PROCESO DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO GUÍA DE APRENDIZAJE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA GUÍA DE APRENDIZAJE

- **Denominación del Programa de Formación:** Tecnólogo Gestión de Procesos Administrativos de Salud
- **Código del Programa de Formación:** 121101
- **Nombre del Proyecto:** Calidad en el proceso de atención al usuario en la red de salud en instituciones públicas y privadas.
- **Fase del Proyecto:** Planeación
- **Actividad de Proyecto:**
    - Elaboraración de un diagnostico situacional de procesos involucrados con el sistema obligatorio de garantia de la calidad identificando estado de calidad actual frente a la calidad esperada.
- **Competencia:** Realizar acciones administrativas de planes y programas en las diferentes instituciones del sistema de salud de acuerdo al perfil epidemiológico de la población objeto y delegación de funciones.
- **Resultados de Aprendizaje Alcanzar:**
    - Caracterizar la situación de salud en Colombia y sus factores determinantes, de acuerdo con metodologías vigentes y políticas de salud.
    - Actualizar la información requerida en salud optimizando la tecnología disponible y de acuerdo con políticas y metodologías establecidas.
- **Duración de la Guía:** 120

2. PRESENTACIÒN



La salud pública entendida como un campo del conocimiento, que impulsa la calidad de vida y el devenir de las comunidades a través de la ciencia, la acción estatal, y la dinámica de construcción social. La salud pública es producto de las dinámicas de participación comunitaria e interdisciplinar, que pone en diálogo a las ciencias sociales, biológicas, matemáticas, económicas, políticas, administrativas, jurídicas e ingenierías, cuyo objetivo es fomentar la promulgación y ejecución de políticas públicas que garanticen las condiciones óptimas para la promoción de la salud, el desarrollo humano y el aumento progresivo de la calidad de vida de una sociedad. (Concepto aportado a la Asociación Colombiana de Salud Pública por las profesionales Lina María Murcia y Yesica Mendoza Padilla, médicas de la Escuela Latinoamericana de Medicina –ELAM (Cuba). Colombia: 2016).

En este marco, la salud se comprende como un derecho fundamental, y como el buen vivir de los individuos, familias, colectivos y comunidades, en todos sus ámbitos de vida y en relación con sus entornos social, ambiental, político, económico y cultural.

3. FORMULACION DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

3.1 ACTIVIDAD DE REFLEXIÓN INICIAL

1. Salud y Enfermedad

Tanto la salud como la enfermedad son características asociadas a los individuos. Tienen una dimensión subjetiva, es decir, son percibidas por las personas que se sienten sanas o enfermas. Una de las formas más habituales de medir la salud es mediante cuestionarios que exploran la salud percibida. Es interesante notar cómo la buena salud percibida es compatible con el padecimiento de trastornos crónicos.

La salud según la asamblea fundacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) celebrada el día 7 de abril de 1948 en San Francisco, es "un estado completo bienestar físico, psíquico y social y no solamente la ausencia de la enfermedad" Si bien la apelación a un estado completo de bienes físico ha sido muy criticada, asumir que la salud es una característica propia, independiente en cierto grado de la enfermedad, tiene demasiada transcendencia.

Tomado de Manual de Epidemiologia y salud pública 2 Edición Editorial Panamericana

Por lo anterior, lea las siguientes preguntas e intente responderlas.

1. ¿Qué entiendes por salud y enfermedad?
2. ¿Crees que hay una relación de entre salud y enfermedad?
3. ¿Qué es Calidad de Vida?
4. ¿Crees que la salud pública es importante en una sociedad?
5. ¿Conoces los servicios de promoción y prevención en salud pública en tu comunidad?

Detalles de la Actividad:



Estrategia Didáctica	Criterios de Evaluaciòn	Evidencias
Taller de Reflexión.	Reflexiona en grupo acerca del estado de salud de la población	Documeto con las preguntas resueltas.

3.2 Actividades de contextualización e identificación de conocimientos necesarios para el aprendizaje

3.2.1 Actividad de Aprendizaje 1: Conocer el proceso salud – enfermedad.

La salud que es el objeto de la medicina y de las profesiones de salud, no es una identidad, una realidad como lo es un objeto, sino una abtracción, u concepto que se hace referencia a una circunstancia humana, al ser un concepto depende de la cultura en la que se produce, pues ella es la que suminitra el patrón que define la forma de estar o de ser sano[1]

Leavell y Clark (1965), plantearon un esquema para tratar de explicar el desarrollo natural de la enfermedad, este medio dio un valioso aporte a la descripción del comportamiento de la enfermedad y permitio definir en su momento un enfoque para abordar la enferemdad en sus diferentes etapas: Período Prepatogénico; Período patogénico subclínico; período prodrómico; período clínco; Período de resolución.

Las acciones de los servcios de salud y por ende el actuar de los profesionales tienen como objeto promover un estilo de vida, saludable, disminuir el sufriemiento humano, mantener la salud y mejorar la calidad de vida de los individuos, para ello se debe priorizar las actividades que apunten a la promoción de la salud y la prevención de los problemas de salud como tarea central.[2]

Descripción: Por medio de una lectura guiada por el instructor, los aprendices en grupos de 5 realizarán un mapa conceptual en donde se defina los siguientes términos:

a. Salud
b. Enfermedad
c. Historia Natural de la Enfermedad
d. Factores determinantes
e. Niveles de Prevención.

Después de elaborado el mapa mental cada grupo lo expone a sus compañeros, teniendo en cuenta que no se debe repetir lo que el anterior grupo explico, el grupo de aprendices debe estar atento a lo que informa sus compañeros para no repetir y traer ideas nuevas.

El instructor guiara las sesiones, cada grupo tendrá un tiempo de 20 minutos, terminada la actividad el instructor y los aprendices realizaran una conclusión y cierre de la sesión.

Materiales: Hojas de Block iris; Papel Kraff; Marcadores; Ega, lápices, tijeras, Hojas de Block.
Ambiente: Ambiente Convencional de Salud

Detalles de la Actividad:

[1] Jorge Humberto Blanco Restrepo, José María Maya Mejía; Fundamentos de Salud Pública; Tomo I Salud Pública; CIB Fondo Editorial; (2013): pg 1.
[2] Jorge Humberto Blanco Restrepo, José María Maya Mejía; Fundamentos de Salud Pública; Tomo I Salud Pública; CIB Fondo Editorial; (2013): pg 5.



Estrategia Didáctica	Criterios de Evaluaciòn	Evidencias
Elaboración de un mapa mental	**Realiza actividades administrativas de planeación y seguimiento de planes y programas en salud.**	Cartelera el mapa mental

3.2.1 Actividad de Aprendizaje 2: Indagar sobre los Determinantes Sociales de Salud

Henrick Blum (1971), planteó que la salud es el resultante de muchas fuerzas y variables, las cuales el agrupa en cuatro categorías de factores: ambiente, comportamiento humano, herencia y servicios de salud, las cuales son lo determinates de salud.



Descripción de la actividad: Mediante una lluvia de ideas liderada por el instructor, participe sobre el concepto de determinantes sociales de la salud.

Elabore su árbol de la vida basándose en la siguiente imagen, incorpore las enfermedades que usted ha padecido y las de sus antecedentes familiares (relación de consanguinidad).

Materiales: Hojas de Block iris; Papel Kraff; Marcadores; Ega, lápices, tijeras, Hojas de Block.
Ambiente: Ambiente Convencional de Salud

Detalles de la Actividad:



Estrategia Didáctica	Criterios de Evaluaciòn	Evidencias
Elaboración del árbol de la vida.	**Realiza diseño del diagnóstico situacional de la población según delegación.**	Cartelera con el árbol de la vida.

3.3 Actividades de apropiación del conocimiento.

La salud pública es la actividad que se encamina a mejorar la salud de la población: representa la organización racional de todas las acciones y condiciones dirigidas a proteger la colectividad de los riesgos a que esta sometida, contribuir a mejorar su calidad de vida y buscar garantizar un buen estado de bienestar físico, mental y social desde el nacimiento hasta la muerte.

Estimado Aprendiz, con el desarrollo de las siguientes actividades usted logrará: definir la situación de salud teniendo en cuenta el perfil epidemiológico de la población con un enfoque investigativo en el ámbito Internacional, Nacional, Regional y/o Local.

Determinantes sociales de la salud.

3.3.1 Actividad de Aprendizaje 1: Describir los Determinates Sociales de Salud

Descripción de la actividad: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los determinantes sociales de la salud (DSS) "son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Lea el informe de la comisión sobre los determinantes sociales de la salud realice un mapa conceptual sobre los aspectos más relevantes y Socialice en plenaria a sus demás compañeros.

Descripción de la Actividad: El enfoque de curso de vida aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior. (Minsalud, 2015). A partir de la lectura del "ABCÉ, Enfoque de Curso de Vida" realice un crucigrama para socializar con sus compañeros e intercambie para su solución en clase.

Materiales: Hojas de Block iris; Papel Kraff; Marcadores; Ega, lápices, tijeras, Hojas de Block.
Ambiente: Ambiente Convencional de Salud

Detalles de la Actividad:



Salud Pública

3.3.2 Actividad de Aprendizaje 2: Conocer la Historia de la Salud Pública

Descripción de la actividad: En grupos de 5 aprendices que estarán asignados por el instructor; leerán el siguiente artículo:

Tema: Funciones esenciales de la salud pública. Bibliografía: Salud pública: teoría y práctica. Mauricio Hernández, Eduardo Lazcano. México Instituto Nacional de Salud Publica Ed. Manual Moderno. El cual hace referentes sobre la evolución y tendencia de la salud pública a nivel internacional y nacional, además los aprendices podrán consultar sobre el tema; además en la plataforma se podrá consultar el material de apoyo para realizar la actividad. Luego de haber leído los aprendices empezaran a realizar una línea de tiempo con todos los grupos teniendo en cuenta la evolución de la salud publica en los diferentes años.

Al final de la actividad todos deberán participar en la elaboración de una línea de tiempo de la historia de la Salud Publica, teniendo en cuenta las fechas y los acontecimientos importantes en cada siglo, es importante que deben iniciar a nivel internacional y luego terminar en Colombia.

Cuando terminen la actividad se debatirá en mesa redonda los puntos positivos y negativos de la actividad desarrollada, además se aclaran las dudas con el instructor referentes al tema.

Materiales: Hojas de Block iris; Papel Kraff; Marcadores; Ega, lápices, tijeras, Hojas de Block.
Ambiente: Ambiente Convencional de Salud

Detalles de la Actividad:



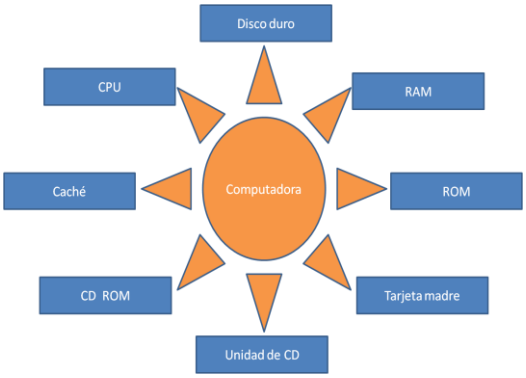
Estrategia Didáctica	Criterios de Evaluaciòn	Evidencias
Elaboración de la línea de Tiempo.	Genera la información requerida por el sistema de información de salud según lineamientos	Línea de Tiempo

3.3.3 Actividad de Aprendizaje 3: Identificar la salud pública y la normatividad legal vigente.

Descripción de la actividad: Héctor Abad Gómez, médico y especialista en salud pública, murió en 1987 y aportó gran conocimiento en materia de salubridad. Dentro de la selección de texto contemplada en "Fundamentos éticos de la salud pública" él habla sobre ¿Qué es la salud pública? Pág. 99.

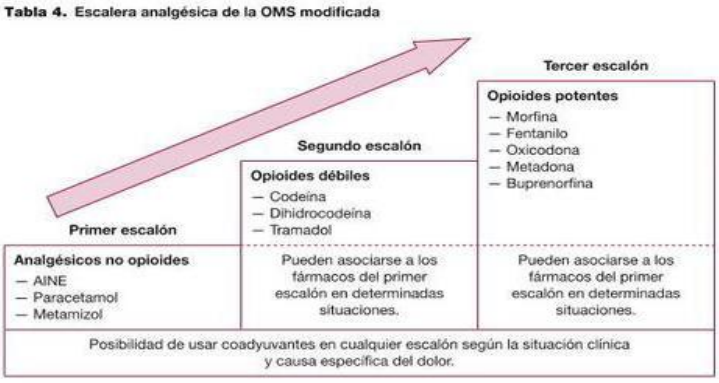


Conforme un equipo de trabajo y realice un mapa tipo arcoíris en un octavo de cartulina de acuerdo con lo planteado por el instructor sobre el concepto de salud pública y la relación con la dignidad humana colombiana para socializar en el ambiente de aprendizaje.



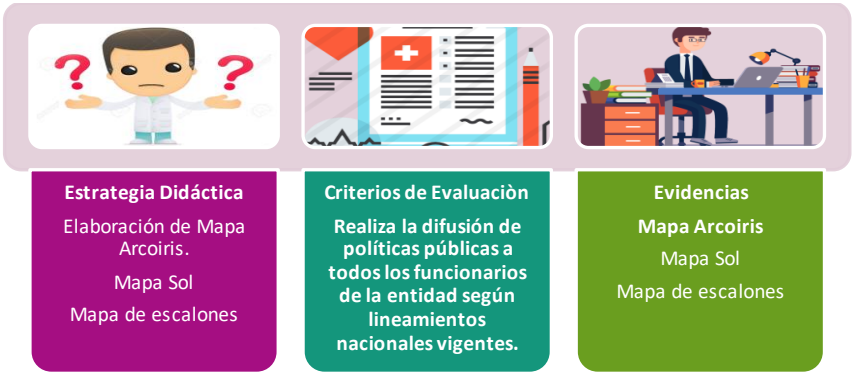
Realizar otro mapa tipo sol en un octavo de cartulina con las funciones de salud publica que están en el siguiente documento entregado de por el Instructor Funciones esenciales de la salud pública; Eduardo Lazcano Ponce, Olga Georgina Martínez Montañez, Sofía Charvel, Mauricio Hernández Ávila. Capitulo 1. Editorial Manual Moderno.

Realizar un mapa tipo escalones donde se evidencie la normatividad legal vigente de salud pública en Colombia.



Materiales: Hojas de Block iris; Papel Kraff; Marcadores; Ega, lápices, tijeras, Hojas de Block.
Ambiente: Ambiente Convencional de Salud

Detalles de la Actividad:



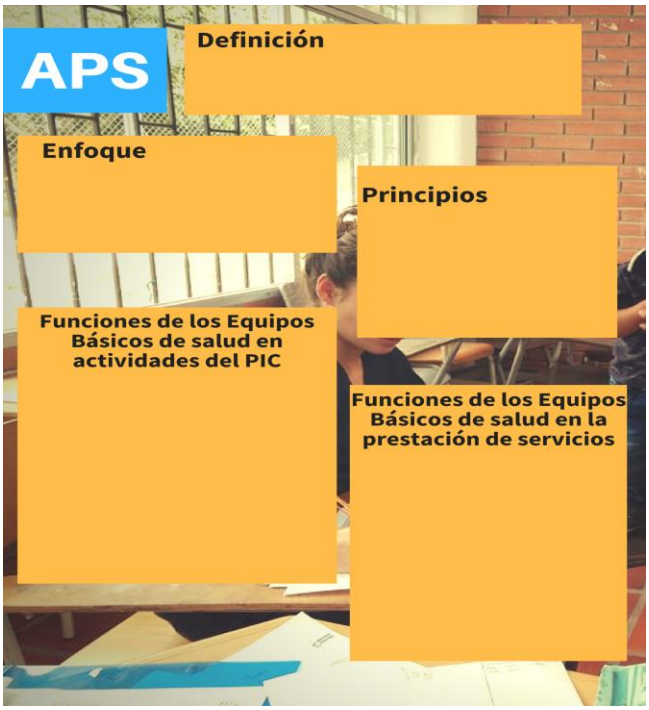
Atención Primaria en Salud

3.3.4 Actividad de Aprendizaje 4: Definir la Atención Primaria en Salud y el PIC.

La atención primaria en salud APS ha sido la estrategia global de atención en salud mediante la cual se pretendió alcanzar la meta de "Salud para todos en el año 2000"; esta estrategia fue formulada durante la conferencia internacional de APS llevada a cabo en ALMA ATA, en la antigua Rusia en 1978, patrocinada por la OMS y UNICEF; con el objeto de alcanzar para todos los habitantes del mundo un estado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva[3].

Descripción de la actividad: La Atención Primaria en Salud tiene una larga trayectoria en el país. Desde que se lanzó la Estrategia en Alma Ata (1978), Colombia la introdujo en su sistema de salud. En este sentido, se organizó la infraestructura necesaria en términos de presupuesto, de recursos humanos y de políticas públicas en salud. Con respecto a lo anterior, reviso la Estrategia de Atención Primaria en Salud elaborada por el Ministerio de salud y protección social en 2012 y completo lo siguiente:

[3] Jorge Humberto Blanco Restrepo, José María Maya Mejía; Fundamentos de Salud Pública; Tomo I Salud Pública; CIB Fondo Editorial; (2013): pg 89



Descripción de la actividad: Es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el PTS. Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015[4], los cuales se ejecutarán de manera complementaria a otros planes de beneficio; en grupos de trabajo realizar un mapa metal de la Resolución 518 del 2015 y realizar la aplicación del PIC en la comunidad que cada grupo escogio.

Materiales: Hojas de Block iris; Papel Kraff; Marcadores; Ega, lápices, tijeras, Hojas de Block.
Ambiente: Ambiente Convencional de Salud

Detalles de la Actividad:



Estrategia Didáctica	Criterios de Evaluaciòn	Evidencias
Elaboración de un Diagrama y un mapa mental	Genera la información requerida por el sistema de información de salud según lineamientos	Diagrama Mapa Mental

[4] https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/plan-de-intervenciones-colectivas.aspx.

Plan Decenal de Salud Pública

3.3.5 Actividad de Aprendizaje 5: Investigar el Plan Decenal de Salud Pública en Colombia.

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, y busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida[5].

Descripción de la Actividad: Según el Ministerio de Salud y Protección Social, el Plan Decenal de Salud Pública PDSP, "busca la reducción de la inequidad en salud. A partir del siguiente esquema general del PDSP 2012-2021, investigue y realice el taller que entegara el instructor donde explicaran cada uno de sus componentes y sus principales características y descríbalo en el siguiente esquema:

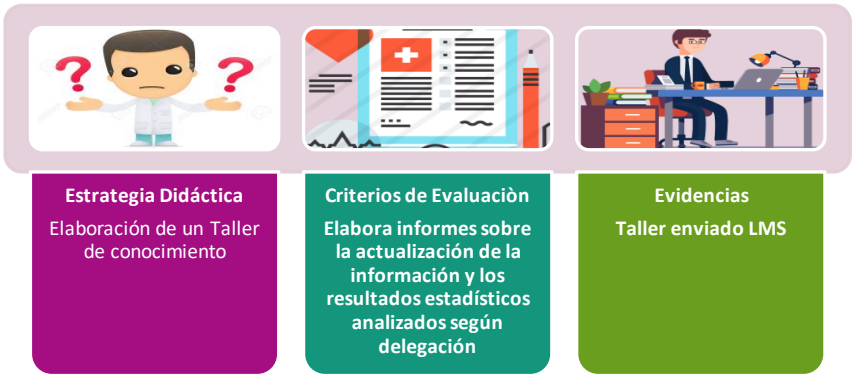


[5] https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx

Observe el siguiente video realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre el Plan Decenal de Salud Pública, el cual reposa en la siguiente URL: https://www.youtube.com/watch?v=jZNX6iYrHec Consecuentemente, elabore un mapa tipo sol en una hoja tamaño carta (Más información: http://diagramasdenube.blogspot.com.co/2012/12/mapas-cognitivos.html), donde ubique en el centro una palabra clave que le indique la importancia de este plan y los beneficios para la salud en el contexto nacional. Una vez terminado, reúnase con cinco compañeros, socialice y saque tres conclusiones.

Materiales: Hojas de Block iris; Papel Kraff; Marcadores; Ega, lápices, tijeras, Hojas de Block.
Ambiente: Ambiente Convencional de Salud

Detalles de la Actividad:



3.3.6 Actividad de Aprendizaje 6: Reconocer el Modelo Atención Integral en Salud - MAITE



Para el desarrollo de la PAIS, se implementará el Modelo de Acción Integral Territorial —MAITE, conformado por el conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienten de forma articulada la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y de este modo contribuir al mejoramiento continuo, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito.

Igualmente, el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), pretende unificar los elementos y acciones que proporcionen el desarrollo de herramientas (planes, programas, proyectos, normas, documentos técnicos y ejecuciones concretas) en el marco de ocho líneas de acción.

Descripción de la actividad: Los aprendices deberán realizar una lectura de los textos por grupos de trabajo de los siguientes temas:

1. G1: Resolución 3202 del 2016: “Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se dictan otras disposiciones.”
2. G2: Resolución 3280 del 2018: El objetivo de esta resolución es adoptar los lineamientos, técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y las directrices para su operación, contenidos de los anexos técnicos que hacen parte integral de la resolución y son de obligatorio cumplimiento.
3. G3: Resolución 2626 del 2019: Por la cual se modifica la Politica de Atención Intergal en Salud (PAIS) y se adopta el modelo de Accion Integral Territorial MAITE.
4. G4: Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS Ministerio de Salud y Protección Social.
5. G6: Gestión Integral Del Riesgo En Salud. Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud.

Cada grupo realizará un mapa mental que luego socializara a todo el grupo.

Materiales de formación: Block tamaño carta, lapiceros, borrador, video beam, diapositivas; computadores.

Ambiente: Ambiente Convencional de Salud

Detalles de la Actividad



3.3 Actividades de transferencia del conocimiento.

Situación Problemática

Así llegó el coronavirus a Colombia

Crónica de lo que ha pasado en el país desde el día del primer contagio hasta hoy

Este fin de semana, un relato sobre cualquier ciudad de Colombia en cuarentena podría empezar como La Peste, de Albert Camus: “A primera vista Oran es, en efecto, una ciudad como cualquier otra, una prefectura francesa en la costa argelina y nada más. La ciudad, en sí misma, hay que confesarlo, es fea. Su aspecto es tranquilo y se necesita cierto tiempo para percibir lo que la hace diferente de las otras ciudades comerciales de cualquier latitud”.



Ciudades solitarias, de fachadas vacías, de arquitectura hueca cuyos habitantes viven temerosos, ocultos, buscando evitar el contacto para que el virus no los ataque.

A esto se llegó después de tres meses. La pandemia, una palabra que por poco es eliminada del diccionario por falta de uso, comenzó a finales del año pasado en Wuhan, China, como una gripa que rápidamente se transformó en pulmonía y en enfermedad respiratoria grave, nadie pensó que el virus pudiera viajar 16.000 kilómetros a un país en el que muy pocos habían oído de Wuhan y del cual muy pocos wuhaneses habían escuchado en su vida: Colombia.

Cuando se presentó el primer caso en el país, el tema ya era recurrente en los medios. Desde principios de marzo se escuchaba de muertos en Italia, de exagerado aumento de contagio en España y solo era cuestión de tiempo para que llegara a Colombia. Las autoridades preparaban el plan de choque, como quien espera una tragedia anunciada.

Ese 6 de marzo, las noticias en el resto del mundo no eran nada esperanzadoras. En Italia el número de muertos aumentaba dramáticamente. Para esa época era de 197, el mayor aumento diario desde que el brote se presentó allí. Las autoridades italianas ya reportaban 4.600 casos.

Fue precisamente de ese país desde donde se importó el primer enfermo. Se trata de una mujer de 19 años que llegó al aeropuerto Eldorado, de Bogotá, sin síntomas del virus que pudieran alertarla. Su familia le preparó una pequeña fiesta de bienvenida y salieron a algunos sitios. Según el ministro de Salud, Fernando Ruiz, la paciente tuvo contacto con 16 personas más. Ese fue el caso cero de una cadena que se ha venido esparciendo por personas que viven en el exterior y retornan a su país y por quienes se contagian de manera local.

En efecto, el virus viaja en avión. Los dos siguientes casos fueron detectados en Buga, Valle del Cauca y Medellín, Antioquia provenientes de España. En ese país las cosas tampoco iban bien por esa época. Los casos habían aumentado a 345 contagiados y ya se contaban cinco muertos.

El 11 de marzo los casos comenzaron a aparecer en Colombia como relacionados a los primeros. Esta vez los infectados no habían visitado Madrid, Nisa o el Rin. Estaban en Colombia, pero como se dice, en el lugar y en el momento menos indicado: en contacto con los infectados de una enfermedad asintomática. Para ese día ya eran nueve los casos, de los cuales tres habían llegado de España, Estados Unidos e Italia. A las ciudades en las que se instalaba la enfermedad se sumaron Cartagena e Itagüí.

Fue ese miércoles en el que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la enfermedad como una pandemia, es decir, que se encuentra en los cinco continentes y tiene una afectación grave para los habitantes del planeta.

Ese día ya se contaban 118.000 casos en el mundo y 4.291 muertos. En ese momento el aeropuerto Eldorado comenzó a implementar el protocolo para visitantes internacionales y el aislamiento preventivo voluntario para todo extranjero que visitaba el país. El presidente Iván Duque aseguró que si el extranjero no tenía para sobrellevar su aislamiento era mejor que no visitara el país.

Foto Diana Rubiano/ El Nuevo Siglo
https://www.elnuevosiglo.com.co/articulos/03-2020-asi-llego-el-coronavirus-colombia

Realice un Informe donde se realice un Analisis del Coronavirus en Colombia, deberá ser presentado en normas APA y aplicando todo lo desarrollado en esta Guia de Aprendizaje y resolver en ese informe las siguientes preguntas.

- ✓ ¿Cómo ha sobre llevado este contagio?
- ✓ ¿Por qué cree que se presentó este virus?
- ✓ ¿Este suceso llevó a qe el país tomara en cuenta los estilos de vida saludbale?
- ✓ ¿Por qué se presentan estas enfermedades, que opina?
- ✓ ¿La salud publica como paraticipa de este contagio?
- ✓ ¿Cuáles serían las acciones individuales y colectivas que desarrollar?

Materiales de formación: Block tamaño carta, lapiceros, borrador, video beam, diapositivas; computadores.

Ambiente: Ambiente Convencional de Salud

Detalles de la Actividad



Estrategia Didáctica	Criterios de Evaluaciòn	Evidencias
Elaboración de un mapa mental	Presenta informes a quienes corresponda frente al cumplimiento de metas y al seguimiento de los indicadores de referencia.	Cartelera el mapa mental

4. ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN

Evidencias de Aprendizaje	Criterios de Evaluación	Técnicas e Instrumentos de Evaluación
Evidencias de Conocimiento Respuesta a preguntas escritas sobre las temáticas trabajads en la guía de aprendizaje. **Evidencias de Desempeño** Observación directa sobre investigación de la historia natural de la enfermedad. **Evidencias de Producto** Informe sobre Estudio de Caso Análisis Coronavirus.	• Realiza actividades administrativas de planeación y seguimiento de planes y programas en salud. • Realiza diseño del diagnóstico situacional de la población según delegación. • Aplica la metodología para el análisis del diagnóstico situacional según lineamientos. • Actualiza las bases de datos en salud de acuerdo a la información de las entidades territoriales. • Actualizar las bases de datos de la población asignada. • Genera la información requerida por el sistema de información de salud según lineamientos	**Técnica de evaluación:** Prueba de conocimientos **Instrumento de Evaluación:** Cuestionario **Técnica de evaluación**: Observación directa **Instrumento de Evaluación:** Lista de chequeo **Técnica de evaluación:** Valoración de producto **Instrumento de evaluación:** Lista de verificación

	• Elabora informes sobre la actualización de la información y los resultados estadísticos analizados según delegación • Realiza la difusión de políticas públicas a todos los funcionarios de la entidad según lineamientos nacionales vigentes. • Presenta informes a quienes corresponda frente al cumplimiento de metas y al seguimiento de los indicadores de referencia.	

5. GLOSARIO DE TERMINOS

- ✓ **ASINTOMATICO:** Periodo de una enfermedad (contagio o pródromo), donde no se hacen evidentes los signos clínicos.
- ✓ **ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS):** Es la asistencia sanitaria esencial, accesible, a un costo que el país y la comunidad puedan soportar, realizada con métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables.
- ✓ **AUTORIDADES SANITARIAS:** Entidades jurídicas de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública.
- ✓ **CONDICIONES DE VIDA:** Son el entorno cotidiano de las personas, dónde éstas viven, actúan y trabajan. Estas condiciones de vida son producto de las circunstancias sociales y económicas, y del entorno físico, todo lo cual puede ejercer impacto en la salud, estando en gran medida fuera del control inmediato del individuo.
- ✓ **CONDUCTA DE RIESGO:** Forma específica de conducta de la cual se conoce su relación con una susceptibilidad incrementada para una enfermedad específica o para un estado de salud deficiente.
- ✓ **CONTACTO DIRECTO:** Transmisor de agentes patógenos de persona a persona mediante besos, copulación, manipulación, compartición de alimentos, agua o ropajes.
- ✓ **CONTAGIO:** Forma o tipo de transmisión de una patología por contacto directo o indirecto.
- ✓ **CONTROL EPIDEMICO:** Son planes de manejo que diseñan los epidemiólogos y van dirigidos hacia el reservorio (eliminación de ratas, inmunizar perros, eliminar murciélagos), hacia la transmisión (purificar aguas, pasteurizar la leche, enseñar hábitos dentales y manuales en la escuela), a vacunar a la población o a aislar por cuarentena a los infectados.

- ✓ **DEMANDA INDUCIDA:** Son todas las acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada, con el fin de dar cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana establecidas en las normas técnicas.
- ✓ **DETECCIÓN TEMPRANA:** Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.
- ✓ **ENDEMIA:** Enfermedad endémica. Enfermedad muy habitual, que siempre se presenta en una comunidad.
- ✓ **ENCUESTA**: Instrumento utilizado para la recolección de información dentro de los métodos proactivos, con el fin de conocer una característica determinada en una población específica.
- ✓ **ENFERMEDAD:** Alteración de la actividad normal del organismo.
- ✓ **ENFERMEDAD INFECCIOSA:** Alteración del organismo producida por un microorganismo o un virus.
- ✓ **ENFERMAD NO INFECCIOSA:** Trastorno causado por el propio organismo (trastornos del sistema circulatorio, respiratorio o el cáncer).
- ✓ **ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA:** Causada por microorganismos patógenos. Ej. cólera, EPOC, IRA, sarampión, parotiditis, Sida y tuberculosis, meningitis, hepatitis, rabia, rubéola.
- ✓ **ENFERMEDAD INMUNOPREVENIBLE:** Son patologías cuyo desarrollo en el organismo puede ser restringido mediante inmunizaciones controladas.
- ✓ **ENFERMEDAD PARASITARIA:** Patología causada por la instalación, infestación o contagio con parásitos.
- ✓ **EPIDEMIA:** enfermedad que se presenta de improviso, en un numero infrecuentemente alto de individuos de una misma comunidad y, al mismo tiempo.
- ✓ **ESTADO DE SALUD:** Descripción y/o medida de la salud de un individuo o población en un momento concreto en el tiempo, según ciertas normas identificables, habitualmente con referencia a indicadores de salud.
- ✓ **ESPERANZA DE VIDA:** Es la media de la cantidad de años que vive una determinada población absoluta o total en un cierto período.
- ✓ **FECUNDIDAD:** Realización efectiva de la fertilidad, es decir, la abundancia de la reproducción biológica. Puede aplicarse también a cualquier especie biológica o incluso a la tierra misma.
- ✓ **INCUBACION:** Periodo de una enfermedad infectocontagiosa en el que el patógeno se introduce y se reproduce dentro del individuo sin mostrar los signos clínicos de la enfermedad.
- ✓ **INFECCION**: Es la colonización de un organismo huésped por especies exteriores. Implantación y desarrollo en el organismo de uno o más agentes patógenos que siempre provocan una acción morbosa.
- ✓ **MORBILIDAD:** Es un término de uso médico y científico que sirve para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados.
- ✓ **MORTALIDAD:** Número proporcional de defunciones en una población o tiempo determinados.
- ✓ **NATALIDAD:** Nacimientos que se producen en una comunidad relacionados con el número de población fértil en un determinado período de tiempo.
- ✓ **PATOGENO:** Agente biológico capaz de provocar enfermedades.
- ✓ **PATOLOGIA:** Término médico que describe las características de un padecimiento o cambio anómalo en la estructura o función del cuerpo o la mente.

- ✓ **PORTADOR:** Individuo infectado que no presenta los signos clínicos de la patología. Puede haber portadores agudos (su estado infeccioso es muy breve: niños con meningitis o con diarrea), o portadores crónicos (personas que permanecen infectadas por largo tiempo: ancianos con tuberculosis o lepra).

6. REFERENTES BILBIOGRAFICOS

- ✓ Salud pública: teoría y práctica. Mauricio Hernández, Eduardo Lazcano. México Instituto Nacional de Salud Publica Ed. Manual Moderno.
- ✓ Fundamentos de Salud Pública; Tomo I Salud Pública; Jorge Humberto Blanco Restrepo, José María Maya Mejía; CIB Fondo Editorial; 2013.
- ✓ Boletín Epidemiológico OPS Sobre el concepto de salud-enfermedad. Descripción y explicación de la situación de salud.
- ✓ Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C., abril de 2016.
- ✓ Manual de Medicina Preventiva y Social I. Unidad 1. LA SALUD Y SUS DETERMINANTES. LA SALUD PÚBLICA Y LA MEDICINA PREVENTIVA. Prof. Titular Dr. Gabriel Acevedo; Prof. Adjunto Dr. David Martínez; Prof. Asistente Med. Lisandro Utz.
- ✓ Concepto actual de salud pública; Vicente Navarro.
- ✓ Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Johnson, J., y Joamseen, M.: Democracy, Health nt Word Buvwood. 1989.

7. CONTROL DEL DOCUMENTO

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor (es)	**Sandra Milena Enriquez Tróchez**	**Instructor**	**Centro de Comercio y Servcios**	**Marzo de 2020**

8. CONTROL DE CAMBIOS (diligenciar únicamente si realiza ajustes a la guía)

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha	Razón del Cambio
Autor (es)					

1. IDENTIFICACIÓN DE LA GUIA DE APRENDIZAJE

- Denominación del Programa de Formación: Técnico en Salud Pública
- Código del Programa de Formación: 331308 versión 3
- Nombre del Proyecto: Promoción de entornos saludables para el cuidado de la salud y la vida.
- Fase del Proyecto: Ejecución
- Actividad de Proyecto: AP3- Realizar Acciones Individuales y Colectivas enmarcadas en la salud pública de la población focalizada de acuerdo a normatividad vigente.
- Competencia:
  Técnicas
  230101222: Promocionar acciones de salud de acuerdo con la normativa de Salud Pública.
- Resultados de Aprendizaje Alcanzar:

  230101239-01 Establecer condiciones de riesgo en salud teniendo en cuenta condiciones del individuo familia y comunidad.

  230101239-02 Desarrollar estrategias de intervención de acuerdo con el riesgo identificado y el plan definido por el equipo de salud.

  230101239-03 Realizar procedimientos básicos en salud teniendo en cuenta el riesgo identificado y plan de intervención.

  230101239-04 Atender al usuario en caso de accidente o enfermedad de acuerdo con protocolo de primeros auxilios.

  Duración de la Guía: 240 horas

2. PRESENTACION

La Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas

a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.



La Promoción de la Salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los **determinantes de la salud** y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de Promoción de la Salud.

3. FORMULACION DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

3.1 ACTIVIDAD DE REFLEXIÓN



¿Qué es la etiqueta respiratoria y cómo aplicarla correctamente?

¿Hace falta usar mascarilla contra el Covid-19?

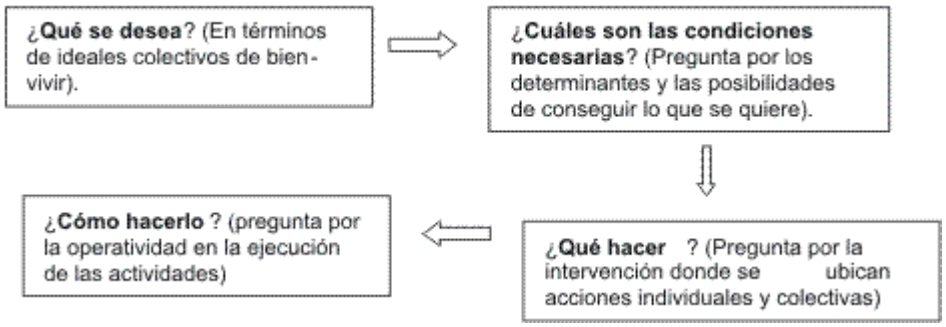
¿Qué otras medidas debemos adoptar para evitar el contagio?

Las éticas respiratorias son protocolos o normas, para protegerse de la **"infección contra el coronavirus.**

3.2 ACTIVIDADES DE CONTEXTUALIZACIÓN:

La promoción y prevención: Proceso para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad. Esto se desarrolla fundamentalmente a través de los siguientes campos: formulación de política pública, creación de ambientes favorables a la salud, fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, desarrollo de actitudes personales saludables y la reorientación de los servicios de salud; por sus características la promoción de la salud supone una acción intersectorial sólida que hace posible la movilización social requerida para la transformación de las condiciones de salud.(Minsalud).

La lógica de las acciones en salud.



Tomado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642002000100001#fig2

3.2.1 Participe de la galería del concepto de promoción de la salud. Elabore un gráfico, entrégalo al instructor, pega las cartulinas estilo galería; usted deberá observar cada uno de los dibujos realizados por sus compañeros. Genere tres (3) conclusiones de lo evidenciado para debatir en plenaria.

3.3 ACTIVIDADES DE APROPIACIÓN DEL CONOCIMIENTO (CONCEPTUALIZACIÓN Y TEORIZACIÓN).

Referentes internacionales y Nacionales para la promoción de la salud.

3.3.1 Las conferencias mundiales de promoción de la salud han generado acciones y estrategias prioritarias sobre las que se considera necesario incidir para mejorar la salud de los individuos y colectivos. Investigue cada una de estas conferencias y construya un dramatizado sobre una designada por el instructor, donde plasme sus características principales y lema. La OMS ha establecido los conceptos, principios y áreas de acción en esta materia, y han situado la promoción de la salud en el contexto general de la globalización (Ottawa, 1986, y Bangkok, 2005).

En ellas se han examinado la formulación de políticas públicas saludables (Adelaide, 1988) y la creación de entornos propicios (Sundsvall, 1991), así como la creación de capacidad para la promoción de la salud y su función a la hora de abordar los determinantes de la salud (Yakarta, 1997, y México, 2000). Shangai (China) noviembre de 2016.También han defendido acciones para reducir el desfase entre las evidencias y su aplicación concreta en el desarrollo de la salud (Nairobi, 2009). En la 8.ªConferencia Mundial de Promoción de la Salud (Helsinki, 2013) se examinaron las experiencias en relación con el enfoque “La salud en todas las políticas” y se establecieron orientaciones para acciones concretas en los países de cualquier nivel de desarrollo.

- A partir de la lectura de las conferencias mundiales, el instructor le asignara a su grupo colaborativo una de estas, con la que crearán un relato a manera de fábula contando sus características principales. Posteriormente, cada grupo debe socializar su relato y sacar sus propias concluciones.

La promoción de la salud: se entiende como la “suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva” (OMS/OPS, citado por García y Tobón, p.5, s. f.); también se liga al bienestar y a la calidad de vida, y es esencialmente protectora de la salud. A partir de

la Declaración de Shanghái sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, se enfatiza en el control de las personas sobre su propia salud, así como a las intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida (OMS, 2016a). De igual manera, se proponen tres componentes esenciales: 1. buena gobernanza sanitaria; 2. educación sanitaria; y 3. ciudades saludables.

- Teniendo en cuenta los componentes esenciales de la conferencia Shangai: 1. buena gobernanza sanitaria; 2. educación sanitaria; y 3. ciudades saludables. elabora una infografía con cada uno de ellos.

Plan Decenal de salud pública-PDSP

3.3.2 El PDSP generó una serie de acciones específicas en los siguientes ítems: estilos saludables, vacunación, enfermedades no transmisibles, salud nutricional, enfermedades transmisibles, epidemiología y demografía, centro nacional de enlace, salud sexual y reproductiva, salud ambiental, salud mental y poblaciones vulnerables. De acuerdo con la asignación del instructor, durante su práctica realice dos entrevistas en la cual consigne las diferentes actividades que se están llevando a cabo con relación a las acciones mencionadas.

Protección específica, detección temprana

3.3.3 Consulte el concepto de protección específica y detección temprana en salud y elabore una propuesta de intervención de promoción de la salud para trabajar con sus compañeros.

3.3.4 Investigue sobre los conceptos, características, modelos de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y establezca las diferencias en el siguiente cuadro.

	PROMOCIÓN DE LA SALUD	PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD
Concepto		
Antecedentes		
Componentes		
Objetivo		
Población objeto		
Agentes		

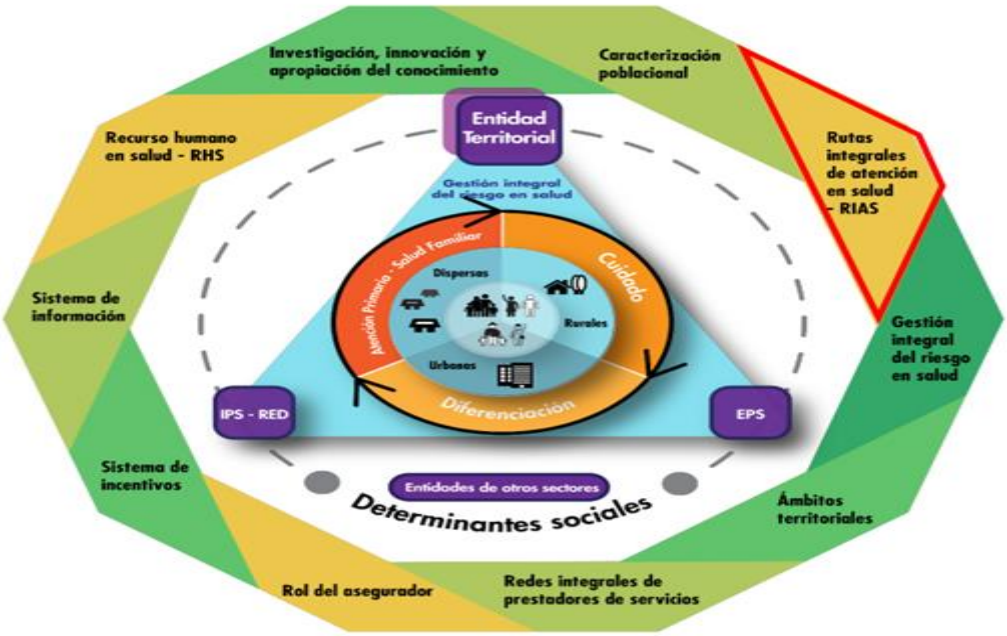
Rol de los agentes		
Estrategias		
Escenarios		
Resultados		

3.3.5 Atención integrada en salud:

El gobierno colombiano a través de la resolución 429 de 2016 (**Derogada por la resolución 2626 de 2019.)**, promulgó la política de Atención Integral en Salud.

El objetivo general de la PAIS es orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el "acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud" (Ley 1751, Estatutaria de Salud), para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo a la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Componentes de la país: La Política de Atención Integral en Salud está conformada por: 1. Un marco estratégico que transforma los principios y objetivos en estrategias, y 2. Un modelo operacional que, a partir de las estrategias, adopta los mecanismos e instrumentos operativos y de gestión que orientan la intervención de los diferentes agentes del Sistema.



Resolución 2626 de 2019: deroga las resoluciones 429 de 2016 y la 489 de 2019,
Adoptan el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, modifica la Política de Atención Integral en Salud — PAIS. Los gobernadores y secretarios de salud territoriales llevarán las principales banderas de la política integral.
El objeto de la resolución 2626 de 2019 es enfrentar los problemas de descoordinación y dispersión que se ha dado hasta el momento en el país. En este sentido, el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE constituye el instrumento de gestión para mejorar las condiciones de salud de la población a través de acciones coordinadas entre los agentes del sistema de salud, agentes de otros sistemas y las comunidades, bajo el liderazgo del departamento o del distrito, que identifica prioridades y establece acciones operativas a través de acuerdos con el Ministerio de salud. En esta misma línea, para la implementación y el seguimiento de PAIS, y del MAITE, serán las entidades territoriales, las EAPB, las IPS de naturaleza pública, privada o mixta, quienes tengan a su cargo acciones en salud relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y muerte digna.

LAS OCHO (8) LÍNEAS DE ACCIÓN DEL MAITE:

1. Aseguramiento
2. Salud Pública
3. Prestación de servicios
4. Talento Humano en Salud
5. Financiamiento
6. Enfoque diferencial
7. Articulación intersectorial
8. Gobernanza

- Elabora una infografía referente a la 8 líneas de acción de MAITE.

EDUCACIÓN INTERPROFESIONAL EN SALUD EIP

La línea de acción sobre Talento Humano tiene un componente novedoso denominado Educación Interprofesional en Salud EIP, que busca fortalecer las competencias y la capacidad resolutiva del talento

humano ya disponible, para la implementación efectiva de la plataforma estratégica de la Política de Atención Integral en Salud, centrada en las personas, familias y comunidades, respondiendo a las necesidades en salud de la población, y reconociendo sus potencialidades a través de acciones de formación en trabajo conjunto con las instituciones formadoras de talento humano en salud. Esto incluye el desarrollo de acciones de formación y trabajo colaborativo en los escenarios de atención a través de la estrategia de Educación Interprofesional en Salud (EIP), reconociendo a las personas como sujetos de saberes y derechos.

FASES DEL MAITE

PLANEACIÓN: Las entidades departamentales y distritales de salud, con el acompañamiento del ministerio de Salud, tendrán un plazo de seis (6) meses, contados a partir de la posesión del respectivo gobernador y alcalde, para la formulación y adopción del Plan de Acción e Implementación del MAITE – PAIM. Durante este proceso, la entidad territorial deberá presentar a informes bimestrales con el propósito de establecer los grados de avance de la formulación del plan.

EJECUCIÓN

En esa fase se implementará el Plan de Acción e Implementación del MAITE – PAIM y el departamento trabajará con las autoridades municipales para su ejecución. La vigencia del Plan de Acción e Implementación del MAITE – PAIM, será de cuatro (4) años.

MONITOREO

Durante esta fase se efectuará la verificación trimestral del avance en cada uno de los compromisos establecidos en el PAIM. La entidad territorial reportará al Ministerio, el resultado del monitoreo, dentro de los treinta (30) días siguientes a su vencimiento de cada trimestre.

3.3.6 La visita Domiciliaria: es el conjunto de actividades de carácter social y sanitario que se presta en el domicilio a las personas. Esta atención permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de **salud** del individuo y la familia, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas.

La **visita domiciliaria integral** se define como la actividad realizada por uno o más integrantes del equipo de salud en el domicilio de una familia, con el objetivo de establecer una integración con uno o más miembros y su entorno para conocer su medio ambiente y darles apoyo para enfrentar problemas bio-psicosanitarios, en el marco de una relación asistencial continua e integral, que debe ser la característica del quehacer en la atención primaria. Se podría agregar que tiene un componente centrado en las acciones de fomento, protección, recuperación y/o rehabilitación de la salud.

Las etapas de la visita domiciliaria son: programación, planificación, ejecución, evaluación y registro.

Programación: a nivel institucional, se deben definir los grupos y el número de visitas; desde el proceso de salud y enfermedad, se debe elegir en forma estratégica el momento más adecuado para efectuar esta actividad, de modo de mantener y reforzar la relación de continuidad en la forma más eficiente posible.

Planificación: se debe tener muy claro el motivo de la visita y darse el tiempo necesario para recolectar todos los antecedentes. Por lo general la población está identificada, de modo que se debe organizar esa información, fijar los objetivos y diseñar una pauta de observación. Se debe obtener el consentimiento de la familia, tomar todas las medidas de la confidencialidad y precisar

día, fecha y hora. En la segunda fase se negocian los objetivos: a la familia le interesan ciertos aspectos y al equipo le interesa el aspecto socio-sanitario, de modo que se debe negociar y lograr los puntos comunes.

Ejecución: La visita domiciliaria comienza cuando el equipo camina hacia el hogar, momento en el que puede observar las características del sector: el estado del tráfico, la disposición de las basuras y otros servicios básicos, cómo se viste la gente, cómo y cuánto habla, cómo utiliza el espacio público, el grado de seguridad, el nivel de contaminación. De esta manera se conocerá el marco de protección, cuidado, socialización y satisfacción de necesidades en el que se desenvuelve esta familia en su proceso de salud o enfermedad.

- Elabora un formato para una vista de seguimiento, escoge libremente un programa de promoción y prevención y socialízalo con tus compañeros.

3.3.7 Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud en El marco las RIAS:

La Educación para la Salud se define como el proceso pedagógico (dialógico e intencionado) de construcción de conocimiento y aprendizaje que, mediante el diálogo de saberes, pretende construir o fortalecer el potencial de las personas, familias, comunidades y organizaciones para promover el cuidado de la salud, gestionar el riesgo en salud y transformar positivamente los entornos en los que se desenvuelven sus vidas. Esto nos conduce a la implementación de intervenciones pedagógicas orientadas a la transformación social, a la construcción de pensamiento crítico, de sujetos capaces de leer su realidad de forma amplia y compleja, y al fortalecimiento de la identidad y la defensa de la vida de sectores excluidos de la población.

- Revisa el modulo correspondiente a la educación en salud y realiza resumen donde tengas en cuenta los Fundamentos pedagógicos que sustentan la Educación para la salud en el marco de las RIAS ,el aprendizaje significativo, flujograma de " Educacion y comunicación para la salud" página 39, educación en PIC y plan de beneficios cuadro de la página 41, Las orientaciones generales del proceso de educación para la salud por tipo de intervención desde la página 42 hasta la 49.

- La Charla Educativa: **Es un acto educativo sobre los conocimientos de un tema o situación específica, interpretados y expuestos en una forma sencilla por una persona para un grupo de individuos a los cuales se les brinda la oportunidad de participar, ya sea en el ámbito de salud u otras áreas, en un período de tiempo de 15 a 20 minutos.**

OBJETIVOS:

- **Impartir conocimientos sobre un tema determinado y que es de vital importancia para una persona o un grupo.**
- **Se utiliza como técnica de enseñanza para la demostración de procedimientos o cuidados de salud.**
- **Desarrollar contenidos de fácil comprensión.**
- **Hacer más dinámico el proceso enseñanza – aprendizaje.**

VENTAJAS

- **Fácil de preparar.**
- **Estimula la participación**

- **Se puede adaptar a diferentes niveles culturales y educacionales**
- **Crea una atmósfera informal**

DESVENTAJA

Esta técnica no se usa para exponer un tema amplio ya que su duración es de 20 minutos, y solo se usa en grupos pequeños.

RECOMENDACIONES PARA QUE UNA CHARLA SEA EFECTIVA

Prepararla con anticipación

Deberá ser corta y clara

Deberá desarrollarse en un ambiente adecuado.

El número mínimo de personas según los requerimientos pedagógicos son 15 -20

Conocer el nivel educativo del grupo.

Utilizar oportunamente y adecuadamente las ayudas audiovisuales.

Usar vocabulario adecuado al grupo.

Realizar una evaluación continua durante el desarrollo de la charla y al final.

CUALIDADES QUE DEBE POSEER UN EXPOSITOR

Dominio del tema

Tener habilidad de motivar, preguntar y contestar

Modulación de voz de acuerdo al número de personas

Buena presentación y postura

Que tenga sentido del humor

<u>Pasos para la charla educativa</u>
Planeación:

- **Definir el tema y elaborar ficha metodológica**

· **Establecer el objetivo (o los objetivos)**
· **Preparar el tema**
· **Buscar, seleccionar o producir recursos audiovisuales para el tema a tratar (ayudas educativas) .**
· **Distribución del tiempo que llevará la charla.**
· **Determinar la forma de evaluarla.**

B. *<u>Etapa Ejecutiva</u>*.

· **Introducción o motivación**

- **Desarrollo del tema**
- **Manejar la +Secuencia**
- **Adaptación al grupo**
- **Uso oportuno de recursos audiovisuales**
- **´Manejo de la Expresión, tono de vos y pronunciación**
- **Resumen (Evaluación)**

C. Etapa Evaluativa.

- **Comprobación del objetivo perseguido.**

Ejemplo de una planeación:

PLAN DE CHARLA

TEMA: "Importancia de la Higiene Personal"

GRUPO: Usuarios que asisten a Consulta

FECHA: 18/Octubre/2011 **HORA:** 10:00 a.m. **TIEMPO:** 20 minutos

LUGAR: Unidad de Salud "Casa del Niño" **RESPONSABLE:** Srita Alejandra Nairovy Cruz

OBJETIVO GENERAL: Aumentar conocimientos sobre la importancia de la higiene personal como medida para prevenir enfermedades

Objetivos Específicos	Contenido	Técnicas	Ayudas Audiovisuales	Evaluación	Bibliografía
Después de impartidos los conocimientos sobre importancia de la Higiene Personal los usuarios serán capaces de: 1. Identificar la importancia de la Higiene Personal. 2. Enumerar 3 prácticas de Higiene Personal y la forma correcta de realizarlas.	1. Introducción 2. Importancia de la Higiene Personal. 3. Prácticas de Higiene Personal: - Baño diario - Cuidado de la boca y dientes - Lavado de manos y cuidado de las uñas. - Cuidado del Cabello - Aseo de Genitales	- Expositiva - Participativa	- Rotafolio - Cartel	¿Porqué es importante la higiene personal? Mencione 3 prácticas de Higiene Personal y la forma correcta de hacerlo.	Fundamentos de Enfermería Kozier Dugas 7ª. Edición págs.. 120 – 125 Panfletos Ministerio de Salud Pública.

- **Acorde al plan de acción trabajado en la competencia Caracterizar a la población, escoja una de las actividades educativas planteadas y desarrolle el proceso de charla educativa con una familia seleccionada por usted y envié la evidencia al instructor.**

3.3.8 Plan de intervenciones individuales y Colectivas: Es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el PTS.

Objetivo del PIC: Desarrollar acciones de promoción de la salud y gestiones del riesgo colectivas e individuales de alta externalidad que aporten al logro de las metas del PDSP
Las líneas operativas del PIC son:

- **Promoción de la salud**, dirigido a toda la población en general, teniendo en cuenta los siguientes elementos:
    1. Adopción, adaptación, formulación, implementación, y evaluación de políticas públicas saludables.

2. Construcción de acuerdos sociales a través de la movilización, participación social, empoderamiento del individuo y de los colectivos,
3. Desarrollo de capacidades mediante la estrategia IEC para la salud.
4. Generación de entornos que favorezcan el bienestar y la calidad de vida de las personas
5. Servicios socios-sanitarios orientados a la garantía del derecho a la vida y la salud.

- **Gestión del Riesgo en salud:** Dirigido a la población expuesta a riesgos o daños, teniendo en cuenta los siguientes elementos:
  1. Identificación y análisis del riesgo colectivo en salud.
  2. Administración del riesgo colectivo en salud
  3. Seguimiento, monitoreo y evaluación del riesgo colectivo en salud

- ❖ Consulta o enumera 10 actividades PIC de la vigencia 2019 , realizadas en tu localidad o municipio.

Rutas Integrales de atención en salud-RIAS

3.3.9 Las RIAS en salud se establecieron como mecanismos de operatividad del Modelo Integral de atención en Salud: promoción y mantenimiento de la salud, materno perinatal, cardio-cerebrovascular, cáncer, alteraciones nutricionales, trastornos asociados al consumo de SPA y enfermedades infecciosas. De acuerdo con la ruta asignada por el instructor, construya una presentación sobre las principales características de la ruta para presentar antes sus compañeros en un tiempo máximo de 15 minutos. Construya un mecanismo de evaluación para aplicar al finalizar la exposición.

- ❖ Elabore una infografía de las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud, socialice con sus compañeros de formación.

3.3.10 Recolección de la información en salud.

Métodos y las técnicas de recolección de datos: Son las herramientas con que cuenta el investigador para documentar la información recabada de la realidad.
Es el registro de la observación de las variables de la investigación.
El método: Es la estrategia concreta e integral de trabajo para el análisis de un problema o cuestión coherente con la definición teórica del mismo y con los objetivos de la investigación.
La Técnica: Es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información: Formularios, encuestas, pruebas psicológicas, entrevistas, etc.
Tipos de técnicas: Cualitativas: son las cualidades, Observación, Grupos focales, Entrevistas a profundidad
Técnicas cuantitativas: Observación dirigida, encuestas pueden ser cuestionarios o formularios. Hablamos cantidades.
Características de los instrumentos.
La confiabilidad: Es la capacidad de un instrumento para obtener mediciones que correspondan a la realidad que se pretende conocer. – Un instrumento es confiable si los datos que se obtienen son iguales al ser aplicados a los mismos sujetos en dos ocasiones diferentes. Es un criterio para evaluar calidad. –Si un instrumento no es confiable, tampoco es válido.
La validez del instrumento –Es el grado en que un instrumento logra medir lo que pretende medir.

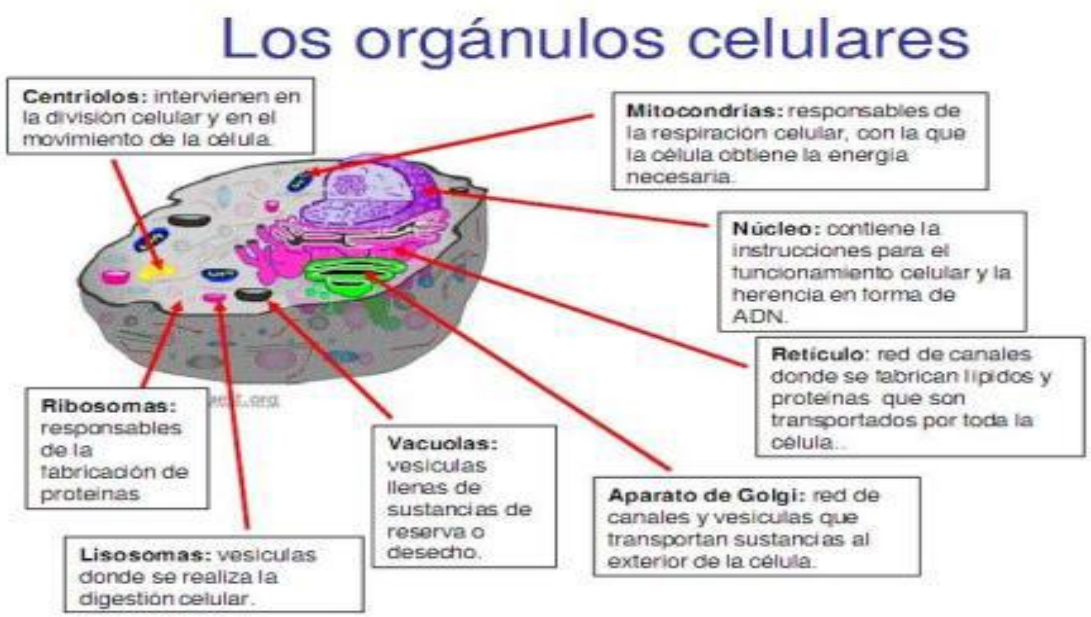
- ❖ Teniendo en cuenta los conceptos sobre métodos y técnicas de recolección de la información y por grupos de trabajo colaborativo:
  El grupo de trabajo uno elaborará un formato tipo cuestionario, para conocer cuáles son los conocimientos actitudes y prácticas de la comunidad para el manejo en casa del Covid 19.
  El segundo grupo organizará una entrevista a un líder comunitario para conocer las problemáticas de salud en la comunidad.

EL tercer grupo elabora un formato de encuesta para la caracterización de una vivienda saludable y socialízalo con tus compañeros de formación.

3.3.11 Anatomía y fisiología del cuerpo humano-

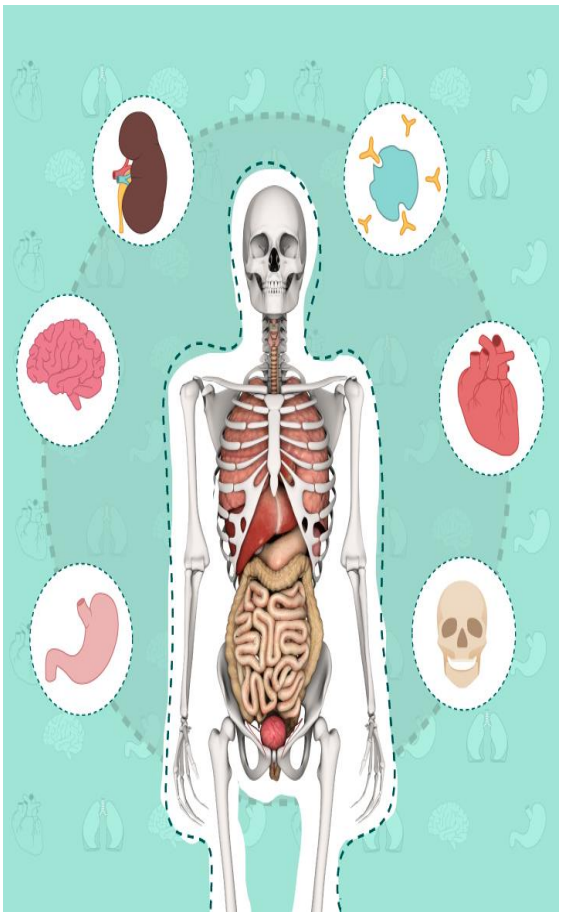
El cuerpo Humano, su funcionamiento y estructuras:

La célula es la unidad morfológica y funcional de todo ser vivo. De hecho, la célula es el elemento de menor tamaño que puede considerarse vivo. Elabore de manera individual y creativa una célula animal con sus orgánulos y sus funciones para presentar ante el grupo e instructora (utilice material de reciclaje.



https://www.youtube.com/watch?v=ELqutqMDauA

Los tejidos: se conforman de la unión de varias células, entre ellos tenemos el tejido epitelial, nervioso, muscular y conectivo.



Tejido epitelial: se compone de láminas apretadas de células que recubren las superficies, incluyendo el exterior del **cuerpo**, y sus cavidades. La piel es un **tejido epitelial**, al igual que el revestimiento del intestino delgado.

Tejido nervioso: tiene dos partes principales: El sistema **nervioso** central compuesto por el cerebro y la médula espinal. El sistema **nervioso** periférico está compuesto por todos los **nervios que** se ramifican desde la médula espinal y se extienden a todas las partes del cuerpo.

Tejido muscular: Está formado por unas células contráctiles denominadas miocitos o fibras **musculares** que **tienen** la capacidad de contraerse. El **tejido muscular** se divide en tres tipos: esquelético, cardiaco y liso.

El esquelético son músculos estriados unidos al esqueleto.
El cardiaco son contráctiles conforman los músculos del corazón.
El liso formado por células alargadas, controlado por el Sistema nervioso.

Los órganos del cuerpo humano: Un **órgano** es un conjunto de tejidos diversos que cumplen una función específica. Un **órgano** está formado por distintas clases de tejidos **como** pueden ser músculos o membranas.

Ejemplo:

Cabeza	• cerebro, ojos • oidos, lengua, dientes
Torax	• pulmones • corazón, timo
Abdomen	• intestinos, estómago, higado • pancreas, bazo, riñones, Mesenterio

Sistemas del cuerpo humano:
Están formados por el conjunto de órganos, entre los que se encuentran el sistema nervioso, endocrino, tegumentario, respiratorio, reproductor, circulatorio o cardiovascular, digestivo, muscular, esquelético, excretor e inmunitario.



ACTIVIDAD:
Realice en grupos de trabajo siluetas y dibujos relacionados con cada sistema, realice una exposición corta anotando los aspectos más importantes de cada sistema como su función en el organismo humano.

Patrones funcionales de Marjory Gordon: **Marjory Gordon** define los **patrones** como una configuración de comportamientos más ó menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo. Los patrones funcionales del ser humano son 11:

-Patrón 1: Percepción - manejo de la salud
-Patrón 2: Nutricional - metabólico
- Patrón 3: Eliminación
- Patrón 4: Actividad – ejercicio
– Patrón 5: Sueño – descanso
- Patrón 6: Cognitivo - perceptual
- Patrón 7: Autopercepción – autoconcepto
- Patrón 8: Rol - relaciones
- Patrón 9: Sexualidad - reproducción
- Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés
- Patrón 11: Valores - creencias

ACTIVIDAD:

1. Tomando como referencia el manual de valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon escoge un patrón, cuéntanos a que hace referencia, como se valora, para que posteriormente lo socialices con tus compañeros de formación.

2. Indica que estrategias o actividades podemos realizar para la promoción de la salud por patrones funcionales teniendo en cuenta factores protectores, auto-cuidado, estilos de vida saludables a nivel individual, familiar y comunitaria.

3.3.12 Normas de Bioseguridad y protección del riesgo biológico:

Están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección, vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales. Elementos de bioseguridad/ EPP: podemos identificar los siguientes





Elementos de bioseguridad:

- **guantes: limpios o crudos y estériles.**

• **Postura de guantes Estériles:** Es la manera de colocarse los guantes estériles sin contaminarlos, para realizar un procedimiento que requiere técnica aséptica; aunque se hayan lavado las manos muy bien, esto no indica que se encuentren estériles sino limpias, por lo cual no se debe tocar la parte externa de los guantes.

• **Objetivos:** Proteger al paciente de gérmenes patógenos que puedan traerle complicaciones.

• Proteger de microorganismos que puedan infectar a otros pacientes.

• Manejar equipo estéril en forma amplia y cómoda sin contaminarlo.

• brindar protección al personal medicoquirúrgico.

Actividad:

Ponga en práctica la siguiente técnica con previo lavado de manos según protocolo de la OMS :

- Abra el paquete de guantes estériles de tal forma que exponga los guantes sin tocarlos con sus manos.
- Toque con las manos solamente el borde doblado de los guantes por donde se introduce la mano, el dedo pulgar se debe mantener separado del doblez.
- Oriente el guante e introduzca la mano, tire del doblez, no importa cual mano enguante primero.
- Saque el segundo guante con la mano libre de igual manera que el anterior.
- Coloque los dedos de la mano enguantada debajo del doblez, manteniendo el dedo pulgar hacia atrás para no contaminarlo.

- Proceda a colocarse el guante en un movimiento, teniendo en cuenta de no tocar con los dedos enguantados la parte de la mano no enguantada.
- Ajuste los guantes a sus manos.

3.3.13 EXAMEN FÍSICO: CONCEPTO, TÉCNICA, EQUIPO, REGISTROS.

Examen físico

Mediante el examen físico se identifican los signos de enfermedad o normalidad presentes en el organismo. Construya un mapa conceptual sobre el concepto, equipo, técnica y registros que se deben tener en cuenta durante un examen físico.
Definas los conceptos de. Inspección, palpación, percusión y auscultación, mediante los equipos de valoración física realice esta actividad en el ambiente de simulación de salud.

3.3.14 VALORACIÓN NEUROLÓGICA:

La **Escala de Glasgow** es una herramienta de evaluación neurológica ampliamente extendida a nivel global. Se utiliza en líneas generales para valorar **cuál es el nivel de conciencia de un paciente con algún tipo de daño cerebral**. Gracias a esta herramienta el personal médico puede cuantificar tres parámetros clave para determinar el diagnóstico: la respuesta ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora.

En sus inicios la Escala de Glasgow se utilizaba para **determinar la gravedad de aquellos pacientes** que habían sufrido un traumatismo craneoencefálico. Actualmente, su campo es muchísimo más amplio; esta herramienta se utiliza de manera habitual para valorar estados de alteración de la conciencia, como por ejemplo la profundidad del coma.

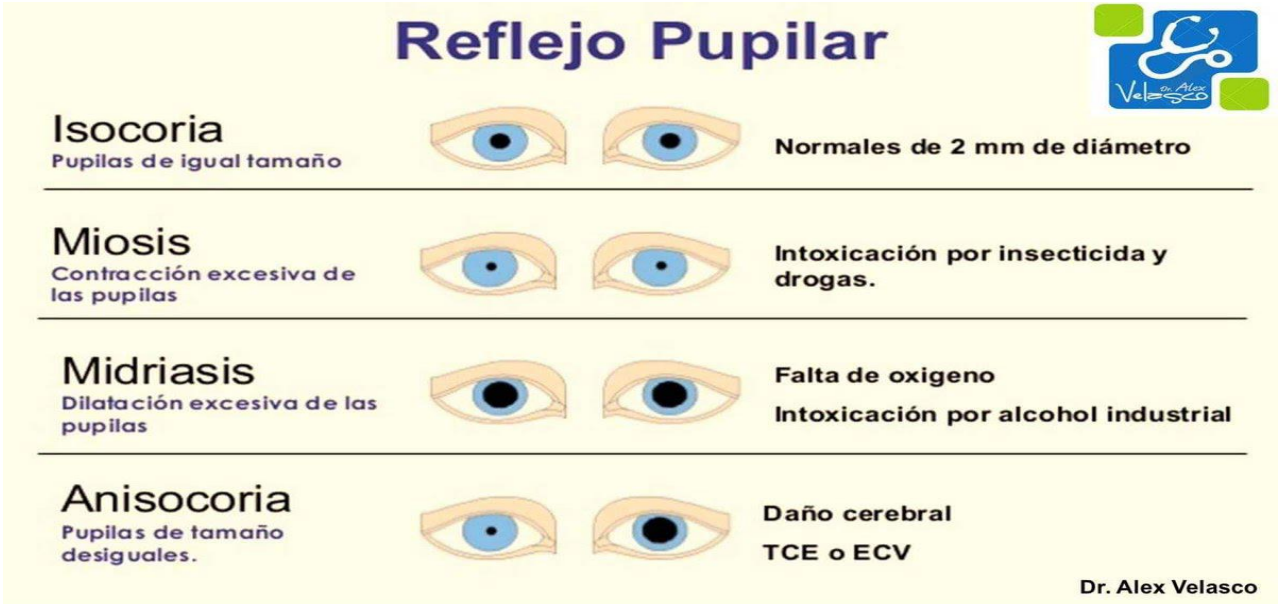
AREA EVALUADA	PUNTAJE
APERTURA OCULAR	
Espontanea	4
Al Estímulo Verbal	3
Al Dolor	2
No Hay Apertura Ocular	1
MEJOR RESPUESTA MOTORA	
Obedece Ordenes	6
Localiza el Dolor	5
Flexión Normal (Retina)	4
Flexión Anormal (Descorticación)	3
Extensión (Descerebración)	2
No hay Respuesta Motora	1
RESPUESTA VERBAL	
Orientada, Conversa	5
Desorientada, Confusa	4
Palabras Inapropiadas	3
Sonidos Incomprensibles	2
No hay Respuesta verbal	1


ESCALA DE COMA
GLASGOW
Info grafiando
@Creative_Nurse
MEJOR RESPUESTA
OCULAR
4
ESPONTÁNEA
Abre antes del estímulo
3
¡¿Se encuentra bien?!
AL SONIDO
Tras decir o gritar la orden
2
10
A LA PRESIÓN
Tras estímulo en la punta del dedo
1
NINGUNA
No abre los ojos
No hay factor que interfiera
NV
No Valorable = Cerrados por un factor a nivel local
VERBAL
5
ORIENTADO
Da correctamente Nombre, Lugar y Fecha
4
¿Se encuentra bien?!
¿Dónde estoy? ¿Qué me ha pasado?
CONFUSO
No orientado
Comunicación coherente
3
COCHE
?
PALABRAS
Palabras sueltas ininteligibles
2
zzzhhh
SONIDOS
Solo gemidos y quejidos
1
NINGUNA
No se oye respuesta
No hay factor que interfiera
NV
No Valorable = Existe factor que interfiere en la comunicación
MOTORA
6
OBECEDE ÓRDENES
Obecede con ambos lados
5
10
LOCALIZA
Lleva la mano por encima de la clavícula estimulada
4
FLEXIÓN NORMAL
Dobla brazo sobre codo rápidamente
3
FLEXIÓN ANORMAL
Dobla brazo sobre codo. Características anormales
2
EXTENSIÓN
Extiende el brazo
1
NINGUNA
No hay movimientos en brazos ni piernas.
No hay factor que interfiera



https://www.esalud.com/wp-content/uploads/2019/06/niveles-de-conciencia.png

La **valoración pupilar** es una parte importante de la exploración neurológica. Para su realización se mide la forma, tamaño y simetría, así como la respuesta a estímulos lumínicos de la **pupila**, que es el orificio que se encuentra en el centro del ojo rodeado por el iris.

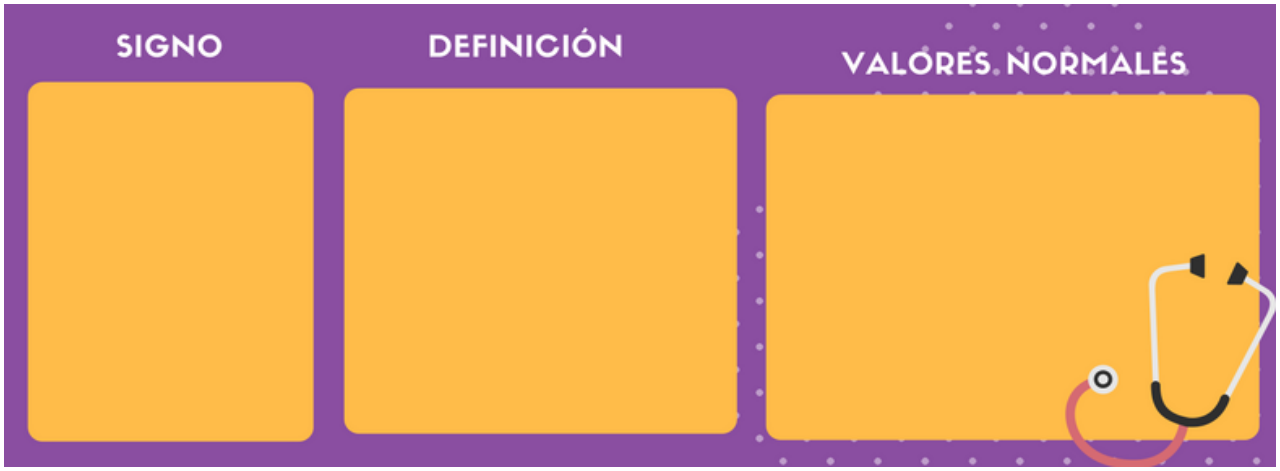


- Por medio de recortes, elabore la escala de Glasgow en un octavo de cartulina y socialícelo con sus compañeros, incluya la valoración pupilar y envíe la evidencia a su instructor.

3.3.1 Los signos vitales:

Reflejan funciones esenciales del cuerpo, incluso el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial. Por tanto, investigo y completo el siguiente esquema

Mediante el uso del ambiente de simulación, los protocoles de atención vigentes y con ayuda de sus compañeros realice un taller práctico para cada uno de los signos valorar. Repase las cifras normales y defina la terminología básica.



Los signos vitales son mediciones de las funciones más básicas del cuerpo. Los cuatro signos vitales principales que los médicos y los profesionales de salud monitorizan de forma rutinaria son los siguientes:

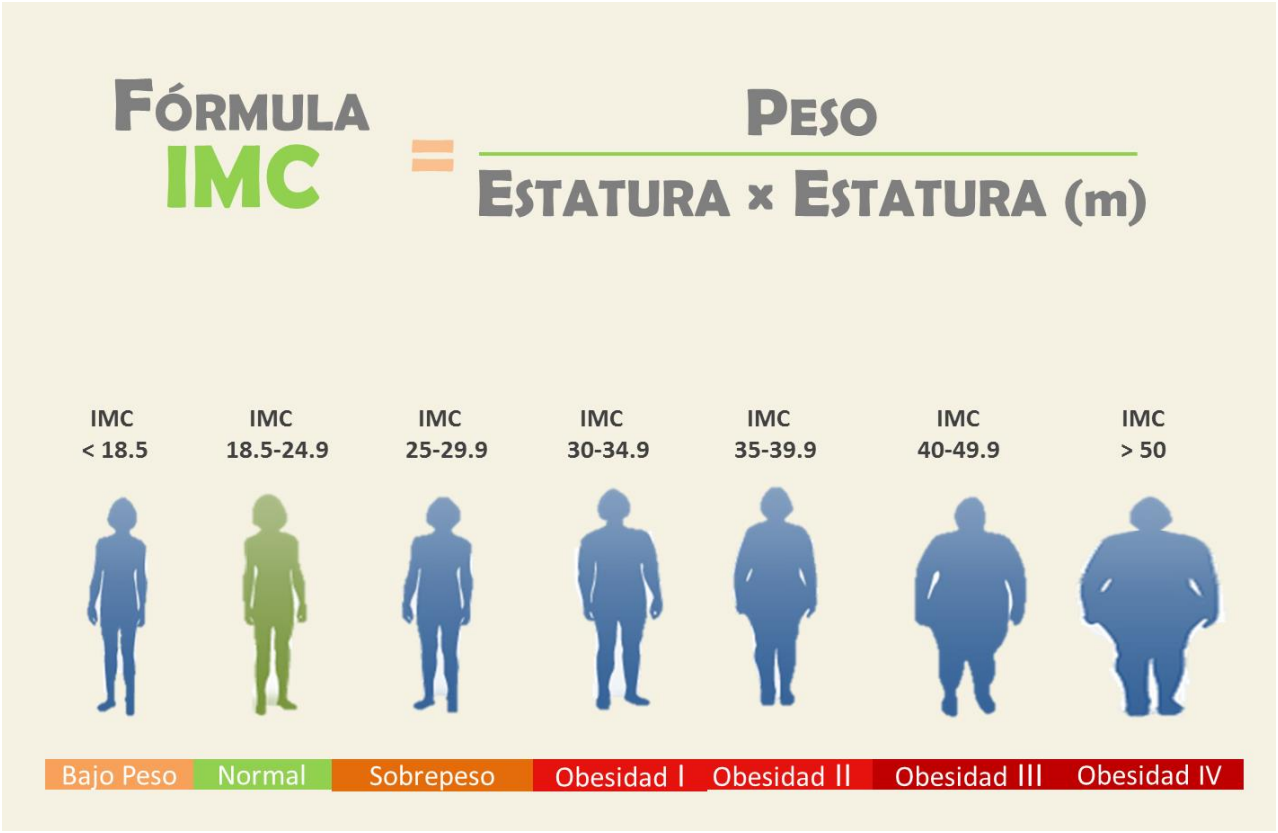
- La temperatura del cuerpo. Defina las CIFRAS NORMALES Y ALTERADAS
- El pulso.



- Las respiraciones (la frecuencia respiratoria)
- La presión arterial.

Los signos vitales son muy útiles para detectar o monitorizar problemas de salud. Los signos vitales se pueden medir en un establecimiento médico, en casa, en el lugar en el que se produzca una urgencia o en cualquier sitio.

Valoraciones de peso y talla IMC



El índice de masa corporal (IMC) es un método utilizado para estimar la cantidad de grasa corporal que tiene una persona, y determinar por tanto si el peso está dentro del rango normal, o por el contrario, se tiene sobrepeso o delgadez. Para ello, se pone en relación la estatura y el peso actual del individuo. Esta fórmula matemática fue ideada por el estadístico belga Adolphe Quetelet, por lo que también se conoce como *índice de Quetelet*

ACTIVIDAD: Realice este ejercicio con algunos compañeros de otros ambientes de formación y brinde educación y orientación según el dato ya la valoración de peso y talla. Puede hacer una tabla estadística con los datos recolectados.

GLUCOMERTRIA

https://youtu.be/wt-GhF3Gkrk

Es la medición de los niveles de glucosa en la sangre, utilizando un instrumento llamado glucómetro. Así se puede conocer los niveles rápidos de glucosa para orientar la conducta en la consulta.
Este examen se practica a las personas que requieran determinar el valor de la glucosa en sangre, especialmente a aquellas que tengan diagnóstico de Diabetes Mellitus y a mujeres en embarazo, que su médico lo haya indicado.
Preparación

Debe tomarse minutos antes de una de las comidas principales, o
Tomarse dos horas después de una de las comidas principales, o
En el momento que existan síntomas molestos como mareo, sudoración excesiva, cefalea o naúseas entre otras.



Niveles de glucosa normal: 70 -110 mg/dl

Por medio de mediciones con personas de la institución realice el análisis de los datos obtenidos, tenga en cuenta le protocolo, equipo, técnica, horario y siga las indicaciones del instructor para dar un buen dato a la comunidad. Deseche el material utilizado según color de recipiente.

3.3.15 Medidas antropométricas y técnicas para su medición.

Se refiere al estudio de las dimensiones y medidas humanas con el propósito de valorar los cambios físicos del ser humano y las diferencias entre sus razas y las sub-razas.
La antropometría es la sub-rama de la antropología biológica o física que estudia las medidas del cuerpo Humano y las estudia referentemente sin ningún tipo de porcentaje de error mínimo, ya que las medidas han de ser exactas a la par que se tomen. (ver presentación).

3.3.16 REGISTROS CLÍNICOS: CONCEPTO, PROCEDIMIENTO, NORMATIVA. FORMATOS INSTITUCIONALES.

3.4 ACTIVIDADES DE TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO.

AMBIENTE REQUERIDO
Ambiente de aprendizaje
Biblioteca
Ambientes reales y/o simulados

MATERIALES
Computadores, Cartulina, Colores. Papel periódico. Lapiceros. Lápices. Borradores. Pliegos de papel craf, marcadores permanentes, marcadores borraseco, borrador, tablero, fotocopias, guías de aprendizaje documentos como programa de formación, reglamento del aprendiz, tijeras, pegante, cinta transparente.

4. ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN

Tome como referencia las técnica e instrumentos de evaluación citados en la guía de Desarrollo Curricular

Evidencias de Aprendizaje	Criterios de Evaluación	Técnicas e Instrumentos de Evaluación
Evidencias de Conocimiento: Respuestas a preguntas escritas sobre normatividad, lineamientos y protocolos de detección temprana y protección específica	1. Reconoce acciones de protección específica, detección temprana y eventos de interés en Salud pública de acuerdo con los lineamientos normativos. 2. Direcciona la población objeto de las acciones en salud pública con la red de la prestación de servicios de salud del territorio según marco normativo.	Formulación de preguntas: Cuestionario
Evidencias de Desempeño: Observación directa sobre orientación a los servicios por curso de vida.	3. Reconocer el portafolio de servicios de la red prestadora de salud es aplicado según lineamientos de la entidad. 4. Aplica estrategias y habilidades comunicativas con la persona, familia y comunidad según requerimiento.	Observación directa: Lista de chequeo
Evidencias de Producto: Observación directa sobre rotafolio de AIEPI comunitario.	5. Reconoce los riesgos en salud en poblaciones objeto de acuerdo con resultado de la caracterización. 6. Aplica programas en salud desarrollados por ente territorial de acuerdo con priorización de necesidades. 7. Orienta a la comunidad sobre indicaciones básicas en salud teniendo	Observación directa: Lista de chequeo

	en cuenta las características de la población, enfoques, valores, etc. 8. Canaliza a la población a programas de detección temprana y protección específica de acuerdo con necesidades identificadas	

5. GLOSARIO DE TERMINOS

- **DEMANDA INDUCIDA:** La demanda Inducida es entendida como la acción de organizar, incentivar, y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y a la adhesión a los programas de control y prevención de la enfermedad, con el objeto de asegurar y garantizar un `óptimo estado de salud a la población.

- **DETECCIÓN TEMPRANA:** Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad (diagnóstico precoz)

- **ESTADO DE SALUD** Descripción y/o medida de la salud de un individuo o población en un momento concreto en el tiempo, según ciertas normas identificables, habitualmente con referencia a indicadores de salud.

- **GUÍA DE ATENCIÓN:** Es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a seguir y el orden secuencial y lógico para el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de interés en salud pública.

- **PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.** La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. Referencia: adaptada del Glosario de Términos utilizado en la serie Salud para Todos, OMS, Ginebra, 1984. La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia. La prevención secundaria y terciaria tienen por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado o reducir los casos de recidivas y el establecimiento de la cronicidad, por ejemplo, mediante una rehabilitación eficaz. La prevención de la enfermedad se utiliza a veces como término complementario de la promoción de la salud. Pese a que a menudo se produce una superposición del contenido y de las estrategias, la prevención de la enfermedad se define como una actividad distinta. En este contexto, la prevención de la enfermedad es la acción que normalmente emana del sector sanitario, y que considera a los individuos y las poblaciones como expuestos a factores de riesgo identificables que suelen estar a menudo asociados a diferentes comportamientos de riesgo.

- **PROTECCIÓN ESPECIFICA:** Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de nuestros usuarios frente al riesgo específico de desarrollar una enfermedad.

- **SALUD PÚBLICA.** La ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad. Referencia adaptada del “Informe Acheson”, Londres, 1988. La salud pública es un concepto social y político destinado a mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y otras formas de intervención sanitaria. En la literatura sobre promoción de la salud se ha establecido una distinción entre la salud pública y una nueva salud pública, con el fin de poner de manifiesto los muy distintos enfoques sobre la descripción y el análisis de los determinantes de la salud, así como sobre los métodos para solucionar los problemas de

salud pública. Esta nueva salud pública basa su diferencia en una comprensión global de las formas en que los estilos de vida y las condiciones de vida determinan el estado de salud y en un reconocimiento de la necesidad de movilizar recursos y realizar inversiones razonadas en políticas, programas y servicios que creen, mantengan y protejan la salud, apoyando estilos de vida sanos y creando entornos que apoyan la salud. Esta distinción entre lo "antiguo" y lo "nuevo" puede no ser necesaria en el futuro conforme se vaya desarrollando y difundiendo un concepto unificado de salud pública.

6. REFERENTES BILBIOGRAFICOS

- Social, M.d (2016). Manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologico-rias.pdf

- Social, M.d (2000) Resolución 412 (2000, 25 de febrero). [En Línea]. Bogotá. Se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Ministerio de Salud. D

- Social, M. d. (2007). Plan Decenal de Salud Pública 2014 - 2021. Bogotá.

- Cartilla Web Pautas de Crianza disponible en: http://es.calameo.com/read/002836534566a4f7373ca

- Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI. Guía para profesionales y técnicos de los servicios de salud, disponible en: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=1227-guia-para-profesionales-y-tecnicos-de-los-servicios-de-salud&Itemid=688

7. CONTROL DEL DOCUMENTO

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor (es)		**Instructora**	Centro de Formación Comercio y Servicios	Octubre de 2020

8. CONTROL DE CAMBIOS (diligenciar únicamente si realiza ajustes a la guía)

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha	Razón del Cambio
Autor (es)					

1. IDENTIFICACIÓN DE LA GUIA DE APRENDIZAJE

- Denominación del Programa de Formación: Técnico en Salud Pública
- Código del Programa de Formación: 331308
  1. Nombre del Proyecto: Promoción de entornos saludables para el cuidado de la salud y la vida.
- Fase del Proyecto: Planeación
- Actividad de Proyecto: AP-Definir un Plan de Acción de Intervenciones en Salud Pública para la Población Focalizada Según Normatividad Vigente.
- Competencias:

  Técnicas

  230101295 Caracterizar Situación De Salud Según Metodología De Análisis Y Normativa.

- Resultados de Aprendizaje Alcanzar:

  Técnicas

  230101295-1 Reconocer las comunidades de acuerdo con características socioculturales, enfoques y formas de organización.

  230101295-2 Aportar en la caracterización de la situación de salud de la población de acuerdo con metodología establecida.

  230101295-3 Elaborar matriz de priorización y mapa de riesgos de acuerdo con parámetros.

  230101295-4 Promover la participación comunitaria para la planeación y desarrollo de acciones para el cuidado de la salud de la población.

  Componente social

  240201500 Asumir responsablemente los criterios de preservación y conservación del medio ambiente y de desarrollo sostenible, en el ejercicio de su desempeño laboral y social.

  240201500 Duración de la Guía:

- Técnicas: 272 horas

2. PRESENTACION

3. FORMULACION DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

1.1. ACTIVIDAD DE REFLEXIÓN:



La salud pública es transversal en nuestras vidas, bien sea a través de factores protectores como la lactancia materna o los inmunobiológicos que nos protegen contra enfermedades, como con las situaciones que pueden afectar nuestra salud, las cuales se denominan factores de riesgos, hábitos de vida poco saludables, alteraciones del ambiente, presencia de vectores que sirven de vehículo a microorganismos o aun sin ellos que pueden causar morbilidad y mortalidad.

El papel de técnico en salud pública es fundamental porque es un enlace entre la comunidad y las instituciones tanto promotoras como prestadoras de salud, a través de las actividades que realice puede marcar la diferencia en el Bienestar de la comunidad.
A través de esta guía se realizará el reconocimiento de las comunidades para la caracterización de las características de cada una de ellas.

<u>Situación problemática</u>



Día a día se reconoce muchas actividades, acciones que con escucharlas o simplemente verlas evocan una serie de características propias. A continuación, observe las siguientes imágenes y al finalizar, responda lo siguiente para luego socializar en plenaria:

Imagen 1



Imagen 2



Imagen 3



Imagen 4



Imagen 5



Imagen 6



Imagen 7



- ¿Qué le representa a usted cada imagen en relación con la salud pública?
- ¿Qué efectos tiene cada imagen en la salud de las personas?
- ¿Qué haría usted para mejorar estas situaciones?

3.2 ACTIVIDADES DE CONTEXTUALIZACIÓN

3.2.1 Escriba en media hoja las características y problemáticas que se presentan en su comunidad. Reúnase en plenaria junto con sus compañeros e instructor y participe dando respuesta a los siguientes interrogantes:

Escribir las características de problemas de salud de su comunidad.

- ¿Conoce los actores que tienen responsabilidad sobre la problemática?
- ¿sabe que es una organización comunitaria?
- ¿Identifica el papel de las juntas de acción comunal?
- ¿cuáles son las principales características de esa comunidad?

3.2.2 Participe en la lluvia de ideas sobre el concepto de determinantes sociales en salud liderado por el instructor.

3.3 ACTIVIDADES DE APROPIACIÓN DEL CONOCIMIENTO (CONCEPTUALIZACIÓN Y TEORIZACIÓN).





3.3.1 Concepto de salud y enfermedad: A través de un dibujo o imagen represente que significa para usted la salud y en con otra imagen o dibujo represente que es la enfermedad, debajo de cada imagen plasme un concepto de la salud y de la enfermedad. Socialice en plenaria con sus compañeros.

3.3.2 METODOLOGÍA PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA ESTRUCTURA SOCIAL

3.3.2.1 Lea atentamente el siguiente texto que hace referencia a la sociedad en la época de la colonia elabore una representación gráfica de los diferentes grupos sociales de esta época.

En la época de los españoles en América ellos eran los únicos que podían acceder a cargos públicos y del ejército. La vida de los españoles no era extremadamente lujosa, aunque sí poseían esclavos y se alimentaban bastante bien. Eran los dueños de la tierra. De esta manera, con el trabajo que desempeñaban los indios de las encomiendas en el campo y en los lavaderos de oro, se fueron volviendo más ricos.

Los españoles ocuparon cargos públicos responsabilizándose del gobierno y también se dedicaron al comercio.

Los criollos son los hijos de los españoles que nacieron en América, por lo que a manos de ellos pasaron las casas, haciendas, tierras y encomiendas. Los criollos eran cultos. Incluso algunos jóvenes iban a estudiar fuera del país, al exterior. Muchos criollos alcanzaban altos grados militares, otros se hacían sacerdotes y el resto se dedicaba al comercio .Al ser mayoritariamente dueños de algunas tierras, dominaban gran parte de las actividades productivas

Los mestizos un grupo que se formó con la unión entre conquistadores e indios. Estos siguieron uniéndose entre ellos y formaron una población que creció rápidamente, llegando incluso a ser la más numerosa, durante la época colonial. Los mestizos eran pobres. Muchos de ellos estaban constantemente buscando trabajo, ya que no poseían uno estable. Otros vivían en el campo como peones de las haciendas y el resto trabajaba en minas.

Los negros y mulatos fueron traídos desde África para trabajar en distintas labores en el campo o ciudad. Con frecuencia formaban parte de la servidumbre de las casa.



Cartagena de Indias fue el principal puerto de entrada de esclavos al país durante el periodo colonial y durante su auge más alto resultó en ser el negocio más lucrativo de la ciudad. Hacia 1620 la ciudad contaba con 6000 habitantes, de los cuales 1400 eran esclavos de origen africano, hacia 1686 el número de esclavos había aumentado a 2000.[17] En el censo realizado entre 1778 y 1780 se determinó que la población esclava representaba el 10 % de la población en la Provincia de Santa Marta y el 8 % de la Provincia de Cartagena.

El uso de mano de obra esclava resultó ser imprescindible para la economía de la Provincia de Cartagena, tanto en el ámbito urbano como rural. Con la muerte de la gran mayoría de la población nativa, el trabajo de los africanos alcanzó una gran relevancia. Aunque durante XVII la labor esclava fue empleada tanto en agricultura como ganadería, eventualmente esta pasó a concentrarse alrededor de sólo esta última puesto que la agricultura es estacional y por ende resultaba menos rentable para el esclavista que deseaba reducir al mínimo las horas en que el esclavo no trabajaba.

Los indios o aborígenes: Muchos pueblos indígenas no se sometieron a los españoles sino después de ser militarmente derrotados e incluso quienes aceptaron el dominio español no pocos terminaron por sublevarse ante la explotación despiadada de que eran objeto. Así los primeros indígenas fueron esclavizados sin fórmula de juicio unos y otros en su condición de prisioneros de guerra a la usanza española, los conquistadores hicieron pues una esclavización generalizada entre los pueblos indígenas. Después del genocidio indígena a través de las guerras de conquista, de la esclavización y las enfermedades traidas, los Españoles decidieron quedarse, imponiéndose una política de estado de largo plazo y más por razones económicas que por una actitud humanitaria, se adopta una política de protección de la población indígenas como mano de obra gratuita para las encomiendas, pues la tierra sin quien la trabajara perdía todo su valor en perjuicio de encomenderos y de los intereses tributarios de la corona.

Es entonces ante el exterminio indígena cuando la propuesta del padre las casas, antiguo encomendero, de reemplazar a los indígenas por negros africanos para el laboreo de las minas es acogida en 1517 por el emperador Carlos V, y se inicia el proceso de la esclavitud en América con el primer desembarco de un cargamento de negros en 1518, el cual duraría hasta 1880, pocos años después de que la esclavitud fuese oficialmente abolida en Brasil y Cuba, últimos bastiones esclavistas en América. Teniendo en cuenta el texto anterior elabore una representación gráfica de los diferentes grupos sociales de esta época.

3.3.3 La familia: ***¡Se dice que la familia es la base fundamental de una sociedad*** Lee con atención el mensaje del Papa Francisco y debajo de la imagen escribe tu propio concepto de lo que significa para usted una familia.



- ✓ **Consulta cuales tipos de familia existen y describe cada uno de ellos.**
- ✓ **Determine los siguientes conceptos:**
  - **Relación familiar**
  - **Relación marital**
  - **Relación fraternal**
  - **Núcleo familiar**
  - **Familiograma**

- ✓ **Ahora observa el video de cómo elaborar un familiograma o genograma que podrás encontrar en el siguiente enlace:** https://www.youtube.com/watch?v=8cNs2QpQEf8 **, y realiza tu propio familiograma (elaborarlo en cartulina para socializarlo con los compañeros, para este documento podrás tomarle foto y anexarla en este documento).**

3.3.4 Determinantes sociales de la salud. Los **determinantes sociales de la salud** son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de **salud**. Son el resultado de la distribución del dinero

Pedro Luis Castellanos expone como la determinación social de la salud está explicada en la interacción del modo de vida, las condiciones de vida, y los estilos de vida con los perfiles de los problemas de salud. En lo que se denomina la dialéctica, entre lo singular (individual), lo particular (grupal) y lo general (poblacional).

Determinantes estructurales: Conformados por la posición socio económica, la estructura social, y la clase social, edad, genero, etnia, área de residencia (rural disperso, centro poblado, urbana), nivel educativo.

Determinantes intermedios: Incluye un conjunto de elementos caracterizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y el trabajo, disponibilidad de alimentos etc.), el comportamiento, el factor biológico, psicosocial, el sistema de salud. Todos estos al ser distintos según la posición socio económica generan un impacto en la equidad en salud y en el bienestar.

Determinantes singulares (particulares): relacionados con el estado de salud / enfermedad de las personas.

- ✓ A partir de la descripción del contexto social, económico, ambiental y la situación de salud del departamento de la Guajira, reúnase en grupo de 3 personas y realice el taller de determinantes sociales facilitado por su instructor.

3.3.5 LOS ACTORES SOCIALES: El concepto de actor, cuya raíz etimológica se encuentra en la lengua latina, alude a quien interpreta un personaje o asume un determinado rol. **Social**, por su parte, es aquello vinculado a la sociedad (una comunidad de personas que conviven en un territorio y comparten una cultura).

Los actores sociales son grupos humanos que que gestionan intereses comunes al favor de la cooperación.
Son lo que asumen el interés de trabajar conjuntamente con otras personas para lograr objetivos relevantes.
Los actores sociales deben intervenir, dialogar entre ellos para poder encontrar la meta solicitada a base de ideas y argumentos conjuntos.
Forman temas de interés político, económico, social y cultural de la comunidad formando valores.
Pueden considerarse actores sociales a las autoridades políticas, a los líderes religiosos, a los representantes oficiales de distintos organismos.
Ejemplos de actores sociales:

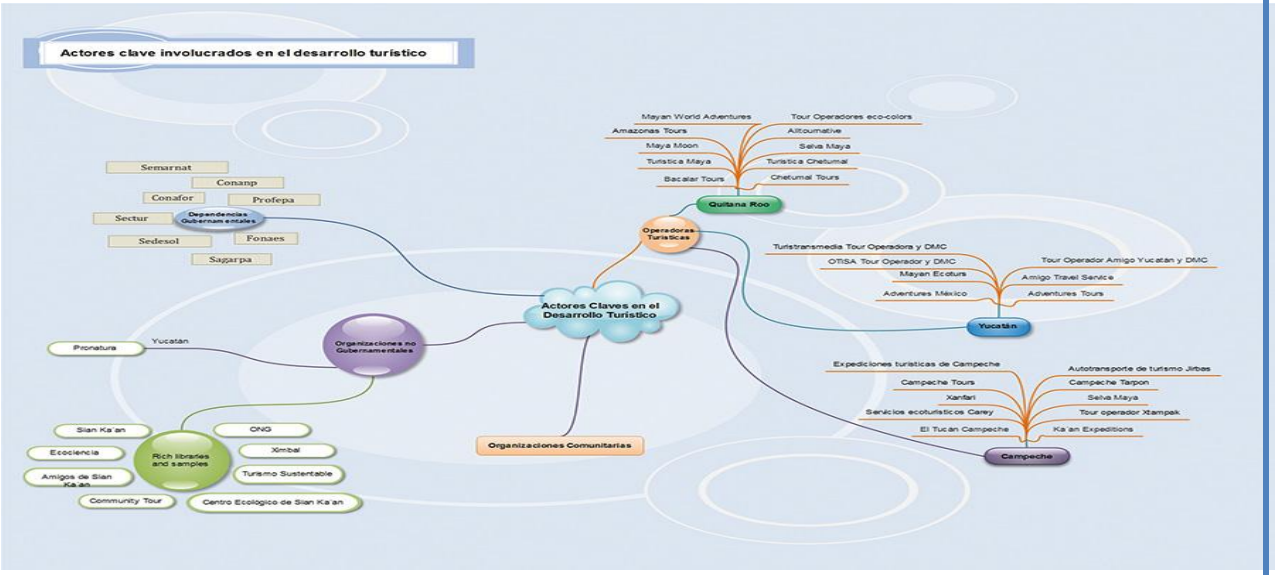
- Profesores: Su función es enseñar a los niños.
- Madres y padres: Su función es educar a sus hijos.
- Políticos: Su función es presentar acciones a favor del país y la sociedad.
- Religiosos: Su función es mostrar la palabra de Dios a sus feligreses.

✓ Analiza muy detenidamente la situación actual del departamento, el país y del mundo con la problemática de la pandemia por Coronavirus – COVID 19 y Completa el siguiente cuadro haciendo tus aportes. Guíate por el ejemplo del cuadro.

ANALISIS DE ACTORES SICIALES PARA LA CONTENCIÓN DE LA PANDEMIA DEL COVID 19 EN EL DEPARTAMENOTO DEL CAUCA			
NOMBRE DEL ACTOR	FUNCIONES	IMPACTO EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN	TU RECOMENDACIÓN
Gobierno nacional	Implementar medidas nacionales para el control y la contención del covid 19. . ETC……	Reducir el número de contagios y muertes por covid 19 en el país.	Cerrar frontera aérea en aeropuertos internacionales para evitar la importación del virus desde los países con altas tasas de contaminación. Cerrar aeropuertos nacionales para evitar la diseminación entre los departamentos afectados por covid 19
	Analizar los efectos en el sistema de salud.	Evitar el colapso en el sistema de salud	Adicionar recursos para garantizar la atención de los usuario contagiados por covid 19
	Coordinar acciones de prevención del contagio porCOVID 19.	Reducir de manera exponencial el número de contagios.	Implementar acciones de ayuda o de solidaridad para que las comunidades mantengan la cuarentena..
	Promover acciones de IEC a la población sobre las maneras de prevención del COVID 19.	Reducir de manera exponencial el número de contagios. Informar a la población sobre el comportamiento del virus y en especial	Mantener informando a las personas sobre la enfermedad especialmente de como la podemos prevenir.

	Entre otras	como evitar su contagio.	

3.3.6 **Mapeo de actores sociales:** es una técnica que busca identificar a los **actores** claves de un sistema y que además permite analizar sus intereses, su importancia e influencia sobre los resultados de una intervención.



✓ Guiándote por el ejemplo que representa la imagen de actores claves en el desarrollo turístico. Elabora un mapa de actores que represente el afrontamiento de la Pandemia de Covid 19. Socialícelo en plenaria

3.3.7 **Objetivos Desarrollo Sostenible (ODS):** Los ODS son un llamado universal a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad. A partir de la siguiente imagen reúnase con dos personas más y de acuerdo con los objetivos designados por el instructor, indague sobre la meta de los estos y comparta con sus compañeros a través de una cartelera lo encontrado.

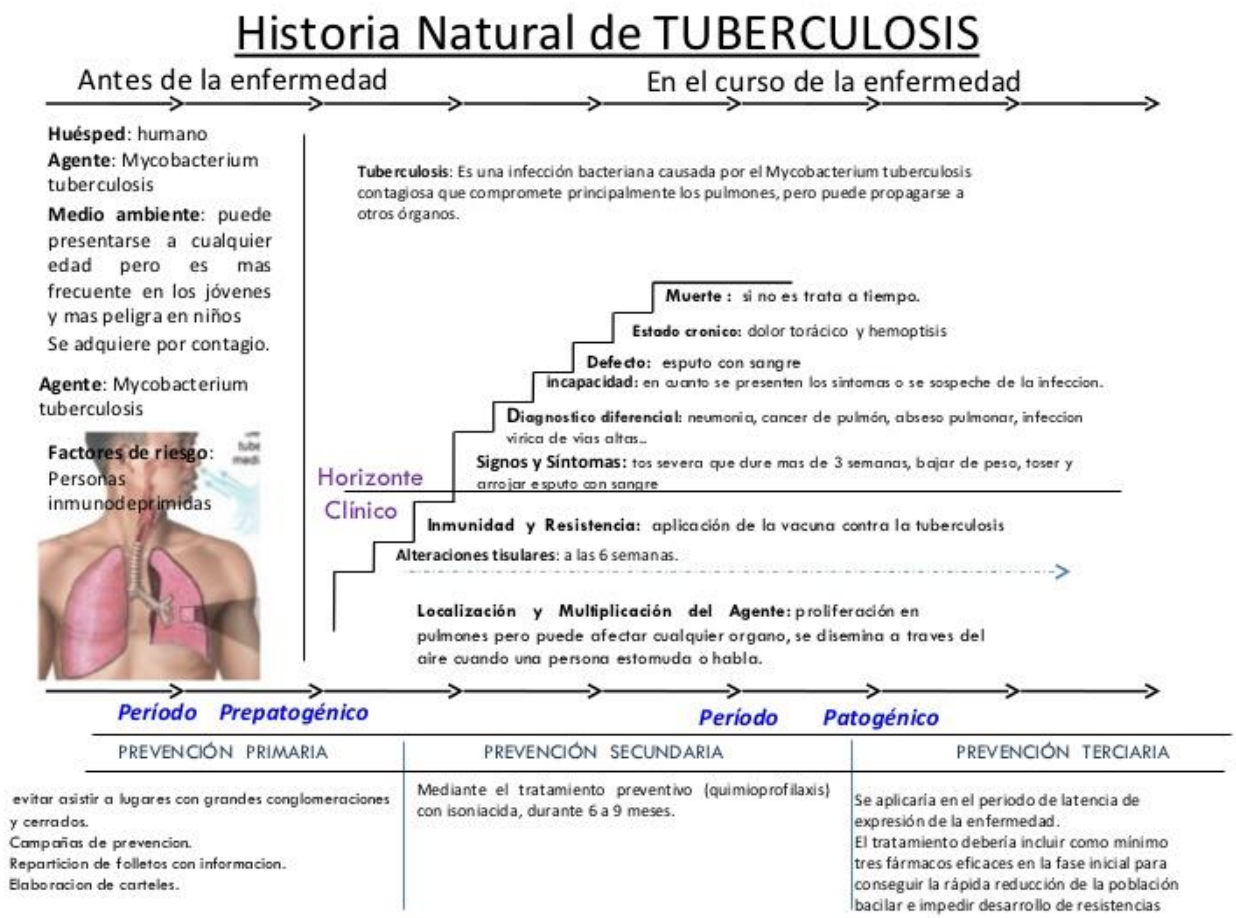


- Dibuja y colorea en tu cuaderno cada logotipo de los ODS, Piensa como ir desarrollando una maqueta para socializarlos en el ambiente de aprendizaje.

- Elabora un cuadro sinóptico sobre las acciones que se han implementado en Colombia para impulsar cada uno de los 17 ODS.

- Para complementar nuestro estudio respecto a los ODS escoge uno de los 17 objetivos y súmate con otro compañero y elabora una maqueta que será socializada en formación. (Favor informar a la instructora cual es el ODS de tu interés).

3.3.8 Proceso de salud y enfermedad.



- ✓ Para una mejor comprensión de esta historia de la enfermedad amplia tu conocimiento e investiga los siguientes conceptos:

Periodo pre patogénico, periodo patogénico, periodo de incubación o de latencia, Huésped – agente infeccioso, inmunidad activa, inmunidad pasiva, signo, síntoma. Prevención primeria, prevención secundaria, prevención terciaria.

- ✓ Realiza un grafico o dibujo donde plasmes según tu conocimiento como sería el proceso de enfermar una persona por tuberculosis hasta su recuperación.

3.3.8 La triada ecológica de la enfermedad: La llamada tríada ecológica es un tradicional modelo epidemiológico que explica el proceso salud -enfermedad en el ser humano por la interacción de tres elementos: un **agente etiológico**, un **huésped susceptible** y el **medio ambiente** que interactúa entre ambos, en especial en la vía de transmisión desde una fuente infecciosa hacia el huésped. En la medida que se rompe el equilibrio entre estos tres factores, agente-huésped- medio ambiente, sobreviene la **enfermedad.**

- ✓ Armonizando este concepto de triada ecológica de la enfermedad, escoge una enfermedad infecciosa y realiza un dibujo donde representes la triada ecológica de la enfermedad.

3.3.9 Medición De La Salud: conceptos de Mortalidad, Morbilidad, Discapacidad

1 Mortalidad : Los datos de **mortalidad** indican el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. Los datos de **mortalidad** de la **OMS** reflejan las defunciones recogidas en los sistemas nacionales de registro civil, con las causas básicas de defunción codificadas por las autoridades nacionales. Observa el siguiente grafico de las 10 primera causa de muerte en Colombia durante el año 2016.



- ✓ Con los datos de la gráfica anterior completa el siguiente cuadro:

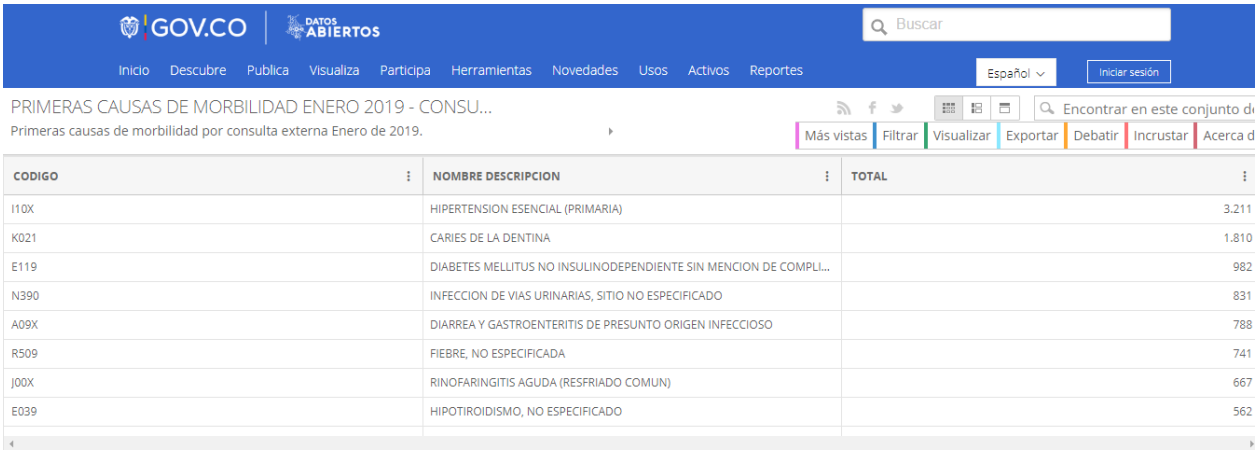
Causa de muerte	Factores de riesgo no modificables	Factores de riesgo modificables	Factores protectores que podían haber evitado la muerte por esta causa
1.Enfermedad izquemica del corazón	Hipertensión, Edad, sexo masculino y antecedentes familiares también son **factores** a tener en cuenta.	Tabaquismo, colesterol, diabetes, obesidad, sedentarismo y estrés.	No fume ni se exponga al humo **de** cigarrillo, Mantenga una presión arterial saludable. Controle su colesterol (lípidos en la sangre) etc.
2.			
3.			
4.			
5.			
6			

Morbilidad: es el índice de personas enfermas en un lugar y tiempo determinado. El índice o la tasa de morbilidad es un dato estadístico útil para estudiar los procesos de evolución y control de las enfermedades. La Organización Mundial de la Salud la define como "toda desviación subjetiva u objetiva de un estado de bienestar".

Los datos de morbilidad pueden provenir de los registros ordinarios que llevan los registros sanitarios públicos, médicos y otros, así como encuestas. El índice se obtiene al dividir la cantidad de enfermos de una localidad o región entre el total de su población, multiplicado por 1000 o por 100.000.Este dato permite a los gobiernos establecer políticas adecuadas para cumplir el derecho a la salud consagrado en las distintas constituciones.

La **morbimortalidad** se refiere al conjunto de enfermedades mortales que han afectado a una cantidad de personas en un tiempo y lugar determinados.

Observa los datos estadísticos de las primeras causas de morbilidad en Colombia durante el mes de enero de 2019.



CODIGO	NOMBRE DESCRIPCION	TOTAL
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	3.211
K021	CARIES DE LA DENTINA	1.810
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLI...	982
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	831
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	788
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	741
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	667
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	562

Tomado de página ministerio de salud y de la protección social.

Los datos aquí relacionados son tomados de los informes estadísticos generados por las UPGD que haces la consulta externa y que los envían a las secretarias de salud y/o al ministerio de salud y de la protección social.

- ✓ Con las diferentes causas notificadas para enero del 2019 en Colombia representa cada enfermedad con un dibujo y debajo de esta escribe su concepto.

Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

Atención médica y rehabilitación



En el mundo hay aproximadamente mil millones de personas con discapacidad, de las que la mayoría carece de acceso a una atención médica y a servicios de rehabilitación apropiados, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos.

3.3.10. **Rehabilitación basada en la comunidad (RBC)**



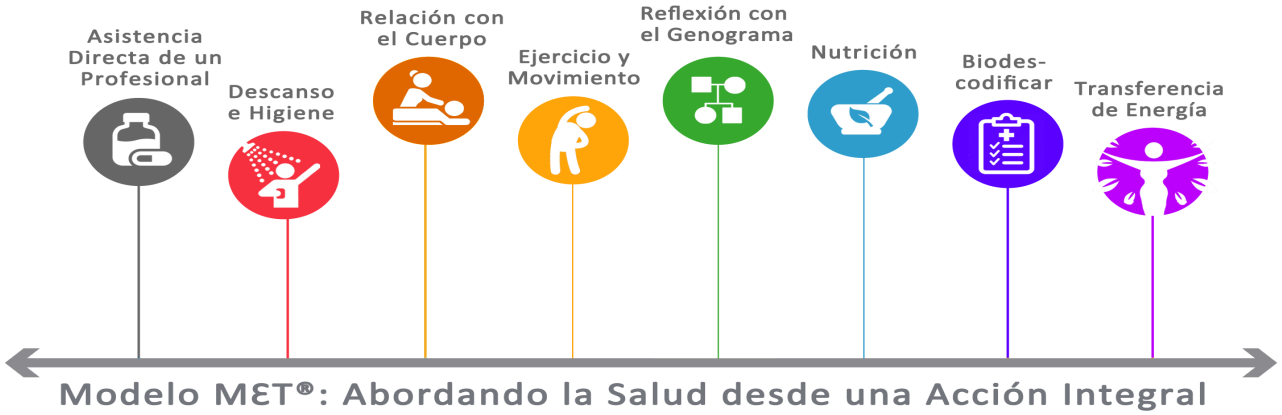
La rehabilitación basada en la comunidad (RBC) se centra en mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias, atender sus necesidades básicas y velar por su inclusión y participación. La RBC comenzó a aplicarse a mediados del decenio de 1980, pero con el tiempo se ha convertido en una estrategia multisectorial que habilita a las personas con discapacidad para que puedan acceder a los servicios sociales, educativos, sanitarios y de empleo y beneficiarse de ellos. Como consecuencia de ello, estas personas tienen más problemas para alcanzar y mantener un nivel óptimo de autonomía y salud. La falta de servicios obstaculiza su plena inclusión y participación en todos los aspectos de la vida.

- ✓ **Elabora una infografía con los diferentes Tipos de discapacidad** que se pueden presentar.

1. **Discapacidad** física

2. **Discapacidad** sensorial
3. **Discapacidad** intelectual
4. **Discapacidad** psíquica
5. **Discapacidad** visceral
6. **Discapacidad** múltiple.

3.3.11 Modelos de Salud: Lee el siguiente concepto.
El término Modelo de Salud significa un compromiso inextinguible con la consolidación de un modo coherente, sistemático y predeterminado de respuesta como institución a los usuarios diferenciándose de un Modelo de Prestación en que su énfasis está en los atributos de la atención y no en los recursos que deben movilizarse y combinarse para producirlo. Sin embargo, el Modelo de Salud ayuda a organizar los recursos para prestar servicios de un modo específico (Modelo de prestación) al facilitar clarificar el peso relativo de los distintos enfoques sobre prestación de atención médica acorde con las condiciones específicas de la población. (Tomado del Modelo de Salud – UNISALUD)



✓ **Observa la gráfica anterior y responde:**

a. Que otro aspecto crees que faltaría en la imagen para mantener una salud más integral?

b. De cada icono de la imagen anterior escribe dos aspectos que consideres importantes para mantener la salud de las personas.

c. Consideras bueno el modelo de atención en salud Colombiano? Porque?

✓ Reúnase con dos personas e investiguen otros modelos de salud y elabore un cuadro sinóptico, posteriormente socialícelo con sus compañeros.

3.3.12 La Calidad De Vida: Es un concepto que se refiere al conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social.
La calidad de vida comprende factores tanto subjetivos como objetivos.

Entre los factores subjetivos se encuentra la percepción de cada individuo de su bienestar a nivel físico, psicológico y social.
En los factores objetivos, por su parte, estarían el bienestar material, la salud y una relación armoniosa con el ambiente físico y la comunidad.
Como tal, muchos aspectos afectan la calidad de vida de una persona, desde las condiciones económicas, sociales, políticas y ambientales, hasta la salud física, el estado psicológico y la armonía de sus relaciones personales y con la comunidad.

En este sentido, podríamos analizar la calidad de vida considerando cinco grandes variables:

- Bienestar físico, asociado a la salud y la seguridad física de las personas;
- Bienestar material, que incluiría nivel de ingresos, poder adquisitivo, acceso a vivienda y transporte, entre otras cosas;
- Bienestar social, vinculado a la armonía en las relaciones personales como las amistades, la familia y la comunidad;
- Bienestar emocional, que comprende desde la autoestima de la persona, hasta su mentalidad, sus creencias y su inteligencia emocional;
- Desarrollo, relacionado con el acceso a la educación y las posibilidades de contribuir y ser productivos en el campo laboral.

Para la **Organización Mundial de la Salud** (OMS) la calidad de vida implicaría la **percepción que una persona tiene de su situación de vida en relación con su contexto (cultura, sistema de valores), sus objetivos, aspiraciones y preocupaciones**.

- ✓ Después de reconocer los aspectos generales de calidad de vida, y haciendo un reconocimiento de la situación actual del país elabora en tu cuaderno el mapa de Colombia con sus departamentos identifica en el mapa cuales de estos tendrían una buena calidad de vida, los de una mediana calidad de vida y los que consideres mala calidad de vida e identifica con los siguientes colores:

  Verde buena calidad de vida
  Azul medina calidad de vida
  Morado mala calidad de vida.

3.3.13 Mecanismos de participación social en salud: Sopa de letras

Busca las palabras escondidas y consulta su concepto.

X	V	G	P	A	R	T	C	I	P	A	C	I	O	N	L	A	I	C	O	S	V	I	D	A	S	S	A	C
S	E	M	V	O	I	R	A	U	S	U	L	A	N	O	I	C	N	E	T	A	D	A	M	E	T	S	I	S
A	E	R	V	I	C	I	O	D	A	T	E	N	C	I	O	N	A	L	A	C	O	M	U	N	I	D	A	D
L	D	U	M	T	D	S	Q	C	O	M	I	T	E	S	D	U	L	A	S	E	D	O	I	R	A	U	S	U

U	U	J	F	O	C	A	A	S	O	C	I	A	C	I	O	N	D	U	S	U	A	R	I	O	S	R	I	G
D	R	C	O	M	I	T	E	D	E	T	I	C	A	H	O	S	P	I	T	A	L	A	R	I	A	C	M	Z
C	I	U	D	A	D	A	N	A	Q	W	A	C	O	P	A	C	O	S	Z	I	L	A	T	I	P	S	O	H
Y	A	S	S	S	G	S	S	E	L	A	I	R	O	T	I	R	R	E	T	S	O	J	E	C	N	O	C	S

1-Consejos Territoriales de Seguridad Social en **Salud**.
2-El Servicio de Atención a la Comunidad (SAC)
3-Sistema de Atención a los Usuarios (SIAU)
4-Comités de **Participación** Comunitaria (COPACO)
5-Asociación de Usuarios.
6-Comité de Ética Hospitalaria.
7-Veedurías Ciudadanas en **Salud**.
8-Comité
9-Salud
10-Hospital
11-Vida
12-SAC
13-SIAU
14-Veeduría

3.3.14 Consulta de la norma

Lee con atención la resolución 2063 de 2017 y elabora un ensayo donde menciones los mecanismos de participación social.

3.3.15 Plan decenal d Salud Publica : Héctor Abad Gómez, médico y especialista en salud pública, murió en 1987 y aportó gran conocimiento en materia de salubridad. Dentro de la selección de texto contemplada en “Fundamentos éticos de la salud pública” él habla sobre ¿Qué es la salud pública? Pág. 99. Conforme un equipo de trabajo y realice un mapa tipo arcoíris en un octavo de cartulina de acuerdo con lo planteado por el instructor sobre el concepto de salud pública y la relación con la dignidad humana colombiana para socializar en el ambiente de aprendizaje.

3.3.16 A través de uno o varios collages en un octavo de cartulina, represente el papel de talento humano en salud pública desde la perspectiva técnica y operativa, además de las diferentes acciones que desempeñan en el campo laboral para socializar en plenaria junto con el instructor.

3.3.17 Observe el siguiente video realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre el Plan Decenal de Salud Pública, el cual reposa en la siguiente URL: https://www.youtube.com/watch?v=jZNX6iYrHec Consecuentemente, elabore un mapa tipo sol en una hoja tamaño carta (Más información: http://diagramasdenube.blogspot.com.co/2012/12/mapas-cognitivos.html), donde ubique en el centro una palabra clave que le indique la importancia de este plan y los beneficios para la salud en el contexto nacional. Una vez terminado, reúnase con cinco compañeros, socialice y saque tres conclusiones.

3.3.18 Según el Ministerio de Salud y Protección Social, el Plan Decenal de Salud Pública PDSP, "busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. A partir del siguiente esquema general del PDSP 2012-2021, investigue a qué se refiere cada uno de sus componentes y sus principales características y descríbalo en el siguiente esquema:



Comunidad

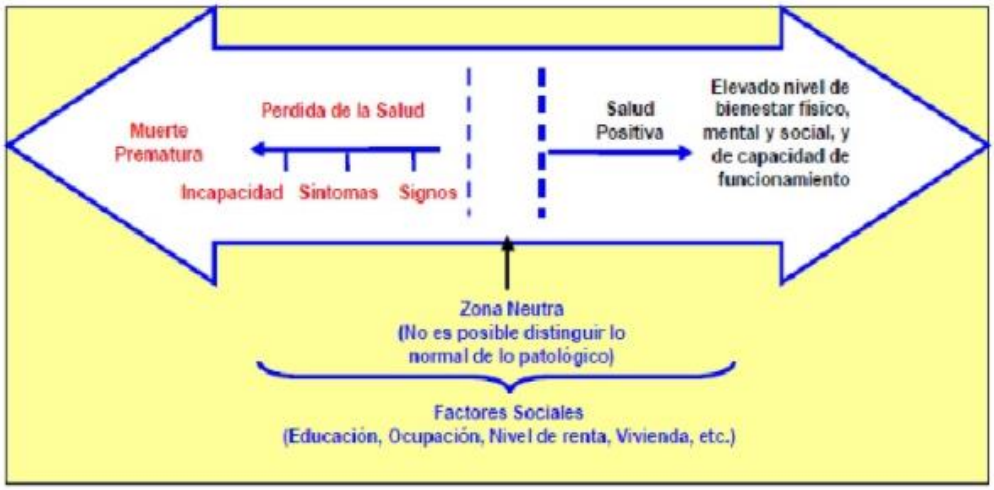
3.3.19 El concepto de comunidad y sus elementos ha tenido una serie de apreciaciones que han permitido avanzar en el reconocimiento especifico de las mismas. Por tanto, reúnase en equipo de cinco personas, revise el artículo "El concepto de comunidad desde el punto de vista socio - histórico-cultural y lingüístico" de la autora Causse Mercedes y resuelvo a través de una lotería lo siguiente:

- ¿Qué es comunidad? (Tenga en cuenta las definiciones de las páginas 2 y 3).
- ¿Qué es comunidad de habla y qué es comunidad idiomática? (pág. 6)
- ¿Cuáles son los elementos de la comunidad? (pág. 3)
- ¿Qué es sentido de pertenencia? (pág. 4)

Proceso de salud enfermedad

3.3.20 Los conceptos de salud y enfermedad son categorías fundamentales dentro de la formación como técnico en salud pública, como parte de la comprensión de los fenómenos y percepciones que los caracterizan. A partir de lo anterior, construya una línea de tiempo con la evolución histórica de estos dos conceptos y presente tres conclusiones a partir de lo elaborado ante sus compañeros.

3.3.21 Construya a partir de la siguiente imagen, dos conclusiones sobre el análisis de esta frente al actual sistema de seguridad de salud en Colombia y debata por equipos de trabajo.



Fuente: Medicina Preventiva y Salud Pública. Piédrola Gil et al. 2001

3.3.22 Completo el siguiente cuadro con las siguientes definiciones: equidad, desigualdad y política pública en salud para socializar en plenaria junto con el instructor y compañeros.

ÍTEM	DEFINICIÓN	BIBLIOGRAFÍA
EQUIDAD		
DESIGUALDAD		
POLÍTICA PÚBLICA		

3.3.23 A través de la Técnica Phillips, dinámica de trabajo en equipo que se basa en la organización de grupos de seis (6) personas para elaborar e intercambiar información mediante una gestión eficaz del tiempo (Más información: La técnica Phillips 6.6. Disponible en https://miguejoey.files.wordpress.com/2015/04/za_phillip66_l1010.pdf); responda lo siguiente según indicaciones del instructor junto con sus compañeros:

- Analice, identifique y discuta con sus compañeros, desigualdades o inequidades que se puede reconocer en la prestación de los servicios de salud de su localidad o barrio.
- Reflexione sobre las posibles causas que están generando esa situación.
- Identifique las políticas públicas en salud, en las cuales evidencia la estrategia de Atención Primaria.
- Formule cinco interrogantes para apoyar las intervenciones de otros participantes durante la discusión por grupos.

Perfil demográfico y epidemiológico: conceptos básicos, caracterización, grupo etáreo, curso de vida

3.3.24 A través de una exposición por grupos colaborativos, presente los conceptos básicos del perfil epidemiológico, demográfico, calidad de vida y los grupos etáreo con sus principales características.

3.3.25 El enfoque de curso de vida aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior. (Minsalud, 2015). A partir de la lectura del "ABCÉ, Enfoque de Curso de Vida" realice un crucigrama para socializar con sus compañeros e intercambie para su solución en clase.

Análisis de la situación en salud (ASIS), diagnóstico participativo, planificación local participativa.

El ASIS es un proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el estado de salud la población en el territorio, permitiendo identificar los desafíos y retos en salud en marco de los determinantes sociales en salud. Por tanto, consulto la guía metodológica vigente de ASIS proporcionada por el Ministerio de Salud y Protección social y resuelva En plenaria resolver las preguntas y plasmar en un cartel a través de un mapa conceptual lo relacionado con el tema lo siguiente:

- ¿Qué es el Análisis de Situación de Salud?
- ¿Cuál es el Objetivo?

- ¿Cuál es la diferencia entre perfil epidemiológico y ASIS?
- ¿Qué son y cuáles son las fuentes de información primaria y secundaria?
- ¿Cuáles son los componentes del ASIS?

Teniendo como ejemplo el ASIS vigente de su municipio o departamento organice grupos de trabajo en equipo y elabore un cuadro comparativo de las principales causas (mínimo cinco) de morbilidad y mortalidad por grupos poblacionales, e identifique los determinantes sociales que impactan de una manera significativa la salud de la población. Discuta en plenaria los aspectos de salud identificados.

Matriz de priorización

3.3.26 La matriz de priorización en salud es una herramienta cualitativa que permite organizar y seleccionar a partir de una información recolectada las diferentes variables y criterios para tomar una decisión colectiva. Por consiguiente, elabore una descripción gráfica sobre el método Hanlon y el método OPS-CENDEX para la priorización de problemas en salud.

3.3.27 Construya un ensayo mínimo dos hojas junto con dos compañeros en el cual incluya alguno de los siguientes textos bibliográficos:

- Gómez Tabares, Gloria Estela, López López, María Victoria, Ochoa Marín, Sandra Catalina, & Wilches Flórez, Olga Cecilia. (2007). Matriz de procesos críticos: Propuesta para estudiar condiciones de vida y salud. Investigación y Educación en Enfermería, 25(1), 21-28. Retrieved March 10, 2017, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000100002&lng=en&tlng=en.

- Arango-Humberto, N. M. J. I., & Paredes, M. 11 Focalización y priorización en la práctica de la Promoción de la Salud. PROMOCION DE LA SALUD: Como construir vida saludable, 157.

- Duprá, R. C. (2007). Priorización en salud: un dilema ético. Prioridades en salud y salud intercultural.

3.3.28 El método de Hanlon se basa en cuatro componentes: magnitud, severidad del problema, eficacia de la solución y la factibilidad de la intervención. Este método permite ordenar los problemas asignando un valor a cada uno de ellos según los resultados obtenidos en la siguiente fórmula: ***Puntuación de prioridad: (A + B) C x D.*** A partir de lo anterior, reúnase con cuatro compañeros y elabore una matriz bajo este método sobre la contaminación ambiental en su barrio.

3.3.29 Además de la matriz de priorización, la construcción de mapas de riesgo comunitarios permite a la comunidad y los entes gubernamentales en la identificación de los diferentes riesgos, para la toma de decisiones y la elaboración de propuestas de intervención. Por tanto,

conforme un equipo de cuatro personas y elabore una lotería sobre los tipos de mapas de riesgos y sus principales características.

3.4 ACTIVIDADES DE TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO.

3.4.1 A partir de la siguiente situación, realice en equipos de tres personas un escrito sobre el análisis de los determinantes sociales y las diferentes características de la comunidad. Elabore un informe en Word y expóngalo ante sus compañeros.

Tuberculosis un problema de salud pública que afecta a la población más pobre
Publicado por: Opinión & Salud on: abril 15, 2017

Cada año mueren aproximadamente 1,4 millones de personas por tuberculosis, la causa, malas condiciones de vida".

La enfermedad de la tuberculosis sigue siendo un problema de salud pública que afecta a las comunidades más vulnerables, en este caso los más pobres, según afirma la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La situación de la tuberculosis en las Américas según la OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el último reporte del año 2016, la tuberculosis junto con el VIH Sida, son las principales causas de muerte entre las enfermedades infecciosas en el mundo. Cada año mueren aproximadamente 1,4 millones de personas por esta enfermedad. Carlos Garzón representante de la Organización Panamericana de la Salud, indicó que un total de 25.000 personas murieron en las Américas en 2015 por tuberculosis, "una enfermedad que sigue siendo un problema de salud pública" y que ataca a la población malas condiciones de vida, "afectando principalmente aquellos infectados con VIH Sida".

En Colombia, 318 casos de tuberculosis han sido reportados ante el SIVIGILA según la semana número 13 del 2017 que se incrementó de acuerdo con la comparativa del año 2016 que en la misma semana epidemiológica reportó 260 casos de personas afectadas por tuberculosis, en todas las formas (pulmonar y extra pulmonar). El 54,5% de los afectados, pertenecen al régimen subsidiado y prevalece en una población mayor de 60 años con un total de 725 sucesos, es decir el 21,0%; mientras que en poblaciones étnicas el total de casos es de 2999 (87,9%).

Los datos anteriormente expresados revelan que el departamento con mayor número de casos notificados por los entes territoriales salud es el Amazonas, registrando una incidencia de 19,2 por 100.000 habitantes.
Conforme a lo anterior, es importante resaltar que la tuberculosis es una enfermedad que ataca a los pulmones en el 90%, también puede presentar lesiones en los riñones o diseminarse por todo el organismo ocasionado la muerte, o con complicaciones que son irreversibles.

De acuerdo Ministerio de Salud que inició en 2012 un proyecto con el Fondo Mundial de Lucha contra la Tuberculosis la Malaria y el VIH, recomienda a las personas que presenten tos con expectoración, por más de 15 días, deberá acudir a la institución de salud para que se le practiquen

los exámenes correspondientes y así descartar lo síntomas de tuberculosis y en caso tal de salir positivo se "inicie el tratamiento continuo por seis meses, sin ningún costo para el paciente".

Proyecto formativo

3.4.14 De acuerdo con su territorio, transite por el mismo y realicen la caracterización de acuerdo con la exposición realizada por el instructor. Tengan en cuenta el territorio en el que se encuentra, las personas con las que viven, las instituciones que están establecidas y el servicio que le dan a las personas que viven en el barrio, lugares vulnerables, presencia de parques y uso de estos, organizaciones establecidas, entre otros. Debe hacer una presentación de lo que se investigó. Realice una exposición dinámica y participativa para compartir con sus compañeros. Tengan en cuenta las características presentadas en la metodología ASIS y el diagnóstico participativo de la OMS. Tenga en cuenta el facilitativo para la construcción del diagnóstico participativo dado por su instructor.

AMBIENTE REQUERIDO
Ambiente de aprendizaje
Biblioteca
Ambientes reales y/o simulados

MATERIALES
Computadores, Cartulina, Colores. Papel periódico. Lapiceros. Lápices. Borradores. Pliegos de papel craf, marcadores permanentes, marcadores borraseco, borrador, tablero, fotocopias, guías de aprendizaje documentos como programa de formación, reglamento del aprendiz, tijeras, pegante, cinta transparente.

5. ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN

Tome como referencia las técnicas e instrumentos de evaluación citados en la guía de Desarrollo Curricular

Evidencias de Aprendizaje	Criterios de Evaluación	Técnicas e Instrumentos de Evaluación
EVIDENCIA DE CONOCIMIENTO Respuesta a preguntas escritas sobre características socioculturales, enfoques y formas de organización	1. Ccaracteriza las poblaciones de acuerdo con características socioculturales, enfoques y formas de organización social. 2. Aplica metodologías establecidas para caracterizar la situación de salud de la población de acuerdo con lineamientos establecidos.	Formulación de preguntas: Cuestionario

EVIDENCIA DE DESEMPEÑO Observación directa sobre exposición de análisis de determinantes de situación problemática. **EVIDENCIA DE PRODUCTO** Observación directa sobre documento de caracterización en salud y condiciones socioculturales	3. Consulta las fuentes de información y actores claves de acuerdo con las metodologías participativas. 4. Convoca grupos sociales, actores claves locales, regionales o departamentales de acuerdo con objetivos establecidos por el equipo de salud, delegación y metodología definida. 5. Sistematiza la información obtenida de acuerdo con criterios de confiabilidad, oportunidad, veracidad y metodología establecida. 6. Presenta resultados de la información recolectada a los miembros del equipo de salud y actores claves de acuerdo con delegación. 7. Determina variables epidemiológicas de acuerdo con las características del estudio y enfoques. 8. Realiza censo de la comunidad de acuerdo con características del territorio. 9. Mantiene comunicación entre los actores de manera es permanente, clara, y oportuna según acuerdos intersectoriales. 10. Registra determinantes sociales del territorio de acuerdo con la metodología establecida. 11. Analiza la vulnerabilidad de los grupos sociales en el marco de los indicadores de morbilidad y mortalidad. 12. Recopila información pertinente de cada sector según criterios metodológicos establecidos. 13. Elabora informe preliminar según metodología definida en la caracterización de salud. 14. Identifica eventos de salud según criterios de magnitud, gravedad, tendencia, eficiencia, posibilidades de	Observación directa: Lista de chequeo Observación directa: Lista de chequeo

	prevención y transmisibilidad e interés público. 15. Elabora matriz de priorización y mapa de riesgos asociados, según parámetros establecidos. 16. Analiza factores determinantes de la salud de acuerdo con los instrumentos y metodología establecidos. 17. Participa en el análisis de la situación de salud individual, familiar y colectiva según criterios técnicos y normatividad vigente. 18. Fomenta factores protectores relacionados con la exposición colectiva a factores del ambiente del consumo y del comportamiento de acuerdo con lineamientos y criterios técnicos. 19. Identifica la situación de salud del territorio en el marco de la normatividad vigente 20. Planea y desarrolla acciones e intervenciones en salud de acuerdo con el análisis de la situación de salud territorial, dimensiones prioritarias según normatividad vigente en salud pública. 21. Vincula a la comunidad en las acciones del plan de intervenciones colectivas (PIC) mediante. 22. La aplicación de estrategias de participación y movilización comunitaria. 23. Evalúa los resultados de las acciones de acuerdo con los indicadores y objetivos definidos 24. Registra e informa novedades oportunamente a su equipo de trabajo para la toma de decisiones. 25. Respeta la cultura y tradiciones de la comunidad según características poblacionales.	

	26. Utiliza canales efectivos de comunicación de acuerdo con las características poblacionales 27. Aplica estrategias de negociación de acuerdo con las necesidades comunitarias utiliza metodología establecida para realizar las reuniones comunitarias de acuerdo con la metodología 28. Utiliza técnicas de habilidad social establecidas al desarrollar estrategias de participación comunitaria 29. Utiliza los principios metodológicos del proceso de organización de acuerdo con estructura de la comunidad obtiene participación al elaborar el plan de trabajo de acuerdo con el diagnóstico del grado de organización de la comunidad y características de salud 30. Involucra a todos los actores y sectores del ente territorial según necesidades de la comunidad. 31. Incluye en el inventario socio económico todo tipo de recursos de acuerdo con la disponibilidad y prioridad de las necesidades 32. Selecciona las fuentes de información primaria y secundaria representativas según metodología. 33. Aplica rigurosamente técnicas de recolección de información teniendo en cuenta las características de los grupos comunitarios identifica y valora la cultura y creencias de la comunidad.	

6. GLOSARIO DE TERMINOS

- **ACCIÓN** comunitaria para la salud. La acción comunitaria para la salud se refiere a los esfuerzos colectivos de las comunidades para incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia para mejorar la salud.

- **ALIANZA DE USUARIOS** Es una agrupación de afiliados de los diferentes regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario

- **DETERMINANTES DE LA SALUD.** Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Referencia: nueva definición. Los factores que influyen en la salud son múltiples e interrelacionados. La promoción de la salud trata fundamentalmente de la acción y la abogacía destinada a abordar el conjunto de determinantes de la salud potencialmente modificables; no solamente aquellos que guardan relación con las acciones de los individuos, como los comportamientos y los estilos de vida saludables, sino también con determinantes como los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud.

- **COLABORACIÓN INTERSECTORIAL.** Relación reconocida entre parte o partes de distintos sectores de la sociedad que se ha establecido para emprender acciones en un tema con el fin de lograr resultados de salud o resultados intermedios de salud, de manera más eficaz, eficiente o sostenible que aquella que el sector sanitario pueda lograr actuando en solitario. Referencia: modificado de Acción Intersectorial para la Salud: Piedra Angular de Salud Para Todos en el Siglo XXI, OMS, Ginebra, 1997. La acción sanitaria intersectorial es considerada primordial para el logro de una mayor equidad en salud, especialmente en aquellos casos en que el progreso dependa de decisiones y acciones de otros sectores, 26 como la agricultura, la educación y las finanzas. Un objetivo importante de la acción intersectorial consiste en lograr una mayor concienciación sobre las consecuencias sanitarias de las decisiones políticas y las prácticas organizativas de distintos sectores, y con ello, un movimiento en la dirección de unas políticas públicas saludables y prácticas. No toda la acción sanitaria intersectorial tiene que implicar al sector sanitario. Por ejemplo, en algunos países, los sectores policiales y del transporte podrían aunar fuerzas para adoptar acciones destinadas a reducir los accidentes ocasionados por el transporte por carretera. Tales acciones, aunque destinadas explícitamente a reducir los accidentes, no siempre involucrarían al sector sanitario. La colaboración intersectorial se entiende cada vez más como una cooperación entre diferentes sectores de la sociedad, como el sector público, la sociedad civil y el sector privado.

- **COMUNIDAD** Grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo. Los miembros de una comunidad adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas comunes que la comunidad ha desarrollado en el

pasado y que pueden modificarse en el futuro. Sus miembros tienen conciencia de su identidad como grupo y comparten necesidades comunes y el compromiso de satisfacerlas.

- **COMITÉ DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA (COPACO)** Es un organismo de concertación entre la sociedad y la Administración Municipal, para gestionar la salud del municipio, que opera en el ámbito de la Secretaria de Salud y protección Social del Municipio

- **CONSTITUCIÓN POLÍTICA:** Es la "norma de normas". Corresponde a un documento escrito donde se establecen las principales reglas para la organización y funcionamiento del Estado y para la convivencia social entre otros aspectos.

- **DERECHO FUNDAMENTAL:** Son aquellos inherentes al ser humano, que pertenecen a toda persona en razón a su dignidad.

- **EQUIDAD** en salud. Equidad significa imparcialidad. La equidad en salud significa que las necesidades de las personas guían la distribución de las oportunidades para el bienestar. Referencia: Equidad en Salud y Asistencia Sanitaria, OMS, Ginebra, 1996. La estrategia global de la OMS para lograr la Salud para Todos está dirigida fundamentalmente a la consecución de una mayor equidad en salud entre y dentro de las poblaciones y entre los países. Esto conlleva que todas las personas disfruten de igualdad de oportunidades para desarrollar y mantener su salud, a través de un acceso justo a los recursos sanitarios. Equidad en salud no es lo mismo que igualdad en el estado de salud. Las desigualdades en cuanto al estado de salud entre los individuos y 18 las poblaciones son consecuencias inevitables de las diferencias genéticas, de diferentes condiciones sociales y económicas o de elecciones de un estilo de vida personal. La falta de equidad tiene lugar como consecuencia de las diferencias de oportunidades derivadas, por ejemplo, del acceso desigual a los servicios de salud, a una alimentación correcta, a una vivienda adecuada, etc. En tales casos, las desigualdades en cuanto al estado de salud surgen como consecuencia de la falta de equidad en materia de oportunidades en la vida.

- **LEY:** Norma jurídica dictada por el legislador. Norma o regla que nos dice cuál es la forma de comportamiento o actuar en la sociedad. Es aprobada por el Congreso de la República. Es una declaración de la voluntad soberana manifestada en la forma prevenida en la Constitución Nacional. La ley es de obligatorio cumplimiento tanto para los nacionales como para los extranjeros.

- **ORDENANZA:** Norma emitida Participación: La participación en las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es la interacción de los usuarios con los servidores públicos y privados para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público de salud.

- **POLÍTICA SANITARIA.** Declaración o directriz oficial dentro de las instituciones (especialmente del Gobierno) que define las prioridades y los parámetros de actuación como respuesta a las necesidades de salud, a los recursos disponibles y a otras presiones políticas.

Referencia: definición modificada. La política sanitaria suele ser promulgada mediante legislación u otras formas de normativas que definen la reglamentación e incentivos que hacen posible la prestación de los servicios y programas sanitarios y el acceso a estos últimos. La política sanitaria se distingue en estos momentos de la política pública saludable por su preocupación primordial por los servicios y programas sanitarios. El progreso futuro de las políticas sanitarias podrá ser observado en la medida en que estas puedan llegar a definirse como políticas públicas saludables. Como con la mayor parte de las políticas, las políticas sanitarias surgen de un proceso sistemático de apoyo a las acciones para la salud pública basadas en la evidencia disponible junto con las preferencias de la comunidad, las realidades políticas y la disponibilidad de recursos.

- **PARTICIPACIÓN CIUDADANA:** Conjunto de acciones o iniciativas que pretenden impulsar el desarrollo local y la democracia participativa a través de la integración de la comunidad al ejercicio de la política

- **POLÍTICA PÚBLICA SALUDABLE.** Una política pública saludable se caracteriza por una preocupación explícita por la salud y la equidad en todas las áreas de la política, y por una responsabilidad sobre su impacto en la salud. La finalidad principal de una política pública saludable consiste en crear un entorno de apoyo que permita a las personas llevar una vida saludable. Dicha política posibilita o facilita a los ciudadanos hacer elecciones saludables y convierte los entornos sociales y físicos en potenciadores de la salud. Referencia: Recomendaciones de la Conferencia de Adelaida sobre Política Pública Saludable, OMS, Ginebra, 1988. 25 La carta de Ottawa puso de relieve el hecho de que la acción de promoción de la salud va más allá del sector de asistencia sanitaria, subrayando que la salud debe figurar en la agenda política de todos los sectores y a todos los niveles del gobierno. Un elemento importante en la creación de una política pública saludable es la noción de la rendición de cuentas sobre la salud. Los gobiernos son los últimos responsables ante los ciudadanos de las consecuencias para la salud de sus políticas o de la falta de ellas. Un compromiso sobre políticas públicas saludables significa que los gobiernos deben medir e informar sobre sus inversiones sanitarias y los consecuentes resultados de salud y sobre los resultados de salud intermedios de sus inversiones y políticas generales, en un lenguaje que todos los grupos de la sociedad comprendan con facilidad. Estrechamente relacionada con el concepto de la promoción de la salud de una política pública saludable, está la estrategia de la inversión para la salud. La inversión para la salud es una estrategia destinada a optimizar el impacto de las políticas públicas en materia de promoción de la salud.

- **VEEDURÍA CIUDADANA:** El mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades administrativas políticas judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país, encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público

7. REFERENTES BILBIOGRAFICOS

- Mecanismos de participación ciudadana desarrollados en las juntas de acción comunal del municipio de Soacha, Cundinamarca 2003-2012
- F Velásquez, E González. Que ha pasado con la participación ciudadana en Colombia - 2003 - academia.edu
- A De Schutter, B Yopo - Investigación participativa: Una opción metodológica para la educación de adultos. 1981 - tumbi.crefal.edu.mx
- R Briceño-León - Cad. Saúde Pública El contexto político de la participación comunitaria en América Latina The political context for community participation in Latin America, 1998
- Palomino P, Grande M, Linares M. La salud y sus determinantes sociales. RIS. 2014; 74: 71-91
- Castellanos P. Sobre el concepto de Salud Enfermedad. Bol. Epidemiológico OPS.1990; 10.
- Gómez Tabares, Gloria Estela, López López, María Victoria, Ochoa Marín, Sandra Catalina, & Wilches Flórez, Olga Cecilia. (2007). Matriz de procesos críticos: Propuesta para estudiar condiciones de vida y salud. Investigación y Educación en Enfermería, 25(1), 21-28. Retrieved March 10, 2017, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000100002&lng=en&tlng=en.
- Arango-Humberto, N. M. J. I., & Paredes, M. 11 Focalizacion y priorizacion en la práctica de la Promotion de la Salud. PROMOCION DE LA SALUD: Como construir vida saludable, 157.
- Blanco, J., & Maya, J. (2000). Fundamentos de salud pública, Tomo III, Epidemiología básica y principios de investigación.
- Martínez, H. J. (2014). Nociones de salud pública (2a. ed.). Madrid, ESPAÑA: Ediciones Díaz de Santos. Retrieved from http://www.ebrary.com.bdigital.sena.edu.co
- Ministerio de salud (S.F.) Plan Decenal de Salud Pública. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx
- Organización Mundial de la Salud Europa. (2003). Los Determinantes Sociales de la Salud: Los hechos probados.
- Britanica, E. (2009). La familia: concepto, tipos y evolución. Recuperado de http://cvonline. uaeh. edu. mx/Cursos/BV S, 103.
- Causse Cathcart, M. (2009). El concepto de comunidad desde el punto de vista socio-histórico-cultural y lingüístico. Ciencia en su PC, (3).
- Molina, G., & Cabrera, G. (2008). Políticas públicas en salud: aproximación a un análisis. Grupo de investigación en gestión y políticas en salud. Facultad nacional de salud pública. Universidad de Antioquia.
- Gavilanes, R. V. (2010). Hacia una nueva definición del concepto "política pública". Desafíos, Vol 20, 149-187.
- Ramos Domínguez, B. N. (2000). La nueva salud pública. Revista Cubana de Salud Pública,Vol26, 77-84.
- República de Colombia Ministerio de Salud. (2000). Resolución 412 de 2000. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y

obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. [Ministerio de Salud] 25 de Febrero del 2000.

- Leyes.Info (S.F.) Ley 100 de 1993. Recuperado de http://sena.leyex.info.bdigital.sena.edu.co/consulta.php?tipo_listado=1&busq=1&sec=1&acc=bus
- República de Colombia_Ministro de la Protección Social en Salud (2010). Guía para el diagnóstico local participativo. www. paho.org/col

8. CONTROL DEL DOCUMENTO

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor (es)	**Lessdy Julliany Sua Céspedes**	**Instructora**	Centro de Formación de Talento Humano en salud	Septiembre de 2017
	Alba Yadira Minotta Segura	**Instructora**	Centro Gestión Tecnológica de Servicios	Septiembre de 2017

9. CONTROL DE CAMBIOS (diligenciar únicamente si realiza ajustes a la guía)

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha	Razón del Cambio
Autor (es)	**Luz Marina Yacumal Velasco**	**Instructora**	Centro Comercio y Servicios	Marzo de 2020	**Ajuste a la guía .**

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 0000518 **DE 2015**

(24 FEB 2015)

Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas en los artículos 154 y 165 la Ley 100 de 1993, el Decreto – Ley 4107 de 2011 y en desarrollo del artículo 46 de la ley 715 de 2001 y de la Resolución 1841 de 2013 y,

CONSIDERANDO

Que conforme al artículo 49 de la Constitución Política modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, así mismo, la Carta garantiza a todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y establece que le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental y establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares en los términos y condiciones señalados en la ley.

Que el artículo 4 del Decreto 806 de 1998 define el Plan de Atención Básica –PAB, como *"Un plan cuyos contenidos son definidos por el Ministerio de Salud en desarrollo del artículo 49 de la Constitución Política, es de carácter obligatorio y gratuito, dirigido a todos los habitantes del territorio nacional, prestado directamente por el Estado y sus entidades territoriales o por particulares mediante contrato con el Estado".*

Que el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 establece que la Nación tiene a cargo entre otras competencias "(...) *definir las prioridades de la Nación y de las entidades territoriales en materia de salud pública y las acciones de obligatorio cumplimiento del Plan de Atención Básica (PAB), así como dirigir y coordinar la red nacional de laboratorios de salud pública, con la participación de las entidades territoriales*".

Que así mismo, el literal h) del artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 establece que el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas reemplazará al Plan de Atención Básica, señalando, además que *"Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud".*

Que este Ministerio, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, mediante Resolución 1841 de 2013 formuló el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el cual presenta diferentes perspectivas y enfoques que abordan a las personas como sujetos de derechos a lo largo del curso de vida.

Que en el mencionado Plan se establece que las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de la población y territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos allí establecidos, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de influencia, así como la formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el marco de los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que del mismo modo, el Plan establece estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud, con líneas operativas para su implementación: promoción de la salud, gestión del riesgo y Gestión de la Salud Pública.

Que el Decreto 859 de 2014 dispone que la Comisión Intersectorial de Salud Pública será la instancia de coordinación y seguimiento de los diferentes sectores responsables en el desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.

Que el propósito y alcance de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, son diferentes y por ende, su formulación, ejecución, monitoreo y evaluación requieren la definición de criterios específicos para su desarrollo.

Que en virtud de lo señalado, es necesario que el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias, establezca disposiciones relacionadas con la Gestión de la Salud Pública y determine las directrices para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC, con el fin de alcanzar las metas y objetivos de salud pública definidas en el Plan Decenal de Salud Pública.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

TÍTULO I
Disposiciones Generales

Artículo 1. *Objeto*. La presente resolución tiene por objeto establecer disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en adelante PIC. Igualmente, establecer las Intervenciones, Procedimientos, Actividades e Insumos a ser financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas contenidas en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Promoción y Prevención, actualizará el listado de Intervenciones, Procedimientos, Actividades e Insumos a ser financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, como mínimo cada dos (2) años.

Artículo 2. *Ámbito de aplicación*. Las disposiciones contenidas en la presente resolución, serán de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, en el ámbito de sus competencias, funciones y responsabilidades.

Artículo 3. *Definiciones.* Para la elaboración, planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, se tendrán en cuenta los siguientes conceptos:

3.1. Acciones individuales de Alta Externalidad en salud: Se refiere a aquellas acciones costo efectivas que al ser ejecutadas a nivel individual afectan positivamente a la población, mejorando sus capacidades o condiciones y/o atenuando riesgos colectivos en salud, protegiendo a la comunidad en su conjunto de un riesgo en salud.

3.2. Autoridad sanitaria: Entidad jurídica de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública.

3.3. Curso de vida: Es el conjunto de trayectorias que tiene un individuo y su familia de acuerdo a los roles que desarrolla a lo largo de la vida (hijo, padre, trabajador, esposo, jubilado, entre otros), las cuales están marcadas por transiciones y momentos significativos. Está influenciado por las condiciones biológicas, psicológicas, sociales en los entornos que se desenvuelve el individuo a lo largo de la vida, por las expectativas sociales referentes a la edad por condiciones históricas y culturales específicas, así como por acontecimientos individuales únicos.

3.4. Desarrollo de capacidades: Proceso de transformaciones, mediante el cual las personas, las organizaciones a través de sus miembros y la sociedad obtienen, fortalecen y mantienen aptitudes, actitudes, habilidades y condiciones necesarias para establecer y alcanzar sus propios objetivos de desarrollo, a partir del reconocimiento de sus necesidades, capacidades, oportunidades y en respeto a la autonomía y función descentralizada local. El desarrollo de capacidades presenta los siguientes niveles de organización:

3.4.1. El nivel del entorno social y comunitario donde operan las personas y las organizaciones.

3.4.2. El nivel organizacional, referido a la estructura y funcionamiento de las instituciones.

3.4.3. El nivel individual donde las personas, el talento humano en salud o de otros sectores y los actores ciudadanos desarrollan conocimientos, habilidades y valores que aportan a la implementación de políticas de salud pública en el territorio.

3.5. Enfoque de curso de vida: Es el abordaje de los momentos del continuo de la vida que reconoce que, el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de las experiencias acumulativas y las situaciones presentes de cada individuo, las cuales son influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural. Este enfoque entiende que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un periodo anterior.

3.6. Establecimientos de interés sanitario: Son todas aquellas edificaciones que en función de su actividad económica, requieren del desarrollo de acciones de prevención y de control de agentes biológicos, físicos o químicos que puedan afectar la salud humana.

3.7. Intervenciones Colectivas: Son el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida; definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio.

3.8. Plan financiero territorial de salud: Es el instrumento de planeación que integra y consolida la información sobre los requerimientos de recursos y fuentes de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, a nivel nacional, departamental, distrital y municipal.

3.9. Rectoría en salud: Función de competencia característica del Gobierno, ejercida mediante la autoridad sanitaria que permite direccionar los sistemas de salud en una forma sistemática, mediante la implementación de las decisiones y acciones públicas necesarias para garantizar la salud de la población.

3.10. Transectorialidad: Proceso de articulación e integración de acciones individuales y colectivas de diferentes actores institucionales, sociales y privados alrededor de la construcción colectiva de las respuestas que permitan incidir con mayor eficacia y eficiencia sobre los determinantes sociales para promover el desarrollo de la salud de las personas.

TÍTULO II
Aspectos generales sobre la Gestión de la Salud Pública

Artículo 4. *Gestión de la Salud Pública.* En el marco de lo previsto en el Plan Decenal de Salud Pública, se constituye en un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud.

Se enmarca en el ejercicio de la rectoría y apunta a la generación de gobernanza en salud, con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada y orientadas al logro de resultados en salud.

Artículo 5. *Procesos para la Gestión de la Salud Pública.* Para el logro de los resultados en salud, las entidades a cargo de la Gestión de la Salud Pública, implementarán y fortalecerán los siguientes procesos y aquellos adicionales que defina cada actor para garantizar la ejecución de sus funciones:

5.1. **Coordinación intersectorial** para articular esfuerzos y crear sinergias que favorezcan la consecución de objetivos estratégicos; busca evitar o minimizar la duplicidad y superposición de políticas, asegurar prioridades de política y apuntar a la cohesión y coherencia entre ellas, en últimas, promover una perspectiva holística que supere la mirada sectorial.

5.2. **Desarrollo de capacidades** para crear, construir y fortalecer capacidades, habilidades, actitudes, valores, aptitudes, conocimientos en el Talento Humano en salud, así como las capacidades en las Instituciones del SGSSS, que contribuyan a la gestión técnica, administrativa y financiera de las políticas de salud y protección social de forma sostenible, orientadas a mejorar la salud de los habitantes del país.

5.3. **Gestión administrativa y financiera** para ejecutar de manera óptima los recursos y las acciones necesarias para el direccionamiento, coordinación, ejecución, monitoreo y evaluación de los bienes, servicios, atenciones y/o intervenciones contempladas en los planes de cada entidad.

5.4. **Gestión del aseguramiento** que garantice la gestión del riesgo en salud mediante la afiliación de la población al SGSSS, la verificación del acceso efectivo a servicios de salud de calidad y el logro de resultados en salud.

5.5. **Gestión del conocimiento** que conduzca a generar información y evidencia suficiente, pertinente, oportuna confiable y asequible para tomar decisiones en salud, a través de la disponibilidad e integración de las fuentes de información y la investigación en salud pública.

5.6. **Gestión de insumos de interés en salud pública** para garantizar a la población del territorio nacional que presenta eventos de interés en salud pública los medicamentos, biológicos, reactivos de laboratorio, insecticidas, equipos y otros insumos para el control de riesgos, bajo principios de calidad y pertinencia.

5.7. **Gestión del talento humano** para garantizar la disponibilidad, suficiencia y pertinencia del talento humano con capacidades necesarias para la implementación de políticas, planes y proyectos de salud pública.

5.8. **Gestión de las intervenciones colectivas** con el propósito de implementar, monitorear y evaluar las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo, dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, conforme a los atributos de calidad definidos para las mismas.

5.9. **Gestión de la prestación de servicios individuales** para mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud, el acceso y el uso de los recursos en salud, a fin de lograr la atención en salud efectiva e integral de la población colombiana, que incluye la detección temprana, protección específica, recuperación de la salud, rehabilitación del daño y atención paliativa.

5.10. **Participación Social** con el objetivo de lograr que la ciudadanía y comunidades incidan en las decisiones públicas que afectan la salud, aportando a la consecución de los objetivos estratégicos del PDSP y aumentando la capacidad de gobernanza en salud, mediante el ejercicio de la participación, la interacción social y la concertación de voluntades para el logro del bienestar colectivo.

Este proceso parte del enfoque de derechos, del diagnóstico de las necesidades y aspiraciones de las comunidades para procurar soluciones públicas y organizarse para aportar a la gestión de su materialización. Su efectividad está dada por las posibilidades para la organización de la ciudadanía.

5.11. **Planeación integral en salud,** cuyo propósito es formular, implementar, desarrollar, monitorear y evaluar el Plan Territorial de Salud, como instrumento estratégico de la política en salud territorial.

5.12. **Vigilancia en salud pública** para generar información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población de forma sistemática y oportuna, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

5.13. **Inspección, Vigilancia y Control – IVC** con el objetivo de identificar, eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso o consumo de bienes y servicios.

Parágrafo. Este Ministerio establecerá las directrices, contenidos y criterios para la caracterización, ejecución, seguimiento y evaluación de los procesos para la Gestión de la Salud Pública, aquí señalados.

Artículo 6. *Coordinación para implementación de los procesos para la Gestión de la Salud Pública.* El Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA y el Instituto Nacional de Salud -INS, como autoridades sanitarias, en el marco de sus competencias, orientarán y coordinarán la implementación de los procesos de Gestión de la Salud Pública.

Artículo 7. *Finalidades de la Gestión de la Salud Pública.* Son aquellos objetivos que deberán lograr los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para garantizar el derecho a la salud, alcanzar los objetivos estratégicos y los resultados en salud del Plan Decenal de Salud Pública. La Gestión de la Salud Pública permitirá que:

7.1. Los Individuos y colectivos a lo largo del curso de vida tengan acceso efectivo y de calidad a las estrategias de salud pública.

7.2. Las personas y comunidades estén empoderadas de la gestión de las políticas en salud.

7.3. Los mecanismos de participación social operen.

7.4. Las estrategias de salud pública sean evaluadas en su proceso e impacto.

7.5. Las políticas y respuestas sectoriales e institucionales sean integrales y pertinentes frente a la situación de salud de la población, al contexto territorial y a las expectativas de los sujetos en relación a su propia salud.

7.6. Las políticas, planes, programas y proyectos incluyan objetivos y estrategias específicas para reducir las brechas de equidad y acciones intersectoriales.

7.7. Los agentes, instituciones, organizaciones y comunidades del SGSSS trabajen de manera coordinada para la consecución de los resultados en salud.

7.8. Los recursos del sector salud sean utilizados con eficiencia y efectividad.

7.9. Los establecimientos de interés sanitario gestionen de manera eficiente el riesgo en salud.

7.10. La red de prestadores de servicios de salud sea organizada, suficiente y responda a la situación de salud de la población, las expectativas de los sujetos en relación a su propia salud y el contexto territorial.

7.11. Las Instituciones y organizaciones del SGSSS cuenten con un sistema de calidad fortalecido, implementado y evaluado.

7.12. Las Instituciones y organizaciones del SGSSS generen información de calidad (oportuna, accesible, sensible, confiable e integral) sobre la situación de salud de sus territorios, que constituya la base de la planeación territorial de las acciones de salud pública.

7.13. Las instituciones y organizaciones del SGSSS desarrollen acciones soportadas en la evidencia y adecuadas al contexto sociocultural.

7.14. Las organizaciones y personas cuenten con capacidades para la gestión en salud pública.

TÍTULO III
Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC

CAPÍTULO I
Aspectos generales del PIC

Artículo 8. *Definición del PIC.* Es un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud - POS y a otros beneficios, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud definidas en la presente resolución, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y de lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública -PDSP.

Artículo 9. *Principios del PIC.* Además de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud consagrados en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, la ejecución y evaluación del PIC estará orientada por los siguientes principios:

9.1. Estatal: El PIC es dirigido y administrado por el Estado. Su formulación, ejecución, seguimiento y evaluación está a cargo de los Departamentos, Distritos y Municipios de acuerdo con las competencias definidas en la normatividad vigente, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y los Planes Territoriales de Salud, bajo los parámetros y lineamientos que determine este Ministerio.

9.2. Gratuidad: Las intervenciones colectivas que constituyen el PIC son gratuitas y están dirigidas a la totalidad de la población, independientemente de su estado de aseguramiento. Su ejecución no está sujeta a procesos de afiliación, periodos mínimos de cotización, copagos, cuotas moderadoras o cuotas de recuperación.

9.3. Territorialidad: El PIC se rige por los procesos de autonomía y poder local; su principal escenario de acción es el territorio – departamento, distrito y municipio. Las intervenciones colectivas que constituyen el PIC son definidas por cada

entidad territorial conforme a la situación de salud de la población, las expectativas de los sujetos en relación con su propia salud, el contexto territorial, las directrices nacionales y atendiendo a lo dispuesto en la presente resolución.

Artículo 10. *Características de calidad de las intervenciones colectivas*. La formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC deberá cumplir con las siguientes características de calidad:

10.1. Accesibilidad: Las personas, familias y comunidades reciben las intervenciones del PIC, sin barreras económicas, geográficas, culturales, tecnológicas, organizacionales o sociales relacionadas con condiciones de edad, etnia, sexo, género, raza, discapacidad, entre otras.

10.2. Oportunidad: El PIC identifica e interviene en el momento apropiado los aspectos que potencian la salud de la persona, familia y comunidad.

10.3. Seguridad: Las intervenciones colectivas basadas en evidencia potencian la salud de las personas, familias y comunidades, evitando el daño o mitigando sus consecuencias, sin que con su ejecución se ponga en riesgo la salud y la vida de las mismas.

10.4. Pertinencia: Las intervenciones colectivas y acciones individuales de alta externalidad surgen del reconocimiento de las condiciones específicas y diferenciales de la población y su realidad territorial y de la evidencia de su efectividad.

10.5. Continuidad: Las intervenciones colectivas se ejecutan de forma lógica y secuencial, sin interrupción en el tiempo para contribuir al logro de los resultados en salud.

10.6. Integralidad: Es la coordinación y convergencia de las acciones y esfuerzos de diferentes actores con competencias en promoción de la salud y gestión del riesgo, centradas en las personas, reconociendo que a lo largo del curso de vida, los individuos y las poblaciones presentan diversas situaciones de salud, que deben ser abordadas con el fin de alcanzar los resultados en salud definidos.

10.7. Adaptabilidad: La definición de los contenidos del PIC, su planeación, ejecución, seguimiento y evaluación, debe realizarse en función de los resultados del análisis de situación de salud y los riesgos asociadas a ésta y de las prioridades en salud definidas en cada territorio.

Artículo 11. *Responsabilidades*. Además de las competencias asignadas a los actores involucrados en la planeación, formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC, estos tendrán las siguientes responsabilidades:

11.1. DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

11.1.1. Definir las directrices y orientaciones para formular, implementar y evaluar el plan de salud pública de intervenciones colectivas, de manera articulada con los diferentes actores involucrados; las mismas, se actualizarán de manera periódica.

11.1.2. Ejecutar intervenciones colectivas que contribuyan a la implementación de políticas, planes, programas y estrategias del orden nacional definidas en el Plan Decenal de Salud Pública para la promoción de la salud y la gestión del riesgo.

11.1.3. Formular, implementar y evaluar procesos de asistencia técnica para desarrollar o fortalecer capacidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros actores involucrados para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del PIC y para la adecuación socio-cultural de estrategias de salud pública.

11.1.4. Concurrir con las entidades territoriales departamentales y distritales en la implementación de proyectos, estrategias e intervenciones colectivas para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en el marco de las dimensiones del PDSP.

11.1.5. Adquirir, distribuir y garantizar el suministro oportuno de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), los insumos críticos para el control de vectores y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles de interés en salud pública; así como preservativos y otros insumos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

11.1.6. Realizar el monitoreo, evaluación y control de la gestión de los planes de salud pública de intervenciones colectivas a cargo de entidades territoriales así como de los recursos invertidos para tal fin. Los hallazgos y conclusiones de este proceso serán publicados anualmente en la página web del Ministerio.

11.2. DE LOS DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS

11.2.1. Formular, ejecutar, monitorear y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas departamental o distrital mediante procesos de participación social de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental o distrital, así como, en los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de pueblos afrocolombianos y de los ROM, las políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución.

La formulación y ejecución del PIC se realizará de manera articulada y complementaria a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios. En las entidades territoriales con población perteneciente a grupos étnicos, la formulación y ejecución del PIC debe incluir la consulta y concertación, en cumplimiento de la normatividad prevista para el efecto.

11.2.2. Desarrollar, implementar, monitorear y evaluar la adecuación sociocultural de planes, programas y estrategias desarrolladas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, teniendo en cuenta las orientaciones técnicas que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

11.2.3. Garantizar que la ejecución de las actividades colectivas a nivel departamental y municipal se realicen en el marco de los principios rectores del ejercicio de la Competencia, definidos en la Ley 1551 de 2012.

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

11.2.5. Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, para lo cual, el departamento deberá coordinar y concertar el uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin.

11.2.6. Monitorear y evaluar la ejecución técnica, financiera y administrativa de los planes de salud pública de intervenciones colectivas de los municipios de su jurisdicción y los resultados en salud alcanzados con los mismos; y verificar que el PIC se ejecute de conformidad con lo establecido en esta resolución. En función de los resultados de la misma, podrá aplicar las glosas o sanciones correspondientes en el marco de lo pactado en el contrato o acuerdo de voluntades suscrito con la institución encargada de la ejecución del PIC.

11.2.7. Publicar anualmente en la página web del departamento o distrito, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación.

11.2.8. Remitir al Ministerio de Salud y Protección Social los informes que sean requeridos con respecto a la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC.

11.2.9. Coordinar y ejecutar el proceso de gestión de insumos de interés en salud pública del nivel departamental o distrital y monitorear y evaluar el almacenamiento, utilización, disposición final e impacto de dichos insumos a nivel municipal y departamental.

11.3. DE LOS MUNICIPIOS

11.3.1. Formular y ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas municipal mediante procesos de participación social de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental y municipal, los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de pueblos afrocolombianos y ROM, así como, en políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución.

La formulación y ejecución del PIC se realizará de manera articulada y complementaria a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las Entidades Administradoras de planes de beneficios. En las entidades territoriales con población perteneciente a grupos étnicos la formulación y ejecución del PIC debe incluir la consulta y concertación, en cumplimiento de la normatividad prevista para el efecto.

11.3.2. Garantizar que la ejecución de las intervenciones colectivas a nivel municipal se realicen en el marco de los principios rectores del ejercicio de la Competencia, definidos en la Ley 1551 de 2012.

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

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

11.3.5. Monitorear y evaluar, tanto la ejecución técnica, financiera y administrativa como los resultados en salud alcanzados a través del plan de salud pública de intervenciones colectivas municipal, en coordinación con el departamento. En función de los resultados de la misma, podrá aplicar las glosas o sanciones correspondientes en el marco de lo pactado en el contrato o acuerdo de voluntades suscrito con la institución encargada de la ejecución del PIC.

11.3.6. Remitir al Ministerio y a los departamentos los informes que sean requeridos con respecto a la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC.

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

11.4. DE LAS INSTITUCIONES CONTRATADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PIC

11.4.1. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el Anexo Técnico de la presente resolución, y las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante.

11.4.2. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado y según lo previsto en el numeral 18.1 del artículo 18 de la presente resolución, para la ejecución de las intervenciones contratadas.

11.4.3. Ejecutar el PIC con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud.

11.4.4. Ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen, cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación.

11.4.5. Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas planee, monitoree y evalúe los resultados de las mismas.

11.4.6. Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC.

11.4.7. Elaborar e implementar un proceso para el monitoreo y evaluación del PIC que se le van a contratar.

11.4.8. Presentar los informes sobre ejecución técnica y financiera a la entidad territorial con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera.

11.4.9. Manejar los recursos destinados para el PIC en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio o contrato, los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas.

11.4.10. Garantizar el desarrollo de procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las intervenciones colectivas y documentar e implementar un proceso para la rendición de cuentas.

11.4.11. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante.

Parágrafo. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, bajo los principios de complementariedad y concurrencia definidos en el numeral 3.16 del artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, deberán coordinar con la entidad territorial que las actividades incluidas en el POS se realicen de manera complementaria y articulada al PIC y apunten al logro de los resultados en salud a lo largo del curso de vida, definidos en el Plan Territorial de Salud. Así mismo, las Administradoras de Riesgos Laborales –ARL, coordinarán con la entidad territorial, en el marco de la estrategia de entornos saludables, el desarrollo de las acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales a su cargo.

CAPÍTULO II
Contenidos y contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC

Artículo 12. *Formulación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.* El PIC hace parte integral del Plan Territorial de Salud, por tanto deberá ser formulado o ajustado de acuerdo con lo establecido en la Ley 152 de 1994 o en la norma que la modifique o sustituya y en las directrices que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 13. *Contenidos del plan de salud pública de intervenciones colectivas.* Los contenidos del PIC, los recursos para su ejecución, la cobertura de las mismas y los criterios para el respectivo monitoreo y evaluación, se definirán de acuerdo con: **a)** las necesidades, problemáticas y potencialidades de los municipios, distritos y departamentos; **b)** los resultados en salud priorizados por cada entidad, las dimensiones y metas del PDSP; **c)** las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud agrupadas en las líneas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo; **d)** Las competencias y responsabilidades establecidas en la ley; y **e)** lo establecido en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Las intervenciones del PIC deberán estar enmarcadas en las líneas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo, para lo cual, además de lo contemplado en el Plan Decenal de Salud Pública, se tendrá en cuenta lo siguiente:

13.1. Promoción de la salud: Comprendida como el marco de acción que contribuye a garantizar el derecho a la vida y la salud mediante la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas saludables, el desarrollo de capacidades, la movilización social, la creación de entornos saludables y el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales/transectoriales y comunitarias, dirigidas a la reducción de inequidades y a la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud, lideradas por el Gobernador o el Alcalde, con el fin de aumentar el nivel de salud y bienestar de toda la población en los entornos donde se desarrollan las personas.

Para el desarrollo de la línea operativa de promoción de la salud, las acciones deberán tener en cuenta lo siguiente:

13.1.1. El impacto en salud de las políticas públicas saludables, sean del sector salud o de otro sector, las cuales se caracterizan por una preocupación explícita por la equidad en sus contenidos. Sus principales finalidades consisten en crear un entorno de apoyo que permita a las personas llevar una vida saludable; posibilitar o facilitar a los ciudadanos hacer elecciones saludables y convertir los entornos sociales y físicos en potenciadores de la salud.

13.1.2. El empoderamiento de los individuos y de los colectivos en relación con el mejoramiento de la salud y la calidad de vida, mediante la cohesión, la participación y la movilización social. El empoderamiento entendido como un proceso de movilización por medio del cual la comunidad organizada, informada y capacitada, asume a conciencia su papel de agente o sujeto de autodesarrollo y junto con la administración local y las instituciones de los diferentes sectores identifica (concilia), prepara (planea, organiza), ejecuta (dirige, controla) y evalúa proyectos de y para su desarrollo.

13.1.3. El desarrollo de capacidades, relacionado con la generación o fortalecimiento de la capacidad individual para involucrase en decisiones que afectan la salud y la equidad de personas, grupos específicos y poblaciones enteras, que propenda por la creación de una cultura protectora de la salud y la calidad de vida. El concepto de capacidad va más allá de las personas para incorporar la capacidad de las organizaciones y las comunidades para promover la salud. En ese sentido, se extiende y abarca, no solo, la educación para la salud, sino la planificación y el desarrollo de acciones intersectoriales, de infraestructura y desarrollo tecnológico, entre otros.

13.1.4. La generación o transformación de entornos saludables que favorezcan el desarrollo humano. Los entornos son espacios físicos, sociales y culturales donde habitan los seres humanos y se constituyen en escenarios sociales de interacción que favorecen el desarrollo humano sostenible y sustentable; promueven el desarrollo de capacidades; contribuyen al bienestar individual y colectivo; producen y re-significan prácticas y normas que constituyen estilos de vida; gestionan la salud y ofrecen a las personas protección frente a las amenazas; contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad.

13.1.5. La orientación y gestión de los servicios sociales y sanitarios deben garantizar el derecho a la vida y a la salud.

13.1.6. Gestión del riesgo en salud: Entendida como el proceso que le permite a la entidad territorial identificar, analizar e intervenir riesgos colectivos en salud, así como la percepción de la población frente a las amenazas y vulnerabilidades, y afrontar la incertidumbre, que consiste en disminuir o mantener la ocurrencia de eventos negativos para la salud en niveles socialmente aceptables a través de estrategias de prevención o mitigación.

Parágrafo. Este Ministerio definirá y pondrá a disposición de las entidades territoriales herramientas técnicas y operativas para la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de las estrategias y programas de interés en Salud Pública, que permitan articular las intervenciones, procedimientos actividades e insumos del Plan de Intervenciones colectivas y el Plan Obligatorio de Salud en el marco del Plan Territorial de Salud.

Artículo 14. *Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal.* Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad vigente en materia de contratación estatal, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

14.1. La entidad territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye las IPS indígenas), las acciones del PIC para las cuales tenga capacidad técnica y operativa.

14.2. Cuando la IPS pública ubicada en el territorio no esté en capacidad de ejecutar algunas acciones del PIC, la entidad territorial podrá contratarlas con Empresas Sociales del Estado de municipios vecinos. Del mismo modo, podrá contratarlas cuando por su ubicación geográfica, estas IPS estén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones.

14.3. En el evento de que las IPS públicas no cuenten con la capacidad técnica y operativa, la entidad territorial podrá contratar las acciones del PIC con instituciones prestadoras de salud privadas ubicadas en el municipio, organizaciones no gubernamentales (ONG), universidades y otras entidades privadas cuyo objeto social esté relacionado con la prestación de las acciones que se contraten, siempre y cuando cumplan los criterios definidos en el artículo 15 de la presente resolución. En estos casos, se acudirá a los parámetros de selección previstos en la normativa vigente sobre la materia.

Parágrafo 1. La institución que sea contratada para ejecutar las acciones PIC no podrá subcontratarlas. Sin embargo, podrá contratar las actividades de apoyo que permitan la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y adquisición de insumos, descritos en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo 2. Se podrán realizar alianzas entre dos o más municipios para la contratación de intervenciones colectivas en el marco de estrategias conjuntas de salud pública, que tengan un alcance regional o que permitan optimizar esfuerzos y recursos.

Artículo 15. *Criterios para determinar la capacidad técnica y operativa.* Para la contratación de las acciones del PIC, la entidad territorial debe verificar que la institución a contratar cumpla con los siguientes criterios:

15.1. Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar.

15.2. Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que se pretenda contratar, respecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial.

15.3. Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial; la evaluación deberá estar soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados.

15.4. Se deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación, cuando la acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos).

Artículo 16. *Oportunidad en la contratación.* En el marco del plan financiero territorial de salud, las entidades territoriales deberán garantizar la continuidad de las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, mediante la contratación oportuna del mismo.

Este Ministerio realizará el seguimiento de los recursos de Salud Pública del Sistema General de Participaciones -SGP, observando la oportunidad en la incorporación y ejecución de los mismos, usando la información reportada trimestralmente a través del Formulario Único Territorial – FUT. Igualmente, informará de los resultados a las entidades de vigilancia y control correspondientes.

Artículo 17. *Desarrollo de capacidades de las Empresas Sociales del Estado para la ejecución del PIC.* En los casos en los que la entidad territorial no haya contratado el PIC con la IPS pública, en razón a que no cuenta con la capacidad técnica y operativa para su ejecución, las entidades territoriales distritales o municipales en concurrencia con el respectivo departamento, deben implementar estrategias para el desarrollo de las capacidades en las IPS públicas.

Lo anterior, con el fin de que estas puedan asumir la ejecución del PIC en la siguiente vigencia, garantizando que la prestación de las intervenciones colectivas a su cargo, puedan ejecutarse aprovechando y optimizando las capacidades de las IPS públicas.

CAPÍTULO III
Ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC

Artículo 18. *Criterios para la ejecución del PIC.* La entidad territorial y la institución con la cual se contrate el PIC, deberán observar los siguientes criterios durante la ejecución del mismo:

18.1. Establecer el perfil del talento humano que coordinará y ejecutará las intervenciones colectivas. La definición de los perfiles debe hacerse previendo el cumplimiento de condiciones de idoneidad técnica para alcanzar los objetivos de la intervención, que incluya profesionales, técnicos, tecnólogos o auxiliares

de la salud o de otras áreas del conocimiento requeridos según el tipo de intervención. Salvo las Transferencias Nacionales en cuyo caso la Nación definirá el perfil en los lineamientos respectivos.

18.2. Las actividades desarrolladas deben ser ejecutadas de conformidad con las características de calidad definidas en el artículo 10 de la presente resolución.

18.3. Las intervenciones colectivas se ejecutarán y monitorearán con participación social.

18.4. La entidad que ejecute las intervenciones colectivas deberá de manera permanente, disponer los diferentes recursos de carácter técnico y tecnológico que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de las acciones contratadas, tales como: áreas de trabajo, equipos de cómputo, impresoras, insumos para el trabajo comunitario, ayudas didácticas, entre otras.

18.5. El desarrollo de estrategias que se requieran para garantizar la ejecución de las intervenciones en la población rural dispersa.

18.6. La implementación de procesos administrativos para la planeación, organización, control y evaluación del PIC.

18.7. Garantía de la calidad y el flujo de la información que dé cuenta de los resultados de las intervenciones colectivas y de la gestión técnica, administrativa y financiera de las mismas.

18.8. Definición del alcance y mecanismos operativos para la implementación del PIC por la entidad territorial, teniendo en cuenta las guías y documentos técnicos de las estrategias definidas por el Ministerio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública. Para ello, pueden incluir o hacer uso de formas de trabajo que promuevan la salud a través de las artes escénicas, las artes visuales, la música, la recreación, el deporte, entre otros.

Artículo 19. *Seguimiento y evaluación del PIC.* El monitoreo y la evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC deberá desarrollarse en el marco del proceso de evaluación del Plan Territorial de Salud, para lo cual se deberá tener en cuenta las directrices que para el efecto expida este Ministerio, lo definido en el Anexo Técnico de la Resolución 1841 de 2013, las competencias previstas en la Ley 715 de 2001, y las demás normas que las modifiquen o sustituyan.

Este Ministerio realizará la evaluación de las intervenciones, procedimientos y actividades utilizadas en los Planes de Salud Pública de Intervenciones Colectivas por las entidades territoriales.

Los resultados del seguimiento y evaluación del PIC se tendrán en cuenta para la definición de proyectos de desarrollo de capacidades y planes de mejoramiento, a ser desarrollados por este Ministerio, los departamentos y distritos.

TÍTULO IV
Disposiciones relativas a los recursos financieros destinados a la ejecución de los procesos de Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC

Artículo 20. *Gastos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva*. Con los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, se financiará lo siguiente:

20.1. El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC a cargo de la entidad territorial.

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

Parágrafo 1. En consecuencia, los recursos del componente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones –SGP, se distribuirán así:

	Porcentaje de recursos del Sistema General de Participaciones componente de Salud Pública – Subcuenta de Salud Pública Colectiva	
	Plan de Intervenciones Colectivas - PIC	**Procesos de Gestión de la Salud Pública relacionados con las competencias de salud publica**
Departamentos y Distritos	30% - 50%	50% - 70%
Municipios categoría especial 1, 2 o 3	40% - 60%	40% - 60%
Municipios categoría especial 4, 5 y 6	60% - 70%	30% - 40%

El porcentaje a asignar para el financiamiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y de las acciones de Gestión de la Salud Pública será definido por cada entidad territorial de acuerdo con las competencias y acciones a realizar. La justificación técnica y financiera de la distribución de estos recursos deberá incluirse en el Plan Territorial de Salud.

Parágrafo 2. Con cargo a la subcuenta de salud pública colectiva, no se podrán destinar recursos para el desarrollo o ejecución de actividades no relacionadas directa y exclusivamente con las competencias de salud pública definidas en la normatividad vigente o con la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

El talento humano que desarrolla actividades de carácter operativo en el área de salud pública, cualquiera que sea su modalidad de vinculación, podrá financiarse con recursos propios, de la participación de propósito general del Sistema General de Participaciones de la respectiva entidad territorial, conforme con lo previsto en el artículo 78 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 21 de la Ley 1176 de 2007 o con recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva. Tratándose de recursos del Sistema General de Participaciones – Salud Pública, sólo podrá financiarse en el marco de un proyecto de inversión directamente relacionado con las actividades de salud pública colectiva.

El talento humano que desarrolla funciones de carácter administrativo de coordinación o dirección en el área de salud pública, cualquiera que sea su modalidad de vinculación, deberá financiarse con recursos propios y recursos de la participación de propósito general del Sistema General de Participaciones de la respectiva entidad territorial.

Artículo 21. *Prohibiciones de gasto de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva.* Bajo ninguna circunstancia serán objeto de financiación con cargo a los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, las tecnologías incluidas en el Plan Obligatorio de Salud- POS, el talento humano que desarrolla las actividades previstas en el POS, las intervenciones que son competencia de otros sectores o actores, la elaboración o impresión de objetos promocionales o informativos que no generen impacto en salud pública.

Artículo 22. *Cofinanciación.* Los procesos de Gestión de la Salud Pública definidos en la presente resolución deberán ser co-financiados con recursos propios del municipio.

Artículo 23. *Vigencia y derogatorias.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, deroga el artículo 15 y el Título IV de la Resolución 425 de 2008 y el artículo 13 de la Resolución 3042 de 2007.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los 24 FEB 2015

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

ANEXO TÉCNICO

INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES E INSUMOS A SER FINANCIADOS CON RECURSOS DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Consideraciones generales con respecto a las intervenciones, procedimientos y actividades del PIC definidas en el presente Anexo Técnico:

1. Los biológicos, medicamentos e insumos definidos en esta resolución, serán adquiridos y distribuidos a las entidades territoriales por este Ministerio.

2. En caso de que sea declarada la existencia de una pandemia o epidemia, se podrán adquirir vacunas, medicamentos, insumos y equipos que sean requeridos para la prevención y control de la misma, siempre y cuando sean necesarios para el desarrollo de las estrategias que el Ministerio defina para el efecto y que no estén financiados por otra fuente de recurso.

3. La adquisición de estos insumos por parte de las entidades territoriales, con excepción de los preservativos, sólo se podrá realizar previa justificación de la entidad territorial respectiva y autorización por parte de este Ministerio.

Listado de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos a ejecutar en el PIC.

Las entidades territoriales deberán definir las estrategias a incluir en el Plan Territorial de Salud, a partir del análisis de situación de salud, las expectativas de los sujetos en relación con su propia salud, el contexto territorial y las disposiciones del Plan Decenal de Salud Pública, planeación integral en salud y los documentos técnicos para la implementación de las mismas.

Los contenidos de dichas estrategias a ejecutar en el PIC, corresponderán a las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos que se describen a continuación:

Nombre	Descripción	Alcance
INTERVENCIONES		
Rehabilitación basada en comunidad	Estrategia intersectorial de inclusión social y desarrollo comunitario que permite la generación de oportunidades para la población que presenta una condición de discapacidad y/o afectaciones psicosociales, familias y cuidadores.	Incluye: a. **Desarrollo de capacidades** en actores institucionales y comunitarios para la implementación y desarrollo de los componentes y actividades de la rehabilitación Basada en la Comunidad. b. **Búsqueda Activa:** Identificación de personas con discapacidad, problemas y trastornos mentales; así como afectaciones psicosociales por parte de los equipos extramurales. Incluye el registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad. c. **Información en salud:** con enfoque diferencial. d. **Canalización:** Incluye, las acciones para gestionar el acceso efectivo de las personas con discapacidad, población con problemas o trastornos mentales o con afectaciones psicosociales a los servicios sociales y de salud; así como, la gestión del caso para la garantía y restablecimiento del derecho a la prestación de servicios de salud; y el seguimiento a personas

Continuación de la resolución *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC"*

Nombre	Descripción	Alcance
		canalizadas hacia los servicios de socio sanitarios. e. **Visita domiciliaria:** Dirigida a georreferenciar la población con discapacidad, poblaciones en contexto de vulnerabilidad, problemas o trastornos mentales o con afectaciones psicosociales; a orientar a los cuidadores sobre los planes de intervención familiar y comunitaria; adelantar el seguimiento a las respectivas canalizaciones; y acompañar a las familias y comunidades de referencia. f. **Intervenciones Breves:** Técnica de intervención que pretende modificar conductas de riesgo, en relación con los riesgos y las afectaciones psicosociales y en salud mental.
Prevención y Control de Vectores	Conjunto de procedimientos para la planificación, organización, implementación, monitoreo y evaluación de actividades para la intervención regular y contingencial de factores de riesgo ambientales y comportamentales orientadas a prevenir o minimizar la propagación de vectores y reducir el contacto entre patógenos y el ser humano. La ejecución de esta intervención se podrá realizar directamente por la entidad territorial.	Incluye actividades de: a. Prevención mediante métodos biológicos. b. Prevención mediante métodos de barrera. c. Prevención y control mediante métodos físicos o de saneamiento del medio. d. Control químico en situaciones de contingencia, y como medida preventiva en el contexto de planes intensificados de eliminación. *(sólo le compete a los departamentos, distritos y municipios categoría especial, 1, 2 y 3)* e. Implementación de la metodología COMBI 10 pasos para la identificación e intervención de conductas de riesgo a nivel individual, familiar, comunitario e institucional. f. Estrategias de vigilancia y prevención de vectores con enfoque comunitario.
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.	Este proceso incluye: a. La organización comunitaria que permita la comprensión de sus realidades y a partir de esto, generar objetivos comunes y procesos de transformación que mejoren su calidad de vida. b. Participación en los escenarios de construcción, implementación y seguimiento a las políticas, planes, programas y proyectos sectoriales e intersectoriales. c. El desarrollo de intervenciones con y para las personas, familias, comunidades, grupos, organizaciones y redes destinadas a desarrollar capacidades, comprender y abordar situaciones relacionadas con el bienestar y la calidad de vida. d. Desarrollo de espacios y procesos de interacción entre las personas, familias, comunidades, grupos, organizaciones y redes para la construcción conjunta de condiciones favorables para el mejoramiento de la salud física y mental a nivel territorial. e. Espacios de construcción de saberes y generación de respuestas que promuevan prácticas sociales y de salud durante el curso de vida. f. Evaluación del proceso de conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias.
Zonas de Orientación y centros de escucha **Zonas de Orientación y centros de**	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,	Incluye: a. Zonas de orientación escolar. b. Zonas de orientación universitaria: Herramienta en la que se generan espacios para las personas consumidoras de sustancias psicoactivas, tomado como base el cambio cultural y la visión que ellas tienen de las instituciones universitarias en torno a

Continuación de la resolución *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC"*

Nombre	Descripción	Alcance
escucha	formación, capacitación y referenciación a otros servicios sectoriales e intersectoriales, con el fin de afrontar las demandas y necesidades priorizadas por algunos grupos poblacionales.	las situaciones problemáticas asociadas al uso de drogas. c. Centro de escucha para población con VIH y canalización de poblaciones en contextos de vulnerabilidad hacia los servicios sociales y sanitarios. d. Centro de escucha para población con consumo de sustancias psicoactivas. e. Centros de escucha para familias y cuidadores de personas con discapacidad, afectaciones psicosociales y problemas o trastornos mentales: Espacios que generan habilidades y capacidades individuales y colectivas para el autocuidado, la reducción del daño y la inclusión social. f. Espacios de escucha definidos a través de líneas telefónicas de atención.
Información en salud **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.	Incluye la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de acciones para el suministro de información sobre: a. Políticas, planes, programas, proyectos, estrategias, normas, lineamientos y guías de promoción de la salud o de gestión del riesgo. b. Derechos y deberes en salud. c. Riesgos en salud y mecanismos para la prevención o mitigación de riesgos identificados en el territorio. d. Mecanismos de participación social en salud. e. Rutas de atención y mecanismos que permitan evitar o reducir barreras de acceso a los servicios de salud. f. Promoción de donación de sangre, órganos y tejidos (incluyendo la donación de leche humana). **Su ejecución comprende:** a. Identificación previa de conocimientos, actitudes y prácticas de salud existentes y sobre las cuales se pretende incidir mediante estas acciones las acciones informativas. b. Diseño e implementación de estrategias de medios, de acuerdo con las particularidades de salud pública que se presenten en el territorio. Para este fin, se podrán realizar acciones a través de medios regionales o locales de comunicación (canales regionales, institucionales o comunitarios de radio y televisión); empleo de tecnologías de la información y redes sociales, entre otras que sean pertinentes para la difusión de mensajes o documentos clave. c. Diseño e implementación de procesos de seguimiento y evaluación de la apropiación e impacto de la información; y re-planificar las estrategias de acuerdo con los resultados de la evaluación.
Educación y comunicación para la salud	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. Su intencionalidad es la de	**Incluye procesos formativos y/o de comunicación orientados a:** a. Generar comprensión sobre una realidad individual o particular de salud; clarificando valores, facilitando procesos de modificación conductual, desarrollo de habilidades para la vida, y motivando el cambio de creencias personales asociadas con el proceso salud - enfermedad. b. Propiciar la transformación de actitudes, normas sociales, comportamientos e imaginarios. c. Desarrollar el saber, comprender, sentir y actuar en relación con los temas de participación social en salud y de salud pública identificados en la

Continuación de la resolución *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC"*

Nombre	Descripción	Alcance
Educación y comunicación para la salud	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.	población. d. Generar empoderamiento en las personas, las familias y los colectivos; aumentando y potenciando sus capacidades en el desarrollo de estilos de vida saludables y condiciones que favorezcan la salud; mediante acciones individuales, grupales y colectivas. e. Formar a las personas, las familias y los colectivos para aumentar sus capacidades para el control sobre su salud, potenciando factores que generan o mantienen estilos de vida saludable y reducen aquellos que generan perjuicios. **Su ejecución comprende:** a. Realizar de encuentros colectivos con todos los actores involucrados para identificar las problemáticas (desde los determinantes sociales) relacionadas con las realidades sanitarias de las poblaciones en contextos territoriales específicos, teniendo en cuenta un concepto de salud que vaya más allá de los eventos adversos o de la ausencia de enfermedad. b. Identificar previamente los conocimientos, creencias, actitudes, normas sociales y prácticas de salud existentes y sobre las cuales se pretende incidir mediante estas acciones. c. Seleccionar de los tipos y las herramientas educativas y comunicativas que sean pertinentes para el fomento de soluciones a las problemáticas poblacionales/territoriales. d Diseñar e implementar conjuntamente con los actores territoriales un proceso formativo, basado en el diálogo de saberes. (Favoreciendo la formación de agentes comunitarios multiplicadores del proceso educativo). e. Acompañar a las personas, familias y colectivos para aplicar los conceptos de salud aprendidos a nuevas situaciones que les permitan participar en diálogos públicos y privados sobre salud. f. Promover a partir de las acciones educativas implementadas, el desarrollo de proyectos concretos de intervención ciudadana en la solución o incidencia en la solución de las problemáticas identificadas. g. Establecer un plan de acción educativo-participativo para ahondar en las transformaciones individuales y sociales necesarias para superar las problemáticas identificadas. h. Desarrollar acciones colectivas de sistematización del proceso educativo implementado. i. Realizar procesos participativos de evaluación al impacto del proceso educativo. j. La generación de espacios virtuales y/o presenciales para el intercambio de experiencias.
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	**Incluye:** a. Caracterizar las poblaciones laborales vulnerables del sector informal de la economía, sus condiciones de salud y los riesgos propios de sus actividades económicas. b. Promover estrategias que faciliten el acceso al Sistema General de Riesgos Laborales de la población trabajadora informal, de conformidad con la Ley 1562 de 2012. c. Fortalecer y promover la conformación de

Nombre	Descripción	Alcance
		instancias organizativas de grupos de trabajadores informales y su participación en la protección de la salud en el trabajo, mediante el fomento de una cultura preventiva. d. Elaborar, implementar y evaluar planes de respuesta integral para mejorar condiciones de salud y trabajo en la población trabajadora informal.
PROCEDIMIENTOS		
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. Criterios para la realización de esta actividad: 1. Estar enmarcada en una estrategia de promoción de la salud o gestión del riesgo definida en el Plan Territorial de Salud. 2. Tener definido previamente los mecanismos de gestión y coordinación con las EAPB, ARL e IPS que garanticen el acceso efectivo de la población canalizada. 3. Debe tener definido previamente el mecanismo para el monitoreo y evaluación.	Incluye: a. Reconocimiento de competencias territoriales, sectoriales e intersectoriales. b. Reconocimiento de la oferta existente y de las rutas de atención en el territorio de servicios sociales y de salud. c. La identificación de eventos a canalizar. (incluye la búsqueda activa de sintomáticos de piel). d Suministro de información y orientación a los servicios sociales y/o sanitarios. e Desarrollo e implementación de los mecanismos que conlleven a una canalización efectiva de personas y comunidades a los servicios sociales y de salud; para lo cual se desarrollaran acciones de articulación con los encargados de los procesos de Gestión de la Salud Pública de la entidad territorial y con los demás actores sectoriales e intersectoriales. f. Realizar seguimiento de la canalización y evaluar su efectividad. Nota: Las EAPB deben realizar la atención oportuna de las personas canalizadas o identificadas por las entidades territoriales en el marco del PIC y establecer los mecanismos necesarios que garanticen dicha atención, de manera conjunta y coordinada con las entidades territoriales y su red de prestación de servicios.
Canalización		
ACTIVIDADES		
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 servicios sociales y de salud.	**Criterios para su ejecución.** a. Estar enmarcada en una estrategia definida en el Plan Territorial de Salud. b. Toda información que se recolecte se hará con una finalidad previamente definida y en consecuencia, debe tener un uso práctico claro. c. Debe estar vinculada a la ejecución de otras intervenciones o procedimientos del PIC. d. Por medio de esta acción no se debe duplicar la información que se recolecte por otra vía o mecanismo definido. e. Debe tener un proceso para la gestión de la información que se recolecte. f El procesamiento y análisis de la información que se recolecte debe generar un plan de acción para el mejoramiento de las condiciones caracterizadas. g. Debe ser monitoreada y evaluada; para lo cual, debe tener definido previamente el mecanismo para tal fin.
Tamizaje	Conjunto de métodos o instrumentos de alta sensibilidad	**Incluye entre otras:**

Continuación de la resolución *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC"*

Nombre	Descripción	Alcance
Tamizaje	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 que ya están incluidos en el POS que se realicen en el marco del PIC, se deben ejecutar previa concertación con las EAPB a cargo de la población objeto de intervención, con el fin de que dichos tamizajes se financien con cargo a la UPC. Las pruebas de tamizaje a desarrollar en el PIC se caracterizan porque cumplen todos los siguientes criterios: 1. Permite identificar eventos que generan externalidades en la población general. 2. Generan un impacto poblacional en términos de resultados en salud. 3. Se ejecutan masivamente dirigido a tamizar grupos poblacionales. 4. Se realizan a la población independiente de la afiliación. 5. Tienen una respuesta efectiva, incluida bien sea en el POS o el PIC. 6. Son pruebas validadas y con efectividad demostrada. 7. Se pueden realizar en ámbitos o entornos diferentes al de las instituciones de salud.	**Prueba AUDIT** a la población con sospecha de patrones de consumo problemático de alcohol.
		Prueba ASSIST (Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas) a la población con sospecha de patrones de consumo problemático.
		Prueba SRQ para la detección temprana de trastornos mentales en adolescentes y adultos.
		Prueba RQC para la detección temprana de trastornos mentales en niños y niñas.
		Pruebas de ELISA, Inmunofluorescencia Indirecta - IFI y/o inmunocromatograficas (pruebas rápidas) para anticuerpos anti-Trypanosoma cruzi (validadas por el INS y el INVIMA) en la población de 0 a 15 años con énfasis en los menores de 5 años de los municipios priorizados por el plan de certificación de interrupción de la transmisión intra-domiciliaria. (Incluye kit de diagnóstico, toma, traslado y procesamiento de la muestra y reporte de la prueba).
		Pruebas de ELISA e IFI para anticuerpos anti-Trypanosoma cruzi (validadas por el INS y el INVIMA) en las gestantes que viven o provienen de una zona endémica. Una vez esta prueba sea incluida en la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo dejará de ser parte de las actividades del PIC.
Tamizaje		Examen microscópico directo e IFI para Leishmaniasis cutánea y visceral en las zonas de alta transmisión definidas por el MSPS.
		Pruebas rápidas de leishmaniasis visceral (validadas por el INS y el Invima) para uso en estudio de focos según protocolo de vigilancia en salud pública y guia de atención clinica.
		Realización de las pruebas parasitológicas de malaria mediante microscopia y/o inmunocromatografia (pruebas de diagnóstico rápido validadas por el INS y el INVIMA) según lo definido en la guia de atención clínica integral de malaria. Estas pruebas se realizarán únicamente en el marco de búsquedas activas comunitarias en áreas de difícil acceso o en entidades con presencia de brotes epidémicos o en el marco del plan de eliminación de malaria urbana.
		Examen ocular externo para identificar signos de triquiasis tracomatosa a mayores de 15 años en zonas en riesgo y de conformidad en lo establecido en el lineamiento respectivo.
		Prueba rápidas para el tamizaje en VIH, Hepatitis B y C (nombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres transgénero, trabajadoras y trabajadores sexuales, usuarios de drogas inyectables y habitantes de calle).
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, ubicada prioritariamente en áreas rurales, a los servicios de salud individuales y colectivos. Constituye una actividad complementaria al POS y por ende debe ser ejecutada de manera coordinada con las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud y las EAPB presentes en el territorio, quienes, suministrarán el talento	Cuando en función de lo anterior, se adelanten desplazamientos a zonas rurales se deberá hacer el despliegue de la mayor cantidad de talento humano e insumos en aras de lograr mayor integralidad e impacto de las acciones individuales y colectivas con eficiencia administrativa.

Continuación de la resolución *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC"*

Nombre	Descripción	Alcance
	de sus competencias.	
Vacunación antirrábica	Proceso que consiste en la administración de un inmunobiológico a perros y gatos con el fin de generar protección contra la rabia.	
INSUMOS		
Biológico	Producto biológico utilizado para generar inmunidad activa artificial contra una enfermedad mediante la estimulación de la protección de anticuerpos. No incluye la aplicación del biológico.	Vacuna BCG
		Vacuna contra Hepatitis B
		Vacuna Pentavalente
		Vacuna contra Difteria Tétano y Tosferina - DPT
		Vacuna TdaP
		DaPT
		Vacuna contra el Rotavirus
		Vacuna contra el Neumococo
		Antipolio (oral e inyectable) – VOP - VIP
		Vacuna contra Influenza
		Vacuna Triple Viral
		Vacuna Antiamarílica
		Vacuna AntiHepatitis A
		Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano
		Td
		Vacuna Antirrábica humana
		Suero antirrábico
		Vacuna antirrábica de uso en perros y gatos
		Otras vacunas que se incluyan en el esquema nacional o por lineamiento o norma técnica del MSPS.
Medicamentos	Preparado farmacéutico, obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica a una concentración dada y que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación, rehabilitación o paliación de enfermedades de interés en salud pública que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Estos medicamentos deben ser administrados de conformidad con las guías y lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	**Medicamentos para el control y prevención de la tuberculosis según guías y protocolos definidos por la Nación.**
		Dosis fija combinada: rifampicina 150 mg / isoniazida 75 mg/ pirazinamida 400 mg / etambutol 275 mg en presentación de tabletas.
		Dosis fija combinada: rifampicina 150 mg / isoniazida 150 mg en presentación de tabletas.
		Dosis fija combinada: rifampicina 60 mg / isoniazida 60 mg. en presentación de tabletas.
		Dosis fija combinada: rifampicina 60 mg / isoniazida 30 mg/ pirazinamida 150 mg. En presentación de tabletas.
		Isoniazida, tabletas por 100 mg.
		Etambutol, tabletas por 400 mg.
		Rifampicina, suspensión por 100 mg. /5 ml.
		Pirazinamida, tabletas 400 mg.
		Medicamentos para el control de la lepra según guías y protocolos definidos por la Nación.
		Talidomida tabletas 100 mg.
		Medicamentos para el control de la malaria según guías y protocolos definidos por la Nación.
		Artemeter + Lumenfantrina (20mg+120mg) Tabletas*6
		Artemeter + Lumenfantrina (20mg+120mg) Tabletas*12
		Artemeter + Lumenfantrina (20mg+120mg) Tabletas*18
		Artemeter + Lumenfantrina (20mg+120mg) Tabletas*24
		Cloroquina base 150 mg. blister * 10Tabletas
		Primaquina 15mg, blister * 14 Tabletas
		Primaquina 5mg, blister *10 Tabletas
		Quinina Solución para infusión 300 mg/2 mL caja * 100 Ampollas
		Quinina 300 mg. Blister * 10 Tabletas
		Artesunato supositorio 200 mg, blíster * 6
		Artesunato Ampolla 60 mg.
		Medicamentos para el control de la leishmaniasis según guías y protocolos definidos por la Nación.
		Antimoniato de meglumina 1,5 gr / 5ml, caja por 10 ampollas.
		Anfotericina B Liposomal. Vial x 50 mg. Caja x 1 viales con polvo liofilizado.

Continuación de la resolución *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC"*

Nombre	Descripción	Alcance
		Estibogluconato de sodio ampollas.
		Miltefosina, cápsulas por 50 mg
		Isetionato de Pentamidina. Vial x 300 mg. Caja x 5 viales con polvo liofilizado.
		Medicamentos para el control del Chagas según guías y protocolos definidos por la Nación.
		Benzonidazol Tableta de 100 mg.
		Benzonidazol Tableta de 12,5 mg.
		Benzonidazol tableta de 50 mg
		Nifurtimox tabletas de 120 mg
		Medicamentos de uso masivo para la prevención, control y eliminación de las enfermedades Infecciosas Desatendidas según guías y protocolos definidos por la Nación.
		Albendazol tabletas x 400 mg y en suspensión
		Mebendazol tabletas por 500 mg
		Azitromicina tabletas x 500 mg (para tracoma)
		Azitromicina Dihidrato en gotas, solución oftálmica 15 mg/g (1,5%) (para tracoma)
		Ungüento oftálmico de oxitetraciclina:de 5mg de oxitetraciclina + 10000 UI/g de Polimixina (para tracoma)
		Ivermectina en gotas (solución oral) 6 mg/ml (control de ectoparasitosis)
		Prazicuantel tabletas por 150 mg y 600 mg
Insumos	Bienes necesarios para desarrollar o implementar programas, proyectos y estrategias de salud pública.	Toldillo larga duración tratado en la fibra de poliéster con insecticida piretroide.
		Insumos para la prevención y control de vectores según lineamientos y guías nacionales.
		Lupas de 2,5 aumentos para realizar tamizajes de triquiasis tracomatosa.
		Preservativos masculinos
		Preservativos femeninos
		Jeringas e insumos para estrategias de reducción del daño en usuarios de drogas inyectables.