance y actividades estipuladas para el PIC.

2. Acreditación de Idoneidad por Factores de Desempeño e Historia Institucional

La idoneidad de la entidad se sustenta en cuatro dimensiones clave:

- Capacidad técnica y científica: Experiencia acumulada en programas clave como el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), vigilancia epidemiológica, salud materno-perinatal, salud mental, enfermedades transmisibles y crónicas.

- Capacidad operativa y territorial: Antecedentes de despliegue territorial en diversos municipios de Antioquia, manejo de equipos de trabajo en campo, articulación interinstitucional y metodologías psicosociales y comunitarias.

- Capacidad administrativa y de seguimiento: Sólida experiencia en la celebración, administración, ejecución y supervisión de convenios y contratos interadministrativos, así como en el reporte de productos e informes técnicos y financieros.

- Capacidad financiera: Respaldada por la administración histórica de proyectos de gran envergadura presupuestal en el departamento.

3. Experiencia Específica en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) Departamental

- Unión Temporal Intervenciones Colectivas Antioquia: La ESE hace parte de los siete hospitales departamentales que conforman dicha unión temporal, destacándose en la ejecución oportuna y eficiente de contratos del PIC (como el Contrato Interadministrativo 4600017977 y su continuación).

- Despliegue operativo (PIC 2026): Asumió inicialmente la operación de 23 equipos básicos en municipios de la subregión del Suroeste antioqueño, además de jornadas integrales de salud, encuentros subregionales y módulos educativos. Mediante el otrosí n.º 3, amplió su cobertura a 33 equipos básicos distribuidos en

1 https://colombiacompra.gov.co/manuales-guias-y-pliegos-tipo/manuales-y-guias/guia-para-la-elaboracionde-estudios-de-sector.

las subregiones de Occidente, Norte y Suroeste, incorporando enfoques diferenciales e interculturales.

4. Líneas de Intervención Dominantes

La ESE demuestra idoneidad técnica en múltiples líneas del Plan Decenal de Salud Pública, entre las que se destacan:

- Salud sexual y reproductiva y ruta materno-perinatal.
- Salud mental y convivencia social.
- Prevención y control de enfermedades transmisibles (incluyendo emergentes) y crónicas no transmisibles.
- Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y vigilancia de eventos inmunoprevenibles.
- Enfoques diferenciales, discapacidad (Rehabilitación Basada en Comunidad), nutrición y atención a poblaciones vulnerables.

La combinación de su infraestructura como hospital público de mediana y alta complejidad, sumada a su probada experiencia en la ejecución de Convenios interadministrativos de salud pública y su reciente participación multiterritorial en el PIC departamental, consolidan a la ESE Hospital Marco Fidel Suárez como una entidad altamente idónea para liderar, coordinar y ejecutar iniciativas y programas de gestión en salud pública a nivel territorial.

4.1.2 Análisis de la Oferta

Para este contrato, la Secretaría de Salud e Inclusión Social, requiere contratar con una entidad de alta trayectoria y experiencia en el sector público brindando la asesoría, asistencia técnica, monitoreo y seguimiento a los diferentes actores del sistema de salud en el Departamento de Antioquia.

A continuación, se relacionan algunos contratos y proyectos de inversión que evidencian la idoneidad y la experiencia de la Empresa Social del Estado quienes conforman la Unión Temporal “Intervenciones Colectivas Antioquia” para la ejecución del presente contrato

ESE: HOSPITAL LA MARIA Años: 2023-2024- 2025					
No Contrato	Fecha	Plazo de ejecución	Entidad Contratante	Objeto	Valor
46000015362	01-02-2023	9 MESES	SAVIA SALUD	Prestación de servicios ambulatorios de la media y alta. complejidad hospitalarios de media y alta complejidad, debidamente habilitados, dirigidas a la población no afiliada a la SGSSS del departamento de Antioquia y la población inmigrante. Sin afiliación al sistema de seguridad social en salud que se encuentra	TRES MIL CIENTO CIENCUENTA MILLONES DE PESOS ML ($3.150.000.000)

1 https://colombiacompra.gov.co/manuales-guias-y-pliegos-tipo/manuales-y-guias/guia-para-la-elaboracionde-estudios-de-sector.

ESE: HOSPITAL LA MARIA Años: 2023-2024- 2025					
No Contrato	Fecha	Plazo de ejecución	Entidad Contratante	Objeto	Valor
				en el territorio antioqueño. E.S.E HOSPITAL L AMARIA.	
IPS-0111-2022	(13) de febrero de 2023	10 meses	FIDEICOMISO FONDO NACIONAL DE SALUD PPL	"suscribir un contrato de fiducia mercantil para la administración y pagos de los recursos del fondo nacional de salud de las personas privadas de la libertad, destinados a la celebración de contratos derivados y pagos necesarios para la atención integral en salud y la prevención de la enfermedad, la promoción y mantenimiento de la salud de la población privada de la libertad – PPL a cargo del INPEC."	DOS MIL CUARENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS M/CTE ($2.041.996.606)
SSAN2023CM1M00026395	023-01-1	1 AÑO	COOSALUD EPS S.A	el presente contrato es regulado por las normas aplicables que rigen el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) para la contratación, prestación de los servicios de salud, facturación, flujo de recursos y en general por lo establecido en la constitución política de Colombia, leyes, decretos, circulares y demás aplicables.	SEISCIENTOS CINCO MILLONES CINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE($605,005,632)
COPS_02SMA	02-06-2024	8 MESES	UNION TEMPORAL SALUD MENTAL POR ANTIOQUIA	Brindar atención integral en salud mental a la población de alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S-(SAVIA SALUD EPS), ubicada en el departamento de Antioquia y con portabilidad dentro de éste; con diagnóstico de trastorno mental, patología dual y conducta suicida; mediante proceso de calidad, orientación a la gestión del riesgo en salud mental	VALOR EVENTO
460001707	31/12/2024	5 MESES	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA SECRETRIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECION SOCIAL DSSA	Prestación de servicios ambulatorios de la media y alta. complejidad hospitalarios de media y alta complejidad, debidamente habilitados, dirigidas a la población no afiliada	DOSMIL OCHOCCIENTOS VEINTI SESIS MILLONES DE PESOS EXCLUIDO DE IVA ($2.826.000.000)

1 https://colombiacompra.gov.co/manuales-guias-y-pliegos-tipo/manuales-y-guias/guia-para-la-elaboracionde-estudios-de-sector.

ESE: HOSPITAL LA MARIA Años: 2023-2024- 2025					
No Contrato	Fecha	Plazo de ejecución	Entidad Contratante	Objeto	Valor
				a la SGSSS del departamento de Antioquia y la población inmigrante. Sin afiliación al sistema de seguridad social en salud que se encuentra en el territorio antioqueño. E.S.E HOSPITAL L AMARIA DE MEDELLIN.	
0198-2024	12 de julio de 2024.	3 meses	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. (SAVIA SALUD EPS)	Prestación de servicios integrales de mediana y alta complejidad en el ámbito ambulatorio y hospitalario para la población que presente tutelas, peticiones y quejas (PQ) y otros prioritarios, tanto del régimen subsidiado como contributivo en movilidad y portabilidad, residentes en el departamento de Antioquia, con derecho a los servicios contenidos en el plan de beneficios de salud y la atención en todos los servicios contratados como prestador complementario de acuerdo a la capacidad instalada del contratista.	CUATROCIENTOS ONCE MILLONES DE PESOS M/L ($411.000.000)
4500062778	29-04-2024	31-12-2024	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA SECRETRIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECION SOCIAL DSSA	Prestación de servicios ambulatorios de la media y alta. complejidad hospitalarios de media y alta complejidad, debidamente habilitados, dirigidas a la población no afiliada a la SGSSS del departamento de Antioquia y la población inmigrante. Sin afiliación al sistema de seguridad social en salud que se encuentra en el territorio antioqueño. E.S.E HOSPITAL L AMARIA DE MEDELLIN	MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS (1.884.000.000)
OTRO SI N3 0025-2022	01-02-2022	3 AÑOS	UNION TEMPORAL UT-VIHVIR - UNIDOS	Prestar servicios integrales de salud a los afiliados a la contratante, con diagnóstico confirmado por infección del virus de la inmunodeficiencia humana(VIH), con pruebas de indeterminadas para	CIEN MIL CUATROCIENTOS ONCE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS DIECICIETE PESOS (100.411.812.417)

1 https://colombiacompra.gov.co/manuales-guias-y-pliegos-tipo/manuales-y-guias/guia-para-la-elaboracionde-estudios-de-sector.

ESE: HOSPITAL LA MARIA Años: 2023-2024- 2025					
No Contrato	Fecha	Plazo de ejecución	Entidad Contratante	Objeto	Valor
				VIH. Gestantes con una sola prueba positiva para VIH y menores expuestos al VIH	
OTRO SI 3 0222-2024	01-08-2024	12 MESES	SAVIA SALUD EPS	Prestación de servicios integral de mediana y alta complejidad en ámbito ambulatorio y hospitalario con un equipo médico altamente capacitado en el área médica a los afiliados de la contratante, tanto del régimen subsidiado como contributivo (movilidad), residentes en el departamento de Antioquia.	SETENTA Y SIETE MIL CIENTO DIEZCINUEVE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS PESO ML (77.119.379.700)
4600017977	1/04/2025	7 meses	Departamento de Antioquia – Secretaría de Salud e Inclusión Social y UT. Intervenciones Colectivas de Antioquia	Prestar los servicios para la implementación, monitoreo y seguimiento del Plan de las Intervenciones Colectivas de la Secretaría de Salud e Inclusión Social del departamento de Antioquia mediante la realización de servicios de promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031.	$ 34.104.108.022
Adición 1	1/11/2025	2 meses	Departamento de Antioquia – Secretaría de Salud e Inclusión Social y UT. Intervenciones Colectivas de Antioquia	Modificar la cláusula tercera del contrato principal el anexo No 1. Anexo técnico CLÁUSULA SEGUNDA: valor	$ 1.942.027.569
Prorroga	1/01/2026	20 días	Departamento de Antioquia – Secretaría de Salud e Inclusión Social y UT. Intervenciones Colectivas de Antioquia	Prestar los servicios para la implementación, monitoreo y seguimiento del Plan de las Intervenciones Colectivas de la Secretaría de Salud e Inclusión Social del departamento de Antioquia mediante la realización de servicios de promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031.	$ 0
4600019007	30/01/2026	Cuatro (4) meses quince (15) días a partir de la suscripción del acta de inicio sin	Departamento de Antioquia – Secretaría de Salud e Inclusión Social y UT. Intervenciones	Prestar los servicios para la planeación, implementación, monitoreo y seguimiento del plan de salud pública de intervenciones colectivas de la secretaría de salud e	$ 19.403.517.382

1 https://colombiacompra.gov.co/manuales-guias-y-pliegos-tipo/manuales-y-guias/guia-para-la-elaboracionde-estudios-de-sector.

		superar el 15 de junio del 2026.	Colectivas de Antioquia	inclusión social del departamento de Antioquia mediante la realización de acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco del plan decenal de salud pública 2022 - 2031.	
Adición 1			Departamento de Antioquia – Secretaría de Salud e Inclusión Social y UT. Intervenciones Colectivas de Antioquia	Modificar la cláusula tercera del contrato principal el anexo No 1. Anexo técnico CLÁUSULA SEGUNDA: Modificar la cláusula sexta del contrato principal la cual quedará así: CLAUSULA SEXTA: VALOR. VEINTITRÉS MIL DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($23.017.336.175)	$ 3.613.818.793

Aspecto Económico

<u>Variables Económicas que Afectan el Sector:</u>

Participación en el PIB y relación con el sector

Producto interno bruto (PIB) II Trimestre 2026

El PIB es el total de bienes y servicios producidos en un país durante un período de tiempo determinado. Incluye la producción generada por nacionales residentes en el país y por extranjeros residentes en el país, y excluye la producción de nacionales residentes en el exterior.

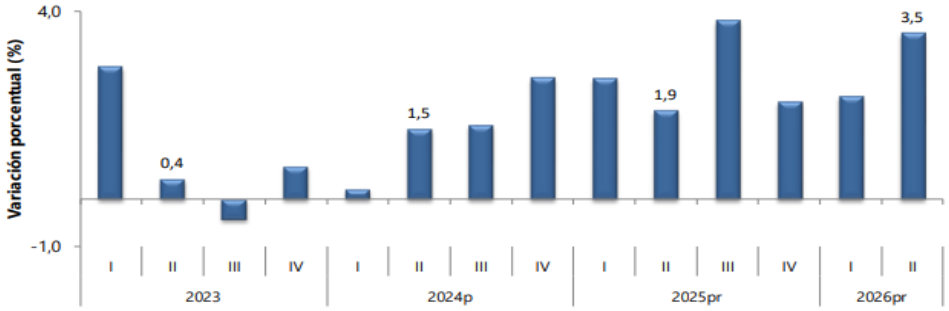
El Producto Interno Bruto (PIB) es el indicador fundamental que refleja la evolución de la actividad económica en Colombia, proporcionando una visión integral del valor agregado generado por los distintos sectores del país.

PIB = Consumo + Inversión + Gasto del Gobierno + (Exportaciones – Importaciones)

En el segundo trimestre de 2026pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 3,5% respecto al mismo periodo de 2025pr.

1 https://colombiacompra.gov.co/manuales-guias-y-pliegos-tipo/manuales-y-guias/guia-para-la-elaboracionde-estudios-de-sector.

Gráfico 1. Producto Interno Bruto
Tasa de crecimiento en volumen[1]
2023-I / 2026pr-II



Fuente: DANE, PIB_T
[1]Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015
[Pr]preliminar
[P]provisional

PIB desde el enfoque de la producción

En el segundo trimestre de 2026pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 3,5% respecto al mismo periodo de 2025pr (ver tabla 1).

Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:
• Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 10,0% (contribuye 1,7 puntos porcentuales a la variación anual).
• Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 2,2% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).
• Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 9,5% (contribuye 0,4 puntos porcentuales a la variación anual).

Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Producto Interno Bruto en su serie ajustada por efecto estacional y calendario crece 1,3%. Cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:
• Construcción crece 6,4%.
• Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 4,0%.
• Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado; Distribución de agua; evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental crece 2,8%.

1 https://colombiacompra.gov.co/manuales-guias-y-pliegos-tipo/manuales-y-guias/guia-para-la-elaboracionde-estudios-de-sector.

Tabla 1. Valor agregado por actividad económica
Tasas de crecimiento en volumen[1]
Segundo trimestre 2026[pr]

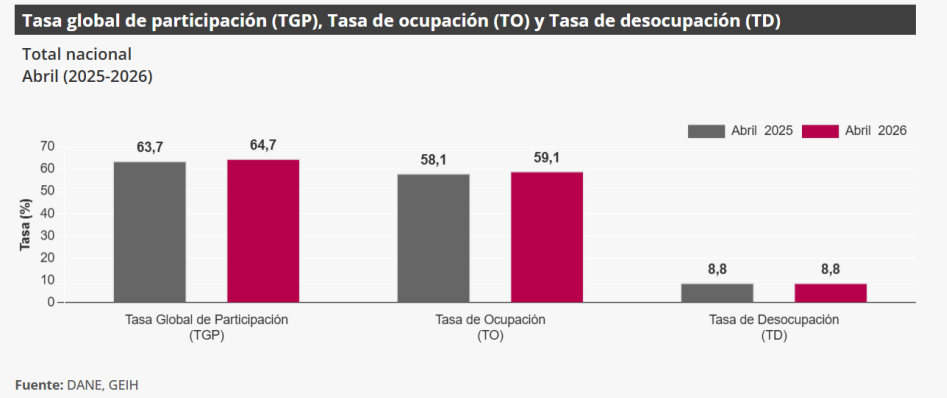
Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Anual	Año corrido	Trimestral
	2026[pr]-II / 2025[pr]-II	2026[pr] / 2025[pr]	2026[pr]-II / 2026[pr]-I
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	-2,1	-1,7	0,4
Explotación de minas y canteras	4,2	1,6	0,4
Industrias manufactureras	2,0	2,3	-0,4
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado[2]	4,8	3,7	2,8
Construcción	2,2	-1,5	6,4
Comercio al por mayor y al por menor[3]	2,2	2,6	0,3
Información y comunicaciones	-0,1	0,7	0,3
Actividades financieras y de seguros	4,3	3,6	1,9
Actividades inmobiliarias	2,1	2,1	0,5
Actividades profesionales, científicas y técnicas[4]	2,6	2,5	0,8
Administración pública, defensa, educación y salud[5]	10,0	7,9	2,3
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios[6]	9,5	6,3	4,0
Valor agregado bruto	**3,6**	**2,9**	**1,4**
Impuestos menos subvenciones sobre los productos	2,4	2,7	0,2
Producto Interno Bruto	**3,5**	**2,9**	**1,3**

Fuente: DANE, PIB_T
[pr]preliminar
[1]Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015.
[2]Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado; Distribución de agua; evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental.
[3]Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida.
[4]Actividades profesionales, científicas y técnicas; Actividades de servicios administrativos y de apoyo.
[5]Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales.
[6]Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio.

Fuente: **https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIB-IItrim2026.pdf**

Mercado laboral

Para abril de 2026, la tasa de desocupación del total nacional fue 8,8%, siendo similar a la registrada en el mismo mes de 2025. La tasa global de participación se ubicó en 64,7%, lo que significó un aumento de 1,0 puntos porcentuales frente a abril de 2025 (63,7%). Finalmente, la tasa de ocupación fue 59,1%, lo que representó un aumento de 0,9 puntos porcentuales respecto al mismo mes del año anterior (58,1%).



En abril de 2026, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 8,8%, mientras que en el mismo mes de 2025 fue 8,7%. La tasa global de participación se ubicó en 66,6% y la tasa de ocupación en 60,7%, en abril de 2025 estas tasas fueron 65,9% y 60,1%, respectivamente.

PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN 2026

El proyecto de ley del Presupuesto General de la Nación (PGN) 2026 consolida el camino hacia la transformación económica y social trazada por el Gobierno del Cambio y plasmada en el Plan Nacional de Desarrollo (PND).

1 https://colombiacompra.gov.co/manuales-guias-y-pliegos-tipo/manuales-y-guias/guia-para-la-elaboracionde-estudios-de-sector.

El monto total del PGN asciende a $557 billones, 28,9% del PIB. De este total, $26,3 billones son contingentes: dependen de la aprobación de la ley de financiamiento que será presentada al Honorable Congreso de la República.

El PGN 2026 es consistente la activación de la cláusula de escape de la regla fiscal y el MFMP 2025, según lo previsto por la ley 1473 de 2011.

Este proyecto de ley apuesta por proteger la inversión social y transformar el modelo productivo, en un marco estructural de sostenibilidad fiscal.

Tipo de Gasto	Monto Aprobado (COP)	Participación (%)	Propósito Principal
Funcionamiento	$358,1 billones	65,5%	Pago de nóminas estatales, transferencias y gastos operativos.
Servicio de la Deuda	$100,4 billones	18,4%	Pago de intereses y amortizaciones de créditos públicos.
Inversión Pública	$88,4 billones	16,1%	Programas sociales, infraestructura regional y transición climática.
MONTO TOTAL	**$546,9 billones**	**100,0%**	**Presupuesto general aprobado por el Congreso**.

Comparativo de los Principales Sectores del PGN 2026

Para entender la relevancia de la salud, la siguiente tabla detalla cómo se distribuyen las partidas más altas del presupuesto entre los ministerios y los sectores con mayor asignación de recursos dentro del consolidado nacional:

Sector / Ministerio	Presupuesto Asignado 2026	Enfoque de Gasto
Servicio de la Deuda	$97,0 - $100,4 billones	Pago de compromisos financieros del país.
Educación	$76,0 billones	Gratuidad escolar, cobertura universitaria e infraestructura.
Salud y Protección Social	**$78,1 billones**	**Garantía del sistema de salud y giros de la UPC**.
Hacienda	$28,0 billones	Gestión de recursos públicos centrales y fondos de contingencia.
Defensa y Policía	$27,8 billones	Seguridad nacional, fuerzas armadas y operaciones de orden público.

Presupuesto Gobernación de Antioquia 2026

la Asamblea Departamental de Antioquia aprobó el Proyecto de Ordenanza No. 53 del 6 de octubre de 2025, que establece el Presupuesto de Ingresos y Egresos del Departamento para la vigencia 2026. Este presupuesto quedó fijado en 7.96 billones de pesos, distribuidos entre 5.4 billones de pesos para el nivel central.

1 https://colombiacompra.gov.co/manuales-guias-y-pliegos-tipo/manuales-y-guias/guia-para-la-elaboracionde-estudios-de-sector.

Del total del presupuesto aprobado, 5.4 billones de pesos se destinan a inversión, para los gastos de funcionamiento se realizó una reducción de 17% el objetivo de este ajuste es optimizar el recurso público y aumentar la capacidad de inversión departamental y estimó el uso de **recursos de crédito por $550.000 millones** para financiar parte de la inversión de este periodo.

Para la vigencia fiscal 2026, la inversión departamental se concentra masivamente en cinco áreas críticas que agrupan cerca del **89% de los recursos de inversión** ($5,38 billones), según lo aprobado por la Asamblea de Antioquia.

Los sectores que reciben los mayores recursos son:

Educación: Es el sector con la asignación más alta. Solo en inversión histórica reportada para la región, se mencionan más de **$8 billones** (sumando aportes departamentales y nacionales) destinados a cobertura, infraestructura y calidad educativa.

Infraestructura Física: Prioriza la conectividad regional y la productividad, con proyectos estratégicos de vías y fortalecimiento de la red de transporte departamental.

Salud: Recibe una inversión robusta para el fortalecimiento de la red pública hospitalaria y la dotación de equipos básicos de salud en los municipios.

Seguridad y Justicia: Enfocado en programas de vigilancia, dotación de la fuerza pública y mejora de la infraestructura de justicia en el departamento.

Seguridad Alimentaria: Una parte significativa de los ingresos por **impuesto vehicular** ($785.000 millones) está blindada específicamente para financiar programas contra el hambre en el departamento.

Fuente:
https://compilacionjuridica.antioquia.gov.co/compilacion/compilacion/docs/D_GOBANT_20250700005164_2025.htm

Variación del SMLMV

Mediante los Decretos 1469, 1470 del 29 de diciembre de 2025, el presidente de Colombia anunció el aumento del salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV) y del auxilio de transporte.

A partir del 1 de enero de 2026, el SMLMV será de COP$1.750.905, lo que representa un incremento del 23% en comparación con el salario mínimo establecido para 2026. Por su parte, el auxilio de transporte para 2026 se fijará en COP$249.095 subió 24.5% para un total de $2.000.000 (un incremento del 23.7%). cifra que el Gobierno Nacional ha denominado como "salario vital".

La nueva fórmula del salario vital permite más ingresos, aumentos en el consumo, crecimiento en la producción y empleos de mayor calidad. Con esto se cierran brechas que proporcionan un mayor nivel de vida a los trabajadores y a sus familias, tal como se recomienda por parte de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y como se indica en la Constitución de 1991, es decir, una remuneración mínima, vital y móvil.

1 https://colombiacompra.gov.co/manuales-guias-y-pliegos-tipo/manuales-y-guias/guia-para-la-elaboracionde-estudios-de-sector.

“Así se contribuye a generar condiciones de vida digna en un Estado Social de Derecho”, señaló el ministro Sanguino.

Sobre las advertencias de que salario vital puede generar inflación, el jefe de la cartera laboral dijo que este es solo un factor en el proceso de producción desde el punto de vista de los costos. Su impacto es de solo 6 %, algo que puede considerarse marginal.

El ministro de Trabajo mostró el panorama económico favorable en medio del que surgió el salario vital y expresó que hoy se registran las menores tasas de desempleo del siglo, la informalidad está a la baja, hay 1.300.000 personas que salieron de la pobreza por la vía de ingresos y la economía crece.

El gobierno Nacional para decretar el salario tuvo las siguientes consideraciones:

Estándares de la OIT: El ajuste se inspiró en las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre el "salario vital", que considera no solo la inflación sino los costos reales de una canasta que incluya servicios públicos, educación y vivienda para el núcleo familiar.

Recuperación del Poder Adquisitivo: El Gobierno argumentó que el aumento compensa la pérdida histórica del poder de compra y busca una distribución más justa del crecimiento económico.

Mínimo Vital y Móvil: Se cumplió con el mandato constitucional de garantizar un ingreso que permita condiciones dignas de existencia, alejándose del concepto de "mera supervivencia".

Factores Técnicos Tradicionales: Aunque la decisión final priorizó el concepto de salario vital, se mantuvieron como referencia la **inflación causada**, la **meta de inflación del Banco de la República**, y la **productividad laboral** reportada por el DANE.

Ausencia de Acuerdo Tripartito: Ante la falta de consenso en la **Comisión Permanente de Concertación**, donde los empresarios propusieron un 7,21% y las centrales obreras un 16%, el Gobierno ejerció su facultad legal para decretar el aumento unilateralmente.



Evolución del salario mínimo en Colombia 2019-2026.

Fuente: Elaboración propia del grupo logístico de la dirección administrativa y financiera de la Secretaría de Salud.

1 https://colombiacompra.gov.co/manuales-guias-y-pliegos-tipo/manuales-y-guias/guia-para-la-elaboracionde-estudios-de-sector.

Tasa de cambio TRM

La TRM se calcula con base en las operaciones de compra y venta entre intermediarios financieros que transan en el mercado cambiario colombiano, con cumplimiento el mismo día cuando se realiza la negociación de las divisas.

La Tasa Representativa del Mercado (TRM) en Colombia cerró el año 2025 en **$3.757,08**.
Esta cifra se fijó el 31 de diciembre de 2025 y tuvo vigencia hasta el 2 de enero de 2026. El comportamiento del dólar durante el año se caracterizó por una tendencia a la baja, con una revalorización significativa del peso colombiano:
Precio de cierre: $3.757,08.

Variación anual: El dólar cayó aproximadamente **$652,07** en comparación con el inicio de año, lo que representó una disminución del **14,79%**.

Mínimo del año: Se registró el 26 de diciembre de 2025, alcanzando los **$3.706,94**.

Promedio anual: La tasa media durante 2025 se situó en **$4.052,71**

Para el **primer trimestre de 2026**, las proyecciones económicas en Colombia apuntan a un periodo de ajuste y vigilancia, marcado por un repunte en la inflación y un crecimiento moderado. A continuación, los indicadores clave proyectados:

- **Tasa de Cambio (Dólar/TRM):** Se prevé que el dólar mantenga una estabilidad relativa, oscilando entre los **$3.600 y $3.900** durante lo que resta del trimestre. Analistas de comisionistas sitúan su apuesta cerca de los **$3.900** para este periodo, mientras que modelos de Trading Economics estiman un cierre de trimestre en **$3.649,77**.

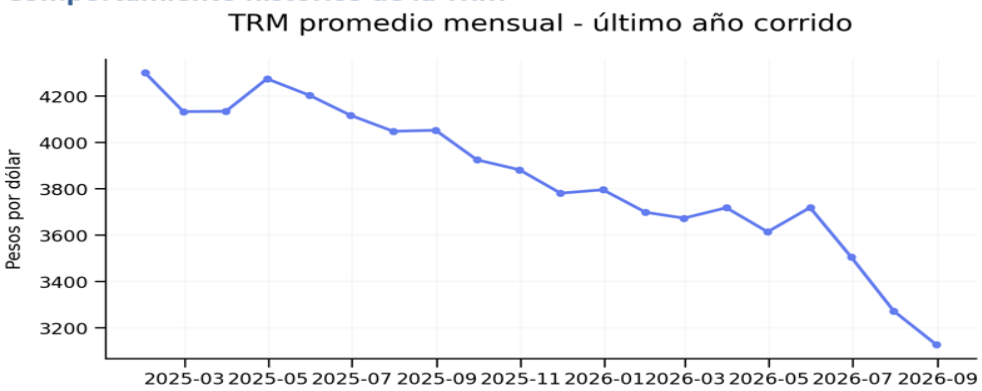
- **Inflación (IPC):** El inicio de año mostró presiones al alza, con un IPC anual en enero que subió al **5,35%**. El Banco de la República elevó su proyección de inflación para el cierre de 2026 al **6,3%**, superando el rango meta debido a factores como el ajuste del salario mínimo y precios regulados.

- **Crecimiento Económico (PIB):** Se estima un crecimiento para el año completo en torno al **2,8%**. Entidades como la OCDE y BBVA Research coinciden en esta cifra de expansión moderada.

Tasas de Interés: En respuesta al repunte inflacionario, el Banco de la República sorprendió al mercado elevando la tasa de intervención a **10,25%** a finales de enero.

1 https://colombiacompra.gov.co/manuales-guias-y-pliegos-tipo/manuales-y-guias/guia-para-la-elaboracionde-estudios-de-sector.

Comportamiento histórico de la TRM



La tasa de interés de referencia o tasa de intervención de política monetaria es el principal instrumento utilizado por el Banco de la República para regular la liquidez y controlar la inflación en la economía colombiana. Esta tasa corresponde al interés mínimo cobrado por el Banco de la República a las entidades financieras en las operaciones mediante las cuales suministra liquidez al sistema financiero.

Las modificaciones en la tasa de interés tienen efectos directos sobre el costo del financiamiento empresarial, las decisiones de inversión y la dinámica económica del país. Un incremento de las tasas generalmente encarece el crédito y puede generar mayores costos financieros para las empresas proveedoras, mientras que una reducción favorece el acceso a recursos de financiación y puede contribuir a una disminución de los costos operativos del sector.

El peso colombiano se ha fortalecido de forma sostenida frente al dólar durante este período: la TRM promedio pasó de $3.914,83 en septiembre de 2025 a $3.127,72 en septiembre de 2026 (dato parcial, con 11 días hábiles), una caída de casi el 20%.

Aunque el valor del 15 de septiembre rompió una racha reciente a la baja, la divisa mantiene una clara **tendencia descendente** en el mediano y largo plazo, llegando a cotizarse en mínimos históricos en lo que va del año.

- **Variación diaria:** Registró un repunte de **+$37,03 pesos** (+1,21%) frente a la TRM del lunes 14 de septiembre ($3.072,27).
- **Variación mensual:** Frente al inicio de mes (1 de septiembre: $3.213,97), el dólar acumula una **caída de -$104,67 pesos** (-3,26%).
- **Variación anual:** En comparación con el mismo día del año anterior (septiembre de 2025), la moneda estadounidense acumula un desplome del **-20,4%**, equivalente a una reducción de **-$796,94 pesos.**

c) Variación IPC 2026

El (IPC) o Inflación es un indicador que permite medir la variación porcentual promedio de los precios al por menor entre dos períodos de tiempo, de un conjunto de bienes y servicios que los hogares adquieren para su consumo, hace referencia al aumento de los precios de bienes y servicios en un periodo de tiempo, o lo que es lo mismo, la disminución del valor del dinero con respecto a la cantidad de bienes y servicios a comprar con él.

El índice de precios al consumidor (IPC) mide la evolución del costo promedio de una canasta de bienes y servicios representativa del consumo final de los hogares, expresado en relación con

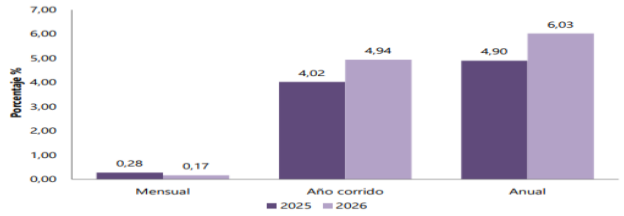
1 https://colombiacompra.gov.co/manuales-guias-y-pliegos-tipo/manuales-y-guias/guia-para-la-elaboracionde-estudios-de-sector.

un período base. El dato del IPC, en Colombia, lo calcula mensualmente el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

RESULTADOS DEL MES DE JULIO 2026

Índice de Precios al Consumidor (IPC)
Julio 2026

Gráfico 1. IPC Variaciones
Total Nacional
Julio 2025 - 2026



Fuente: DANE, IPC.

Comportamiento de la variación mensual del IPC según divisiones y subclases

En el mes de julio de 2026, el IPC registró una variación de 0,17% en comparación con junio de 2026, seis divisiones se ubicaron por encima del promedio nacional (0,17%): Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,55%), Salud (0,38%), Prendas de vestir y calzado (0,31%), Restaurantes y hoteles (0,30%), Bebidas alcohólicas y tabaco (0,25%) y por último, Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (0,24%). Por debajo se ubicaron: Información y comunicación (0,04%), Educación (0,00%), Bienes y servicios diversos (-0,11%), Recreación y cultura (-0,13%), Alimentos y bebidas no alcohólicas (-0,13%) y por último, Transporte (-0,24%).

Cuadro 1. IPC Variación y contribución mensual
Según divisiones de gasto
Julio 2025 - 2026

		2025		2026	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	0,19	0,06	0,55	0,17
Salud	1,71	0,39	0,01	0,38	0,01
Prendas de vestir y calzado	3,98	-0,08	0,00	0,31	0,01
Restaurantes y hoteles	9,43	0,35	0,04	0,30	0,03
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	0,14	0,00	0,25	0,00
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	0,15	0,01	0,24	0,01
TOTAL	100,00	0,28	0,28	0,17	0,17
Información y comunicación	4,33	0,22	0,01	0,04	0,00
Educación	4,41	0,00	0,00	0,00	0,00
Bienes y servicios diversos	5,36	0,04	0,00	-0,11	-0,01
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	0,82	0,15	-0,13	-0,03
Recreación y cultura	3,79	0,05	0,00	-0,13	0,00
Transporte	12,93	0,01	0,00	-0,24	-0,03

Fuente: DANE, IPC
Nota: La diferencia en la suma de las variables obedece al sistema de aproximación en el nivel de dígitos trabajados en el índice.

Los mayores aportes a la variación mensual del IPC (0,17%), se ubicaron en la división de: Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles, la cual aportó 0,17 puntos porcentuales a la variación total.

RESULTADOS AÑO CORRIDO

Comportamiento de la variación año corrido del IPC según divisiones y subclases

1 https://colombiacompra.gov.co/manuales-guias-y-pliegos-tipo/manuales-y-guias/guia-para-la-elaboracionde-estudios-de-sector.

Variación y contribución año corrido por divisiones de gasto

En lo corrido del año, (enero – julio), cinco divisiones de bienes y servicios se ubicaron por encima del promedio nacional (4,94%): Restaurantes y hoteles (6,75%), Alimentos y bebidas no alcohólicas (6,41%), Educación (5,90%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (5,84%) y por último, Salud (5,31%). El resto de las divisiones se ubicaron por debajo del promedio: Transporte (4,25%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (4,23%), Bebidas alcohólicas y tabaco (4,17%), Bienes y servicios diversos (3,86%), Información y comunicación (3,26%), Recreación y cultura (2,80%) y por último, Prendas de vestir y calzado (2,71%).

Cuadro 3. IPC Variación y contribución año corrido
Según divisiones de gasto
Julio 2025 - 2026

		2025		2026	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Restaurantes y hoteles	9,43	5,17	0,57	6,75	0,77
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	5,65	1,06	6,41	1,20
Educación	4,41	5,69	0,23	5,90	0,24
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	2,86	0,12	5,84	0,23
Salud	1,71	4,17	0,07	5,31	0,09
TOTAL	100,00	4,02	4,02	4,94	4,94
Transporte	12,93	4,39	0,59	4,25	0,57
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	3,59	1,12	4,23	1,31
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	3,42	0,06	4,17	0,07
Bienes y servicios diversos	5,36	2,89	0,15	3,86	0,20
Información y comunicación	4,33	-0,42	-0,01	3,26	0,08
Recreación y cultura	3,79	0,92	0,03	2,80	0,09
Prendas de vestir y calzado	3,98	1,45	0,04	2,71	0,08

Fuente: DANE, IPC.
Nota: La diferencia en la suma de las variables obedece al sistema de aproximación en el nivel de dígitos trabajados en el índice.

RESULTADO ANUAL

Comportamiento de la variación anual del IPC según divisiones y subclases

Variación y contribución anual por divisiones de gasto

En el mes de julio de 2026, el IPC registró una variación de 6,03% en comparación con julio de 2025. En el último año, las divisiones Restaurantes y hoteles (9,53%), Salud (8,37%), Educación (7,57%), Bebidas alcohólicas y tabaco (7,14%) y por último, Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (6,30%) se ubicaron por encima del promedio nacional (6,03%). Entre tanto, las divisiones Bienes y servicios diversos (5,97%), Alimentos y bebidas no alcohólicas (5,82%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (5,40%), Transporte (5,21%), Información y comunicación (4,97%), Recreación y cultura (3,74%) y por último, Prendas de vestir y calzado (3,38%) se ubicaron por debajo del promedio nacional.

Gremios y asociaciones que participan en el sector:
Los principales gremios del país, que tienen relación con el sector de servicios de salud son:

DIRECTORIO DE AGREMIACIONES

1 https://colombiacompra.gov.co/manuales-guias-y-pliegos-tipo/manuales-y-guias/guia-para-la-elaboracionde-estudios-de-sector.

SIGLA	NOMBRE
ACEMI	Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral
GESTARSALUD	Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento en Salud de Colombia
ACHC	Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral
ACESI	Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos
AESA	Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia
FENALCO	Federación Nacional de Comerciantes
	Asociación Nacional de Empresarios de Colombia - Cámara Sectorial Salud
	Asociación Nacional de Empresarios de Colombia - Cámara Dispositivos médicos e insumos para la salud
	Asociación Nacional de Empresarios de Colombia - Cámara Industria Farmacéutica
AFIDRO	Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación
ASINFAR	Asociación de Industrias Farmacéuticas de Colombia
ASOCAJAS	Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar
PACIENTES ALTO COSTO	Asociación de Pacientes de Alto Costo
FASECOLDA	Federación de Aseguradores Colombianos

Aspecto Regulatorio

COMPRAS

Marco General de la Contratación

- Estatuto general de contratación Ley 80 de 1993: Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.
- Ley 1150 de 2007: Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos.
- Ley 1474 de 2011: Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- Decreto 1082 de 2015: por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional.
- Decreto Ley 019 de 2012: Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
- Ordenación del Gasto
- Normatividad ambiental vigente aplicable en Colombia: Se relacionan algunas, seleccionar las que sea aplicables

1 https://colombiacompra.gov.co/manuales-guias-y-pliegos-tipo/manuales-y-guias/guia-para-la-elaboracionde-estudios-de-sector.

Norma	Descripción
Decreto número 1784 del 2 noviembre de 2017	"Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1077 de 2015 en lo relativo con las actividades complementarias de tratamiento y disposición final de residuos, sólidos en el servicio público de aseo".
Ley 1259 de 2008	Por medio de la cual se instaura en el territorio nacional la aplicación del comparendo ambiental a los infractores de las normas de aseo, limpieza y recolección de escombros; y se dictan otras disposiciones. Reglamentada por el Decreto Nacional 3695 de 2009
Ley 2811/1974 Presidencia de la República	Código Nacional de Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente: disposición residuos
Resolución 879 de 2007 del Área Metropolitana	“Por medio de la cual se adopta el Manual para el Manejo Integral de Residuos en el Valle de Aburrá como instrumento de autogestión y autorregulación”.
Decreto 351/2014 Min de Salud y Protección social	Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades
Resolución 1512 de 2010	Por la cual se establecen los Sistemas de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Residuos de Computadores y/o Periféricos y se adoptan otras disposiciones.
Resolución 1511 de 2010	Por la cual se establecen los Sistemas de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Residuos de Bombillas y se adoptan otras disposiciones.
Resolución 1297 de 2010	Por la cual se establecen los Sistemas de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Residuos de Pilas y/o Acumuladores y se adoptan otras disposiciones
Resolución 0372 de 2009	Por la cual se establecen los elementos que deben contener los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Baterías Usadas Plomo Acido, y se adoptan otras disposiciones.
Resolución 0371 de 2009	Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos.
Resolución 1675 de 2013	Por la cual se establecen criterios y requisitos que deben ser considerados para los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Plaguicidas.
Decreto 1609 de 2013- Alcaldía de Medellín	Por medio del cual se reglamenta el acuerdo municipal 062 de 2009 que establece una política pública para la gestión de escombros en la ciudad de Medellín
Ordenanza 10 de 2016, Gobernación de Antioquia	Por medio del cual se institucionaliza el programa “basura cero" en el departamento de Antioquia
Decreto 1713 de 2002	Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, la Ley 632 de 2000 y la Ley 689 de 2001, en relación con la prestación del servicio público de aseo, y el Decreto Ley 2811 de 1974 y la Ley 99 de 1993 en relación con la Gestión Integral de Residuos Sólidos".
Resolución 2184 de 2019	“Por la cual se modifica la resolución 668 de 2016 sobre el uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones”

1 https://colombiacompra.gov.co/manuales-guias-y-pliegos-tipo/manuales-y-guias/guia-para-la-elaboracionde-estudios-de-sector.

Norma	Descripción
Resolución 1407 de 2018	"Por la cual se reglamenta la gestión ambiental de los residuos de envases y empaques de papel, cartón, plástico, vidrio, metal y se toman otras determinaciones"
Ley 80 de 1993	Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, dispone las reglas y principios que rigen los contratos de las entidades estatales.
Acuerdo Metropolitano N°6 de 2015	Promover en el área metropolitana del valle de Aburrá y los municipios las "compras públicas sostenibles", como estrategia útil para favorecer una cultura de producción y consumo sostenible mediante la generación de una demanda por bienes y servicios preferibles ambientalmente, a través de la contratación pública, con la finalidad de contribuir al desarrollo sostenible de la región metropolitana.
Política de Producción y Consumo Sostenible 2010	" Hacia una cultura de consumo sostenible y transformación productiva"
Ley 9 de 1979	Código Sanitario Nacional
Decreto 2981 de 2013	Por el cual se reglamenta el servicio público de aseo
Decreto 1076 de 2015	Decreto único reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible

4.1.1 Análisis de la Demanda

Para este contrato, la Secretaría de Salud e Inclusión Social requiere contratar con una entidad de amplia trayectoria y experiencia en el sector público que cuente con experiencia en la ejecución de actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC en el Departamento de Antioquia, con el fin de desarrollar las acciones previstas en el Plan de Desarrollo Departamental y el Plan Territorial de Salud “Por Antioquia Firme 2024–2027”, en concordancia con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y las políticas definidas por el nivel nacional.

En Colombia existen diversas experiencias en la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, que han servido de referencia para la elaboración del presente estudio previo. La Gobernación del Valle del Cauca, el Distrito de Bogotá, el Departamento de Sucre y el Departamento de Bolívar, entre otras entidades territoriales, han ejecutado el PIC mediante la contratación de Empresas Sociales del Estado para el desarrollo de los componentes definidos en la normativa vigente en cada periodo (Resoluciones 518 de 2015 y 295 de 2023, hoy reemplazadas por la Resolución 1597 de 2025), de acuerdo con las disposiciones y plazos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Se realizó búsqueda en la página de Colombia Compra Eficiente – Datos Abiertos, sobre contratos que hayan celebrado otras entidades públicas con objetos similares, se encuentran algunos procesos con características y especificaciones técnicas diferentes, en razón a que cada entidad cuenta con necesidades diversas.

1 https://colombiacompra.gov.co/manuales-guias-y-pliegos-tipo/manuales-y-guias/guia-para-la-elaboracionde-estudios-de-sector.

Entidad: Gobernación de Cundinamarca
Objeto: Ejecutar el plan de intervenciones colectivas departamental en el marco de la estrategia de atención primaria en salud con la E.S.E. Hospital Santa Matilde de Madrid.
Contrato: 1529-2024
Valor: $422.655.970

Entidad: Municipio de Villamaría
Objeto: Convenio interadministrativo para la ejecución del plan de intervenciones colectivas en el municipio de Villamaría-caldas según la resolución 518/15.
Contrato: 317-2024
Valor: $413.00.000

Entidad: Alcaldía de los Patios
Objeto: Prestación de servicios para el desarrollo de acciones de baja complejidad relacionadas con la promoción de la salud y la gestión del riesgo que hacen parte del plan de salud pública de intervenciones colectivas -PIC- del plan de salud pública del municipio de los patios vigencia 2021.
Contrato: 07-2021
Valor: $253.453.133

Entidad: Gobernación de Cundinamarca
Objeto: Ejecutar el plan de intervenciones colectivas departamental en el marco de la estrategia de atención primaria en salud para la vigencia 2024 con la E.S.E. hospital san José de la Palma
Contrato: SS-CDCTI-1039-2024
Valor: $490.176.640

Entidad: Municipio de el Cerrito Valle
Objeto: convenio interadministrativo para ejecutar las actividad del plan de intervenciones colectivas “PIC” relacionadas con las dimensiones salud ambiental, convivencia social y salud mental, seguridad y soberanía alimentaria y nutricional, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles vida saludable y condiciones no transmisibles, salud y ámbito laboral, gestión diferencial de poblaciones vulnerables en el municipio de el cerrito valle para la vigencia 2
Contrato: PSP-VALLE-ELCERRITO-123-2021
Valor: $389.586.608

Entidad: ESE hospital José Antonio socarras Sánchez de Manaure balcón del cesar
Objeto: Prestación de servicios personales como auxiliar de enfermería para el desarrollo de actividades de salud pública en ejecución de las líneas operativas de promoción de salud y gestión del riesgo en salud del PIC (plan de intervención colectiva) para la ESE Hospital José Antonio socarras Sánchez de Manaure balcón del cesar.
Contrato: 159
Valor: $10.200.000

1 https://colombiacompra.gov.co/manuales-guias-y-pliegos-tipo/manuales-y-guias/guia-para-la-elaboracionde-estudios-de-sector.

a. ¿Existe un acuerdo marco o instrumento de agregación de demanda suscrito por Colombia Compra Eficiente para la adquisición del bien o servicios?

Al revisar la pág. https://www.colombiacompra.gov.co/tienda-virtual-del-estado-colombiano/acuerdos-marco, en donde se describe que los acuerdos Marco son herramientas de agregación de demanda que permiten a las Entidades adquirir de manera ágil los Bienes y Servicios de Características Técnicas Uniformes, se encontró que no existe un acuerdo marco para este tipo de servicio.

b. Servicios Nacionales

N/A

Impuestos tasas y contribuciones

2.5% Tasa prodeporte y recreación

LINEAMIENTOS EN MATERIA DE COMPRAS PÚBLICAS SOSTENIBLES Y SOCIALMENTE RESPONSABLES PARA LA GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

¿En el presente proceso es posible la inclusión de alguno de los criterios ya definidos por la Entidad?
SI __X__ NO ____

Si la respuesta es afirmativa, describa los criterios establecidos acorde con el modelo para que sea tenido en cuenta dentro del proceso contractual:

- Ordenanza 1 de 2020, por medio del cual se prohíbe la compra y uso de plásticos de un solo uso no biodegradable y el poliestireno extendido en los procesos de contratación del Departamento de Antioquia
- Ordenanza 10 de 2016, mediante la cual se institucionaliza el Programa “Basura Cero” en el Departamento de Antioquia, en el cual se establecen como acciones, entre otras, la de prevenir y reducir la generación de residuos
- Guía de compras públicas sostenibles con el ambiente expedida por Colombia Compra Eficiente.
- Fichas técnicas ambientales diseñadas para algunos objetos específicos por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, las cuales podrá consultar en el siguiente link:
- https://www.minambiente.gov.co/index.php/component/content/article/155-plantilla-asuntos-ambientales-y-sectorial-y-urbana-8

FACTORES DE SELECCIÓN

Por tratarse de una contratación directa, no es de aplicación la justificación de factores de selección. No obstante, se realizó la verificación de los documentos aportados por el contratista y se observó el cumplimento de la capacidad jurídica; adicionalmente se verificó la existencia de la justificación de idoneidad y experiencia de la contratista relacionada con el objeto del contrato, aportada y verificada por el rol técnico del proceso, en cumplimiento de la dispuesto por el artículo 2.2.1.2.1.4.9. del decreto 1082 de 2015.

1 https://colombiacompra.gov.co/manuales-guias-y-pliegos-tipo/manuales-y-guias/guia-para-la-elaboracionde-estudios-de-sector.

TIPO REQUISITO	DESCRIPCIÓN	REQUERIDO
TECNICO	Carta de presentación de la propuesta técnico - económica	Original
JURIDICO	Certificado de existencia y representación legal (máximo 30 días de expedición)	Fotocopia
JURIDICO	Cédula de ciudadanía del representante legal (ampliada al 150%)	Fotocopia
JURIDICO	Fotocopia Registro Único Tributario (RUT) (Con fecha de impresión no inferior a 30 días)	Fotocopia
JURIDICO	Compromiso Anticorrupción	Formato
JURIDICO	Certificación del pago de parafiscales y aportes a la seguridad social.	Certificado
JURIDICO	Certificado de antecedentes disciplinarios (Procuraduría)	Certificado
JURIDICO	Certificación Responsabilidad Fiscal (Contraloría)	Certificado
JURIDICO	Certificados antecedentes judiciales (Policía)	Certificado
JURIDICO	Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC (Policía)	Certificado
JURIDICO	Certificación de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años	Certificado
JURIDICO	Registro de deudores alimentarios morosos (REDAM)	Certificado
LOGISTICO	Certificado cuenta bancaria	Certificado

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

Por la naturaleza del objeto a contratar, el proceso de selección se realizará mediante la modalidad de contratación directa, de conformidad con lo establecido en el literal c) del numeral 4º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto Nacional 1082 de 2015, según los cuales procede la contratación directa para celebrar contratos o convenios interadministrativos entre las entidades descritas en el artículo 2 de la Ley 80 de 1993, siempre que las obligaciones del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora.

Para adelantar un contrato interadministrativo se requieren dos condiciones básicas:

- Que ambas entidades sean de carácter público.
- Que las obligaciones del contrato mantengan relación directa con el objeto de la entidad que ejecutará el objeto contractual.

Duración del contrato

Cuatro (4) meses, contados a partir de la fecha del inicio de ejecución.

1 https://colombiacompra.gov.co/manuales-guias-y-pliegos-tipo/manuales-y-guias/guia-para-la-elaboracionde-estudios-de-sector.

Lugar de ejecución del contrato

Lugar de Ejecución y Lugar de Entrega de documentos: La ejecución del presente contrato será en todo el territorio del Departamento de Antioquia, los documentos y soportes de ejecución de este se entregarán en el CAD José María Córdova, Gobernación de Antioquia piso 8, Secretaría de Salud e Inclusión Social en la ciudad de Medellín.

1 https://colombiacompra.gov.co/manuales-guias-y-pliegos-tipo/manuales-y-guias/guia-para-la-elaboracionde-estudios-de-sector.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

RESOLUCIÓN

POR MEDIO DE LA CUAL SE DESIGNAN COMITÉS ASESORES Y EVALUADORES

LA SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL, debidamente nombrada y posesionada, en uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 y 1474 de 2011, el Decreto Nacional 1082 de 2015, el Decreto con Fuerza de Ordenanza 2024070003913 del 05/09/2024, el Decreto Departamental 2025070000089 del 03/01/2025, y el Decreto Departamental 2025070004440 del 14/10/2025, expedidos por el Gobernador de Antioquia y,

CONSIDERANDO

1. Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1° y siguientes del Decreto Departamental N° 2025070004440 del 14 de octubre de 2025, los Comités Asesores y Evaluadores de Contratación (CAE) constituyen un órgano interdisciplinario responsable de desarrollar, asesorar, orientar y acompañar integralmente al ordenador del gasto en cada proceso contractual de la respectiva dependencia u organismo con delegación para contratar, cuyo ámbito de acción comprende desde la elaboración de los estudios y documentos previos hasta la expedición del acto administrativo de adjudicación o aquel que haga sus veces, conforme a la modalidad de selección establecida en la ley y bajo los principios de transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva.

2. Que los Comités Asesores y Evaluadores tienen la función de asesorar y formular recomendaciones al ordenador del gasto en los asuntos propios de la actividad precontractual, contractual y poscontractual del organismo o dependencia, con el fin de garantizar la adecuada planeación, ejecución y cierre de los procesos contractuales, en armonía con los objetivos misionales, programas y proyectos institucionales.

3. Que de conformidad con el artículo segundo del Decreto Departamental N° 2025070004440 del 14 de octubre de 2025, los Comités Asesores y Evaluadores estarán integrados por:

- Un (1) profesional universitario o de nivel superior con formación en administración, economía, contaduría, finanzas, ingeniería, arquitectura y/o áreas afines, o en su defecto, un profesional contratado con dicho perfil.
- Un (1) profesional universitario o de nivel superior con formación en Derecho, o en su defecto, un profesional contratado que ostente la calidad de abogado.
- El (la) Director (a) o responsable del área beneficiaria de la necesidad que se pretende satisfacer mediante el proceso contractual, o en su defecto su superior jerárquico, o un profesional universitario o de nivel superior con formación relacionada con la materia del proceso.

4. Que, así mismo, de conformidad con el artículo tercero ibidem, el ordenador del gasto podrá designar mediante acto administrativo, de manera global o para cada proceso contractual específico, a quienes hacen parte de los Comités Asesores y

Evaluadores al interior de su organismo o dependencia, debiendo relacionarse expresamente dicho acto en los estudios y documentos previos del proceso contractual correspondiente, así como remitirse copia del mismo a la Dirección Contractual de la Secretaría General para efectos de registro, control y seguimiento.

5. Que, adicionalmente, los artículos 5° y 6° del citado Decreto establecen las funciones del Comité Asesor y Evaluador y las funciones específicas de cada uno de los roles que lo integran, disponiendo que el rol jurídico es el responsable de liderar la consolidación jurídico-integral del expediente precontractual, el cual comprende los estudios y documentos previos, el estudio del sector y análisis de mercado, la matriz de riesgos, los proyectos de pliegos, pliegos definitivos, invitaciones, avisos, adendas, informes, respuestas y el proyecto de acto administrativo de adjudicación o de declaratoria de desierto, integrando para tal efecto los insumos técnicos y financieros.

6. Que el Comité Asesor y Evaluador estará integrado por las personas que se designen en la presente Resolución, quienes serán responsables del cumplimiento de las funciones y roles establecidos en el Decreto Departamental N°2025070004440 del 14 de octubre de 2025 y estarán sujetos al régimen de inhabilidades, incompatibilidades y conflictos de intereses consagrados en la Constitución Política y la ley, para lo cual podrán manifestar su impedimento dentro de los tres (3) días siguientes a la comunicación del presente acto administrativo, de conformidad con lo previsto en el artículo 12 de la Ley 1437 de 2011.

7. Que para efectos de la verificación y aplicación del régimen de inhabilidades, incompatibilidades y conflictos de interés, deberán observarse, además de las disposiciones legales vigentes, la Circular 035 del 15 de enero de 2013 expedida por la Secretaría General del Departamento de Antioquia y el Capítulo VI del Manual de Contratación Pública del Departamento de Antioquia.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Designación. Designar el Comité Asesor y Evaluador de los procesos contractuales relacionados a continuación:

DESCRIPCIÓN	ROL TÉCNICO	ROL LOGÍSTICO	ROL JURÍDICO
Prestar los servicios para la planeación, implementación, monitoreo y seguimiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de la Secretaría de Salud e Inclusión Social del departamento de Antioquia mediante la realización de acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031; en los municipios de categorías 4, 5 y 6 de las subregiones Magdalena Medio, Occidente, Oriente y Suroeste.	Claudia Nathaly Rojas Zuniga PU Dirección Salud Colectiva	Eliana Zuluaga Chavarria PU CES - Dirección Administrativa y Financiera – Salud	Yaneth Montoye Mejía PU CES – Dirección de Asuntos Legales – Salud

Parágrafo. Los miembros del Comité Asesor y Evaluador deberán contar con la idoneidad, competencia e imparcialidad necesarias para evaluar las propuestas conforme a los criterios establecidos en el artículo 2.2.1.1.2.2.3 del Decreto 1082 de 2015 y, en especial, a los definidos en el pliego de condiciones o en la invitación correspondiente, según aplique.

Así mismo, en caso de encontrarse incursos en causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses consagradas en la Constitución Política o en la ley, deberán manifestarlo a su superior jerárquico dentro de los tres (3) días siguientes a la comunicación del presente acto administrativo; en caso de declararse impedidos, se dará aplicación a lo dispuesto en los artículos 11 y 12 de la Ley 1437 de 2011.

Artículo 2. Recursos. Contra el presente acto administrativo no procede recurso alguno, de conformidad con lo establecido en el artículo 75 de la Ley 1437 de 2011. No obstante, en caso de que el proceso de contratación presente variaciones sustanciales, deberá expedirse el acto administrativo modificatorio correspondiente.

Artículo 3. Vigencia y Derogatorias: La presente Resolución rige a partir de su fecha de expedición y comunicación, y deroga las demás disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE



ALMA JOHANA SOLANO SÁNCHEZ
Secretaria de Salud e Inclusión Social

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó:	Yaneth Montoya Mejía Profesional Universitario CES Dirección de Asuntos Legales - Salud		
Revisó:	Erika Hernández Bolívar Directora de Asuntos Legales - Salud		5-11-26.
Las arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

2026020041820
Fecha Radicado: 2026-10-16 15:43:10.0

Medellín, 16/10/2026

CERTIFICADO DE NO DISPONIBILIDAD DE PERSONAL EN LA PLANTA DE CARGOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES QUE SE REQUIERE CONTRATAR

LA DIRECTORA DE PERSONAL DE LA SECRETARÍA DE TALENTO HUMANO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, en concordancia con lo dispuesto por el Manual de Contratación Pública del Departamento de Antioquia, y específicamente en lo establecido por el artículo 3° del Decreto Departamental 2025070003579 de 2025; el artículo 32, numeral 3 de la Ley 80 de 1993; el literal h) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007; y el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, y considerando que:

El Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, en su artículo 2.2.1.2.1.4.9 señala que: "*Las entidades estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la entidad estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la entidad estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.*

Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la entidad estatal, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales".

El numeral 3, artículo 32 de la Ley 80 de 1993, establece que: "*Son contratos de prestación de servicios los que celebren las entidades estatales para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad. Estos contratos sólo podrán celebrarse con personas naturales cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados*".

Por su parte, el artículo 3° del Decreto Departamental 2025070003579 de 2025, dispone:

"Artículo 3°. Contratos de Prestación de Servicios. Los contratos de prestación de servicios con personas naturales o jurídicas, sólo se podrán celebrar cuando no exista personal de planta con capacidad para realizar las actividades que se contratarán. Se entiende que no existe personal disponible de planta cuando en el Departamento, es imposible atender la actividad con personal vinculado, porque de acuerdo con los manuales específicos, no existe funcionario que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio, o cuando el desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del servicio, o cuando aun existiendo personal en la planta, este no sea suficiente. En este último evento, la inexistencia de personal suficiente deberá acreditarse por la Secretaría de Talento Humano y Servicios Administrativos, a través de la Dirección de Personal, previa solicitud del ordenador del gasto.

Tampoco podrán celebrarse estos contratos, cuando existan otros con igual objeto al que se pretende suscribir, salvo autorización expresa del Gobernador. Esta autorización estará precedida de la sustentación sobre especiales características y necesidades técnicas de las contrataciones a realizar.

La contratación estará sujeta a la disponibilidad de recursos en el presupuesto de cada vigencia, tanto para funcionamiento como para inversión; así mismo, el monto de los honorarios mensuales del contratista no podrá superar la escala prevista en la tabla de honorarios que para tal efecto expida la entidad u organismo departamental, cuando ello aplique, salvo que la especialidad del objeto a contratar, la idoneidad, la experiencia y las condiciones del mercado así lo ameriten, caso en el cual, se deberá justificar en los estudios y documentos previos y de mercado."

El Manual de Contratación Pública del Departamento de Antioquia advierte que: "*Si se trata de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión celebrados con personas naturales se requiere concepto técnico de la Dirección de Personal*".

Mediante oficio con radicado No. 2026030770206 del 14/10/2026, la Secretaría de Salud e Inclusión Social, informó que no cuenta con disponibilidad de personal de planta para apoyar en tiempo parcial o completo proyectos en la administración departamental.

De igual manera, la Dirección de Personal, haciendo uso de los sistemas de información disponibles, tales como el aplicativo G+, el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP o el software KACTUS, verificó si en la Entidad se encuentra vinculado algún servidor que cumpla con el perfil requerido en la respectiva solicitud del certificado, no encontrando funcionario disponible para tal fin.

En mérito de lo expuesto,

CERTIFICA QUE:

Revisada la actual Planta de cargos de la Administración Departamental, no existen servidores públicos con la disponibilidad de **tiempo completo** para acompañar a la **SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL**, en las actividades contempladas en el **objeto** contractual que se requiere y que se describe a continuación:

"Prestar los servicios para la planeación, implementación, monitoreo y seguimiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de la Secretaría de Salud e Inclusión Social del departamento de Antioquia mediante la realización de acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031; en los municipios de categorías 4, 5 y 6 de las subregiones Magdalena Medio, Occidente, Oriente y Suroeste."

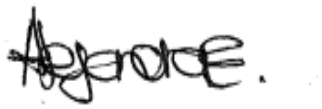
Los perfiles, experiencia y número de personas requeridas, se enlistan a continuación:

PSICOLOGOS (65):
Profesional en psicología con mínimo 6 meses de experiencia en ejecución de acciones de prevención de la enfermedad, y problemáticas sociales y promoción de la salud mental.

AUXILIAR DE ENFERMERIA (65):
Técnico auxiliar de enfermería con experiencia mínima de 1 año en ejecución de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo en salud pública.

GESTOR INDIGENA (12):
Bachiller académico, con conocimientos básicos en trabajo comunitario y participación social, experiencia mínima de seis (6) meses en actividades comunitarias, trabajo con población indígena, organizaciones sociales o procesos de participación comunitaria, y reconocimiento y aceptación dentro de su comunidad, con conocimiento de su contexto sociocultural y territorial.

Cordialmente,



ALEJANDRA FIGUEROA ESCUDERO
Directora de Personal

Consecutivo Certificado No. 2026/281. Es respuesta al radicado No. 2026030770206 del 14/10/2026.
Solicitado por: Alma Johana Solano Sánchez, Secretaría de Salud e Inclusión Social.

Elaboró: OPINTOU 16/10/2026

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

2026030792608
Fecha Radicado: 2026-11-05 11:07:34.0

Medellín, 05/11/2026

Doctora
ALMA JOHANA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud e Inclusión Social
Medellín – Antioquia

Asunto: Revisión de no cruce de actividades contractuales con corte a 27 de octubre del 2026.

Cordial saludo,

La Dirección de Salud Colectiva le informa que ha realizado la revisión de cada uno de los contratos vigentes para el año 2026, relacionados con el apoyo a la gestión administrativa y aspectos misionales para el cumplimiento de las competencias legales y no encuentra duplicidad con las acciones contractuales que se pretenden celebrar.

Así mismo, se informa que el objetivo del contrato es “Prestar los servicios para la planeación, implementación, monitoreo y seguimiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de la Secretaría de Salud e Inclusión Social del departamento de Antioquia mediante la realización de acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031; en los municipios de categorías 4, 5 y 6 de las subregiones Magdalena Medio, Occidente, Oriente y Suroeste

Estas acciones se deberán desarrollar conforme a la normatividad vigente.

Cordialmente,

JUAN DAVID BERRIO VARGAS
Subsecretario de Salud Pública

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó:	Laura Cataño García, Profesional Universitario		27/10/2026
Las arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustados a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firmas.			

Documento Firmado Digitalmente: # 2026030792608

Gobernación de Antioquia
Secretaria de Hacienda
Certificado de Disponibilidad Presupuestal

CDP Número	3500057978	Fecha de Creación	26.10.2026
PAC-CDP No		Fecha Vencimiento	31.12.2026
Fecha de Impresión	28.10.2026	Página	1 de 1
Estado de Liberación	Aprobado		

Descripción: Prestar los servicios para la planeación, implementación, monitoreo y seguimiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de la Secretaría de Salud e Inclusión Social del departamento de Antioquia, mediante la realización de acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031; en los municipios de categorías 4, 5 y 6 de las subregiones Magdalena Medio, Occidente, Oriente y Suroeste. Solicitud 21-10-2026 Dir de Salud Colectiva

Se certifica que a la fecha de expedición del presente documento existe apropiación con saldo disponible contra la cual se puede ordenar gastos en el codigo y valor que se detalla a continuación:

Item: 1 Valor: 543.917.353 COP
Rubro: 2320202008/131D/0-SP3033/C19053/010100 SGP - SALUD - SALUD PUBLICA CompromPorElCuidIntegConEnfoDiferYCursoDeVidaAntio
Proyecto: 01-0100/008>006 Deter, curs vida y enfoq difere

Importe Total: La Suma de QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS DIECISIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS
Valor: 543.917.353 COP

Solicitó	Elaboró	Aprobó

Gobernación de Antioquia
Secretaria de Hacienda
Certificado de Disponibilidad Presupuestal

CDP Número	3500057977	Fecha de Creación	26.10.2026
PAC-CDP No		Fecha Vencimiento	31.12.2026
Fecha de Impresión	26.10.2026	Página	1 de 1
Estado de Liberación	Aprobado		

Descripción: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA PLANEACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO YSEGUIMIENTO DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LASECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIAMEDIANTE LA REALIZACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCI Solicitud 21-10-2026 Dir de Salud Colectiva

Se certifica que a la fecha de expedición del presente documento existe apropiación con saldo disponible contra la cual se puede ordenar gastos en el codigo y valor que se detalla a continuación:

Item: 1 Valor: 105.190.852 COP
Rubro: 2320202008/131D/A-OI2619/C19053/010100 LEY 1816 IMPUESTO A LOS LICOR RENDIMIETO CompromPorElCuidIntegConEnfoDiferYCursoDeVidaAntio
Proyecto: 01-0100/008>009 Deter, curs vida y enfoq difere

Importe Total: La Suma de CIENTO CINCO MILLONES CIENTO NOVENTA MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS
Valor: 105.190.852 COP

Solicitó	Elaboró	Aprobó

DLOPEZF

Gobernación de Antioquia
Secretaria de Hacienda
Certificado de Disponibilidad Presupuestal

CDP Número	3500057984	Fecha de Creación	26.10.2026
PAC-CDP No		Fecha Vencimiento	31.12.2026
Fecha de Impresión	27.10.2026	Página	1 de 1
Estado de Liberación	Aprobado		

Descripción: Prestar los servicios para la planeación, implementación, monitoreo y seguimiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de la Secretaría de Salud e Inclusión Social del departamento de Antioquia, mediante la realización de acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031; en los municipios de categorías 4, 5 y 6 de las subregiones Magdalena Medio, Occidente, Oriente y Suroeste. Solicitud 21-10-2026 Dir de Salud Colectiva

Se certifica que a la fecha de expedición del presente documento existe apropiación con saldo disponible contra la cual se puede ordenar gastos en el codigo y valor que se detalla a continuación:

Item: 1 Valor: 445.433.280 COP
Rubro: 2320202008/131D/0-SP3033/C19053/010100 SGP - SALUD - SALUD PUBLICA CompromPorElCuidIntegConEnfoDiferYCursoDeVidaAntio
Proyecto: 01-0100/010>006 Prom y prev riesg no transm SSR

Importe Total: La Suma de CUATROCIENTOSCUARENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOSTREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS
Valor: 445.433.280 COP

Solicitó	Elaboró	Aprobó
	JAD	JPKB

Gobernación de Antioquia
Secretaria de Hacienda
Certificado de Disponibilidad Presupuestal

CDP Número	3500057985	Fecha de Creación	26.10.2026
PAC-CDP No		Fecha Vencimiento	31.12.2026
Fecha de Impresión	27.10.2026	Página	1 de 1
Estado de Liberación	Aprobado		

Descripción: Prestar los servicios para la planeación, implementación, monitoreo y seguimiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de la Secretaría de Salud e Inclusión Social del departamento de Antioquia, mediante la realización de acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031; en los municipios de categorías 4, 5 y 6 de las subregiones Magdalena Medio, Occidente, Oriente y Suroeste. Solicitud 21-10-2026 Dir de Salud Colectiva

Se certifica que a la fecha de expedición del presente documento existe apropiación con saldo disponible contra la cual se puede ordenar gastos en el codigo y valor que se detalla a continuación:

Item: 1 Valor: 248.188.800 COP
Rubro: 2320202008/131D/4-SP3033/C19053/010100 SGP - SALUD - SALUD PUBLICA CompromPorElCuidIntegConEnfoDiferYCursoDeVidaAntio
Proyecto: 01-0100/008>006 Deter, curs vida y enfoq difere

Importe Total: La Suma de DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS
Valor: 248.188.800 COP

Solicitó	Elaboró	Aprobó

Gobernación de Antioquia
Secretaria de Hacienda
Certificado de Vigencia Futura

VF No. :	6000003685	Fecha de Creación:	13.11.2026
Fecha de Impresión:	13.11.2026	Página:	1 de 1

Descripción
Prestar los servicios para la planeación, implementación, monitoreo y seguimiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de la Secretaría de Salud e Inclusión Social del departamento de Antioquia mediante la realización de acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031; en los municipios de categorías 4, 5 y 6 de las subregiones de Magdalena

Item: 01
Rubro: F320202008/131D/0-SP3033/F19053/000176 **Vigencia:** 2027 **Valor:** 4.950.157.733
Proyecto: 01-0100/008>006 Deter,

Item: 02
Rubro: F320202008/131D/0-OI2648/F19053/000176 **Vigencia:** 2027 **Valor:** 420.763.407
Proyecto: 01-0100/008>009 Deter,

Importe Total: la suma de CINCO MIL TRESCIENTOS SETENTA MILLONES NOVECIENTOS VEINTIUN MIL CIENTO CUARENTA Pesos

Solicitó	Elaboró	Aprobó
		JPKB

CRAMIREZL

Medellín, 15 de octubre del 2026

El Despacho de la Secretaría de Salud e Inclusión Social

CERTIFICA

El objeto y alcance del proceso precontractual que se adelanta está en consonancia con lo establecido en el Plan de Desarrollo "Por Antioquia Firme 2024-2027", y se orienta a impactar el indicador (s), tal y como se describe a continuación:

OBJETO: "Prestar los servicios para la planeación, implementación, monitoreo y seguimiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de la Secretaría de Salud e Inclusión Social del departamento de Antioquia mediante la realización de acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031; en los municipios de categorías 4, 5 y 6 de las subregiones Magdalena Medio, Occidente, Oriente y Suroeste".

PLAN DE DESARROLLO:	Por Antioquia Firme 2024-2027
LÍNEA ESTRATÉGICA:	52. Cohesión desde lo Social
COMPONENTE:	5201. Bien Estar- Salud Integral para Antioquia
PROGRAMA:	520101. Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio.
PROYECTO:	Compromiso por el cuidado integral con enfoque diferencial y de curso de vida en el departamento de Antioquia.
CÓDIGO BPIN:	2024003050134
INDICADORES:	520101- Índice del Riesgo en Salud Pública
	52010101- Entidades del sector salud al servicio del cuidado integral por curso de vida y enfoque diferencial en Antioquia
	52010103- Campañas de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva implementadas.

PLAN DE DESARROLLO:	Por Antioquia Firme 2024-2027
LÍNEA ESTRATÉGICA:	52. Cohesión desde lo Social
COMPONENTE:	5201. Bien Estar- Salud Integral para Antioquia
PROGRAMA:	520102. Salud mental: Ambientes saludables y protectores.
PROYECTO:	Implementación programa Salud Mental, ambientes saludables y protectores en el Departamento de Antioquia.
CÓDIGO BPIN:	2024003050133

INDICADORES: 520101- Índice del Riesgo en Salud Pública

52010202- Estrategias de la Promoción de la Salud mental implementadas

El proyecto cumple con los requerimientos de formulación y tienen asignación presupuestal.

CMH

Leidy Carolina Marulanda Hoyos
Profesional Universitaria
Despacho Secretaría de Salud e Inclusión Social

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA	**CERTIFICADO DE REGISTRO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS** **REGISTRO Y/O ACTUALIZACIÓN**	Código: FO-M1-P1-007 Versión: 03 Fecha de aprobación 23/10/2013

Fecha de generación: Martes 29 de Septiembre del 2026 **Vigente hasta:** Martes 29 de Diciembre del 2026

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO			
Nombre MGA:	Fortalecimiento de la gestión integrada del riesgo para la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y zoon osis en el Departamento Antioquia		
Nombre corto:	Factores Riesgo Vectores y Zoonosis		
BPIN/BPID:	2024003050127	**Elemento PEP:**	01-0102
Entidad Responsable:	SRIA SECC SALUD Y PROT SO		
Sector:	19 - Salud y protección social	**Estado:**	Registrado Actualizado
Serv. público formulador:	MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO	**Teléfono:**	3839805

ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO	
Plan de Desarrollo:	(2022-2026) Colombia Potencia Mundial de la Vida
Programa:	520106-Gestión y vigilancia de los riesgos sanitarios y ambientales.

ESTRUCTURA FINANCIERA DEL PROYECTO (cifras en pesos)

Nombre Actividad	2024	2025	2026	2027	Total Actitividad
Gestión del proyecto	335,468,995	405,705,000	455,070,000	375,532,797	1,571,776,792
Dllo capacidades apoyo gestión	0	1,000,000,000	1,294,937,200	150,572,701	2,445,509,901
Esterilizac caninos y felinos	0	0	0	2,970,161,928	2,970,161,928
Aplicación vacuna antirrábica	131,539,354	3,064,818,391	2,830,561,567	1,194,554,441	7,221,473,753
Apoyo logístico	0	200,000,000	100,000,000	80,667,081	380,667,081
Inform, educa y comunica PIC	0	360,000,000	282,519,000	394,908,970	1,037,427,970
Gestión enferm transm vectores	6,499,816,612	5,865,058,677	8,819,324,033	6,486,190,899	27,670,390,221
Gestión vectores TRF Nación	732,704,403	1,371,392,912	1,822,815,725	1,214,097,000	5,141,010,040
Gestión integral zoonosis	3,155,510,227	94,717,751	463,804,400	1,148,606,598	4,862,638,976
Total Actividades	**10,855,039,591**	**12,361,692,731**	**16,069,031,925**	**14,015,292,415**	**53,301,056,662**

Dirección de Gestión y Evaluación de Proyectos
Departamento Administrativo de Planeación
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA	**CERTIFICADO DE REGISTRO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS** **REGISTRO Y/O ACTUALIZACIÓN**	Código: FO-M1-P1-007 Versión: 03 Fecha de aprobación 23/10/2013

Fecha de generación: Martes 29 de Septiembre del 2026 **Vigente hasta:** Martes 29 de Diciembre del 2026

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO			
Nombre MGA:	Fortalecimiento de la Gestión Integral de los Riesgos Sanitarios, Ambientales y del Consumo en el Departamento de Antioquia Antioqu ia		
Nombre corto:	Gest riesg sanit, ambient y del consumo		
BPIN/BPID:	2024003050129	**Elemento PEP:**	01-0101
Entidad Responsable:	SRIA SECC SALUD Y PROT SO		
Sector:	19 - Salud y protección social	**Estado:**	Registrado Actualizado
Serv. público formulador:	MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO	**Teléfono:**	3839805

ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO	
Plan de Desarrollo:	(2022-2026) Colombia Potencia Mundial de la Vida
Programa:	520106-Gestión y vigilancia de los riesgos sanitarios y ambientales

ESTRUCTURA FINANCIERA DEL PROYECTO (cifras en pesos)

Nombre Actividad	2024	2025	2026	2027	Total Actitividad
Inform, educa y comunica PIC	100,000,000	1,800,000,000	1,278,958,922	1,977,893,806	5,156,852,728
Gestión del Proyecto	10,691,983,202	16,861,243,543	21,830,875,000	15,571,096,004	64,955,197,749
Dllo capacidades apoyo gestión	104,295,853	3,119,370,000	3,871,209,000	1,590,547,212	8,685,422,065
Dllo capacidad fondo rotatorio	13,636,798,790	23,707,331,780	26,378,763,577	19,444,946,685	83,167,840,832
Insum, equipos, react y suminis	1,473,305,465	1,627,501,400	1,444,225,000	1,691,359,116	6,236,390,981
Desarrollo Capacidades IVC	3,649,809,169	4,805,947,774	4,105,995,902	3,922,138,666	16,483,891,511
Apoyo Tecnológico	1,709,090,000	1,743,461,957	500,000,000	161,334,301	4,113,886,258
Apoyo Logístico	200,000,000	350,000,000	420,000,000	80,667,079	1,050,667,079
Total Actividades	**31,565,282,479**	**54,014,856,454**	**59,830,027,401**	**44,439,982,869**	**189,850,149,203**

Dirección de Gestión y Evaluación de Proyectos
Departamento Administrativo de Planeación
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA	**CERTIFICADO DE REGISTRO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS** **REGISTRO Y/O ACTUALIZACIÓN**	Código: FO-M1-P1-007 Versión: 03 Fecha de aprobación 23/10/2013

Fecha de generación: Martes 29 de Septiembre del 2026 **Vigente hasta:** Martes 29 de Diciembre del 2026

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO			
Nombre MGA:	Implementación programa Salud Mental, ambientes saludables y protectores en el Departamento de Antioquia Antioquia		
Nombre corto:	Ecosistema de salud mental		
BPIN/BPID:	2024003050133	**Elemento PEP:**	01-0097
Entidad Responsable:	SRIA SECC SALUD Y PROT SO		
Sector:	19 - Salud y protección social	**Estado:**	Registrado Actualizado
Serv. público formulador:	MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO	**Teléfono:**	3839936

ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO	
Plan de Desarrollo:	(2022-2026) Colombia Potencia Mundial de la Vida
Programa:	520102-Salud mental: Ambientes saludables y protectores

ESTRUCTURA FINANCIERA DEL PROYECTO (cifras en pesos)

Nombre Actividad	2024	2025	2026	2027	Total Actitividad
Gestión del Proyecto	310,552,414	478,053,000	338,124,000	107,314,370	1,234,043,784
Coord y articulación sectorial	438,796,125	0	0	5,870,222,111	6,309,018,236
Gestión Políticas Públicas	5,890,392,389	11,388,825,266	19,651,003,217	4,117,738,745	41,047,959,617
Dllo capacidades apoyo gestión	0	898,242,493	1,460,922,991	595,800,840	2,954,966,324
Inform, educa y comunica PIC	0	150,000,000	68,346,000	110,871,788	329,217,788
Dllo capacida AOAT capacitación	5,556,979,891	13,861,903,895	1,417,446,000	221,743,576	21,058,073,362
Apoyo Logístico	0	100,000,000	0	0	100,000,000
Apoyo Logístico	0	0	0	0	0
Total Actividades	**12,196,720,819**	**26,877,024,654**	**22,935,842,208**	**11,023,691,430**	**73,033,279,111**

Dirección de Gestión y Evaluación de Proyectos
Departamento Administrativo de Planeación
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA	**CERTIFICADO DE REGISTRO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS** **REGISTRO Y/O ACTUALIZACIÓN**	Código: FO-M1-P1-007 Versión: 03 Fecha de aprobación 23/10/2013

Fecha de generación: Martes 29 de Septiembre del 2026 **Vigente hasta:** Martes 29 de Diciembre del 2026

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO			
Nombre MGA:	Compromiso por el cuidado integral con enfoque diferencial y de curso de vida en el departamento de Antioquia		
Nombre corto:	Cuidado integral, enfoq dife y curs vida		
BPIN/BPID:	2024003050134	**Elemento PEP:**	01-0100
Entidad Responsable:	SRIA SECC SALUD Y PROT SO		
Sector:	19 - Salud y protección social	**Estado:**	Registrado Actualizado
Serv. público formulador:	MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO	**Teléfono:**	3839805

ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO	
Plan de Desarrollo:	(2022-2026) Colombia Potencia Mundial de la Vida
Programa:	520101-Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio

ESTRUCTURA FINANCIERA DEL PROYECTO (cifras en pesos)

Nombre Actividad	2024	2025	2026	2027	Total Actitividad
Gestión del proyecto	1,705,307,945	2,211,597,160	2,935,178,000	1,111,502,692	7,963,585,797
Informac, educac y comunicación	480,559,406	1,874,348,903	1,423,120,000	825,508,544	4,603,536,853
Dllo capacidades apoyo gestión	1,045,602,890	19,120,866,831	27,573,547,620	5,562,272,736	53,302,290,077
Apoyo logístico	170,000,000	1,040,000,000	1,220,715,429	124,342,646	2,555,058,075
Transferencias Lepra	0	0	3,974,258	27,522,000	31,496,258
Transferencias Tuberculosis	0	476,716,217	444,825,410	605,462,000	1,527,003,627
Transferencias discapacidad	617,239,420	1,274,653,901	415,821,346	115,432,000	2,423,146,667
Deter, curs vida y enfoq difere	34,588,059,012	63,456,018,048	72,723,053,132	43,016,211,668	213,783,341,860
Acc para atención pob vulnerabl	0	0	0	10,500,000,000	10,500,000,000
Prom y prev riesg no transm SSR	79,760,000	5,222,000,000	5,468,244,000	4,279,126,949	15,049,130,949
Prom y prev riesg no tran SAFER	0	0	0	414,475,410	414,475,410
Acciones victimas violencia género	0	1,754,405,660	2,265,104,217	0	4,019,509,877
Jornadas Integrales	0	0	0	0	0
Estrategia EBS	0	0	0	0	0
Formación talento humano étnico Indígena	0	0	0	0	0
Total Actividades	**38,686,528,673**	**96,430,606,720**	**114,473,583,412**	**66,581,856,645**	**316,172,575,450**

Dirección de Gestión y Evaluación de Proyectos
Departamento Administrativo de Planeación
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA	**CERTIFICADO DE REGISTRO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS** **REGISTRO Y/O ACTUALIZACIÓN**	Código: FO-M1-P1-007 Versión: 03 Fecha de aprobación 23/10/2013

Fecha de generación: Martes 29 de Septiembre del 2026 **Vigente hasta:** Martes 29 de Diciembre del 2026

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO			
Nombre MGA:	Fortalecimiento de la Vigilancia en Salud Pública en Antioquia		
Nombre corto:	Vigilancia en Salud Pública		
BPIN/BPID:	2024003050148	**Elemento PEP:**	01-0103
Entidad Responsable:	SRIA SECC SALUD Y PROT SO		
Sector:	19 - Salud y protección social	**Estado:**	Registrado Actualizado
Serv. público formulador:	MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO	**Teléfono:**	3839805

ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO	
Plan de Desarrollo:	(2022-2026) Colombia Potencia Mundial de la Vida
Programa:	520101-Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio

ESTRUCTURA FINANCIERA DEL PROYECTO (cifras en pesos)

Nombre Actividad	2024	2025	2026	2027	Total Actitividad
Gestión del Proyecto	1,807,529,833	1,989,281,200	7,383,769,000	1,425,079,137	12,605,659,170
Dllo capacidades apoyo gestión	1,306,175,366	5,077,482,800	8,821,770,235	3,160,339,906	18,365,768,307
Apoyo Logístico	70,000,000	292,047,400	490,000,000	95,329,366	947,376,766
Informac, educac y comunicación	0	320,000,000	51,260,000	65,117,149	436,377,149
Gestión adtva, insum, mat, sumi	4,947,718,763	7,533,446,806	5,200,741,368	3,280,207,318	20,962,114,255
Vig salud public y fort Laborat	2,253,029,706	1,650,726,600	4,164,290,618	1,420,469,094	9,488,516,018
Rpta Inmediata Sociosanitaria a Emerg SP	0	0	0	0	0
Total Actividades	**10,384,453,668**	**16,862,984,806**	**26,111,831,221**	**9,446,541,970**	**62,805,811,665**

Dirección de Gestión y Evaluación de Proyectos
Departamento Administrativo de Planeación
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA