Departamento de
RISARALDA

PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA 2020-2024

PLAN DEPARTAMENTAL DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC 2020-2024

LINEAMIENTO OPERATIVO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PIC 2024

PAGE * MERGE FORMA T23

Departamento de Risaralda

Marzo de 2024

Departamento de
RISARALDA

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2020-2024 RISARALDA SENTIMIENTO DE TODOS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Gobernador
Juan Diego Patiño Ochoa

PAGE * MERGE FORMA T23

Secretario de Salud
Edgar Hernando Navarro Zuluaga

Directora Operativa de Salud Pública
Litza Fernanda Roldán Ramírez

Directora Operativa de Prestación de Servicios de Salud
Martha Eresbey Yepes Ballesteros

Departamento de
RISARALDA

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2020-2024

Anexo técnico
LINEAMIENTO OPERATIVO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PIC 2024 MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA

PAGE * MERGE FORMA T23

FICHA TÉCNICA

DEPARTAMENTO: RISARALDA	
ENTIDAD TERRITORIAL:	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
NIT:	891480085-47
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE RISARALDA	
NOMBRES Y APELLIDOS:	EDGAR HERNANDO NAVARRO ZULUAGA
DEPENDENCIA/CARGO:	Secretario de Salud Departamental
DIRECCIÓN:	Calle 19 No 13-17 Piso 5o
TELÉFONO: Fijo 063 3398300	
NOMBRES Y APELLIDOS:	LITZA FERNANDA ROLDÁN RAMÍREZ
DEPENDENCIA/CARGO:	Directora Operativa de Salud Pública
NOMBRES Y APELLIDOS:	ALBERTOMEDINACÓRDOVA
DEPENDENCIA/CARGO:	Profesional Especializado
SECRETARÍA DE SALUD DE SANTA ROSA DE CABAL	
NOMBRES Y APELLIDOS:	ANDREA LORENA PALACIO GALLO
DEPENDENCIA/CARGO:	Secretaria de Salud y Seguridad Social
DIRECCIÓN:	Carrera 14 con Calle 12 Esquina
TELÉFONO: Fijo +57 606 3660491	
VISIÓN	
Para el 2024 el Departamento habrá fortalecido el Sistema de Salud Pública y la autoridad sanitaria, bajo la premisa de salvar vidas, disminuir la incidencia de enfermedades evitables y sus complicaciones, aumentando la cobertura en aseguramiento de la población, mejorando la capacidad de respuesta del sistema, la calidad y la humanización en la prestación de los servicios de salud, implementando un modelo de atención integral en salud, con énfasis en la población vulnerable, basada en el modelo de atención primaria en salud que privilegie los usuarios y la gestión del riesgo en salud, en busca de mejorar las condiciones de la población.	
OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PTSP	
Implementar estrategias que faciliten el acceso efectivo al plan de beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación para la población del departamento, de acuerdo con lo establecido por el nivel nacional, a la vez que se mejorará la capacidad y eficiencia de la red de prestadores de servicios de salud en el Departamento, procurando una atención en salud con calidad, eficiencia y oportunidad a la población Risaraldense.	
Promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos DSR de toda la población Risaraldense a través de la prevención y atención integral, humanizada y de calidad desde los enfoques de derechos, género y diferencial, con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, así como del estímulo de los factores protectores, por medio de la articulación de los diferentes sectores que inciden en los determinantes sociales relacionados con los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.	

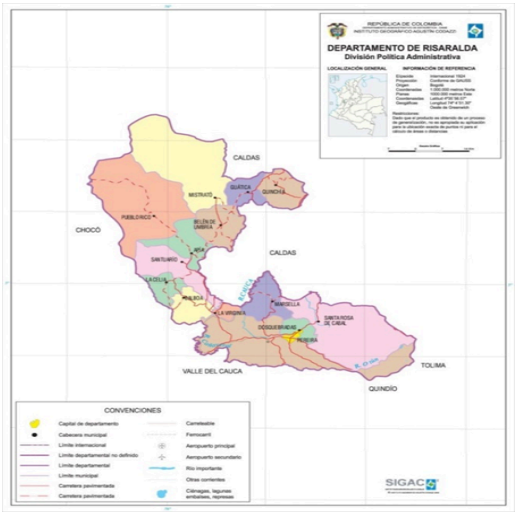
PAGE * MERGE FORMA T23

Gerenciar los procesos de Gestión de la Salud Pública en cada uno de los entornos de vida, con énfasis en los eventos de interés en salud pública en el Departamento, para que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada entre los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de disminuir la morbimortalidad por enfermedades.
Garantizar la atención con servicios de salud a la población pobre y vulnerable no afiliada de responsabilidad del Departamento y propender por el mejoramiento en la oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud individuales, con calidad y humanización.
Promover las capacidades básicas de la autoridad sanitaria de las entidades territoriales – Departamento y Municipios y mejorar las condiciones de accesibilidad de la población a nuevos servicios de salud en condiciones de calidad y oportunidad a la vez que se promueve la participación social en los procesos de salud y la gestión del riesgo en salud por parte de los individuos, la familia y la comunidad.

ASPECTOS FÍSICO ESPACIALES Y DEMOGRÁFICOS

El Departamento de Risaralda está localizado en el centro-occidente del país, equidistante de los 3 ciudades que jalonan el desarrollo del país –Cali, Bogotá y Medellín- con las cuales se comunica mediante vías terrestres modernas para vehículos automotores, y con proyectos de mejoramiento a estándares nacionales y en el mediano plazo con mejor comunicación con los dos océanos ante los proyectos nacionales de autopistas de 4ª generación que permitirán el acceso expedito a Turbo en el Departamento de Antioquia y en el largo plazo la vía y construcción del Puerto de Tribugá en el Departamento del Chocó. La posición de Pereira la favorece para el intercambio terrestre y aéreo con otros departamentos y municipios. Limita con por el norte con los departamentos de Antioquia, Caldas y Chocó, por el sur con los departamentos del Quindío, Tolima y Valle del cauca; por el oriente con los departamentos de Caldas y Tolima; y por el occidente con los departamentos de Valle del Cauca y Chocó.

PAGE * MERGE FORMA T23



El Departamento está dividido en 14 municipios. Al interior del Departamento se conformó el Área Metropolitana Centro Occidente que agrupa los municipios de Pereira, Dosquebradas y La Virginia que en su conjunto representan aproximadamente el 73.8% de la población del Departamento y es donde se concentran las principales actividades económicas, industriales y de servicios del Departamento.

El DANE registra para Risaralda 160 centros poblados entre corregimientos, inspecciones de policía y caseríos. En lo urbano el 83% de los barrios registrados se encuentran ubicados en Pereira y Dosquebradas, pero con apenas el 21% de las veredas del Departamento. Resalta que Pereira cuenta con el 34% de los Corregimientos del Departamento lo que parecer indicar un mayor desarrollo institucional, conjuntamente con Santa Rosa de Cabal, que registra un 67% de las inspecciones de policía del Departamento.

El 78.2% de la población es urbana y el 23.7% rural con una diferencia con el país de dos puntos porcentuales. Los Afrocolombianos son el 4.56% y los indígenas el 0.38% de la población departamental estando ubicados, estos últimos, predominantemente en los municipios de Pueblo Rico y Mistrató, pero hay indígenas en Apia, Marsella, Quinchía, Guática, Belén de Umbría, Santuario y Pereira.

Los municipios de Pueblo Rico y Mistrató se ubican en una zona geográfica denominada “Choco Biogeográfico” que se caracteriza por su alta precipitación anual de hasta 5000 mm anuales, con vegetación diversa, amplias zonas selváticas y topográficamente con alturas entre 1000 hasta 3000 msnm en el Parque Natural Tatamá y característicamente de población dispersa y donde se asientan las mayorías indígenas debiendo recorrer grandes distancias a pie, lomo de mula o jeep sobre carreteables en regular a mal estado la mayor parte del año, lo que dificulta el intercambio de bienes y servicios.

De acuerdo con las proyecciones del DANE para el año 2024 el Departamento de Risaralda tiene una población de 973.879 habitantes, que corresponde, aproximadamente, al 2% de la población nacional.

PAGE
*
MERGE
FORMA
T23

De acuerdo a las proyecciones del DANE, los municipios con mayor porcentaje de habitantes en zona urbana son en su orden La Virginia con 98%, seguido por Dosquebradas con 96%, Pereira y Santa Rosa con 84%. En zona rural, los municipios con mayor porcentaje de habitantes son Pueblo Rico con 80%, seguido por Mistrató con 74%, Balboa con 74% y Quinchía con 70%. Municipios como Santuario y Belén de Umbría tienen proporciones muy parecidas tanto en zona urbana como rural.

MORBIMORTALIDAD EN EL DEPARTAMENTO

Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de mortalidad en Risaralda en el período analizado y para el último año (2020) presenta una tasa de mortalidad de 141.7 muertes por 100.000 habitantes, presentando aumento con respecto al año 2019.

La segunda causa de mortalidad son las demás causas. Se presentó disminución entre 2019 y 2020 al pasar de 124 a 114 por 100.000 habitantes respectivamente, en general la tendencia ha sido a la disminución.

En tercer lugar, se ubican las neoplasias. Para el último año analizado la tasa de mortalidad por esta causa fue de 111.6 muertes por 100.000 habitantes, con respecto al año 2019 se presentó aumento en este indicador. Las causas externas ocupan el cuarto lugar en mortalidad en Risaralda. Esta gran causa de mortalidad ha presentado descenso significativo en todo el período analizado, pasando de 135.1 muertes por 100.000 habitantes en el año 2005 a 55.9 por 100.000 en el año 2020.

Las enfermedades transmisibles son la quinta causa de mortalidad en Risaralda, la tendencia entre 2018 y 2020 ha sido al descenso pasando de 42.3 muertes por 100.000 habitantes en el año 2018 a 34.9 por 100.00 en el 2020. Los signos y síntomas mal definidos se constituyen en la sexta gran causa de mortalidad en

Risaralda, y en general la tendencia en la tasa de mortalidad ha sido al descenso pasando de 3.3 muertes por 100.000 habitantes en el año 2019 a 2.3 por 100.000 en el 2020.

En hombres, la principal causa de mortalidad en los años analizados, son las enfermedades del sistema circulatorio. La tasa de mortalidad para el año 2020 fue de 180.2 muertes por 100.000 hombres, aumentando con respecto al 2019, año en que la tasa se ubicó en 170 muertes por 100.000 hombres.

La segunda causa de mortalidad en hombres en el período analizado fueron las demás causas cuyas tasas de mortalidad han presentado tendencia al descenso en el período analizado disminuyeron de 173.9 por 100.000 en el 2010 a 149.5 en el año 2011, para aumentar a 152.9, 161.7 y 162.2 por 10.000 hombres en los años 2012, 2013 y 2014 respectivamente, para el año 2015 la tasa de mortalidad por esta causa en hombres no presentó variación significativa. Para los años 2016 y 2017 se presentó disminución en la tasa de mortalidad por esta causa pasando de 158.6 a 151.4 por 100.000 respectivamente. En el año 2018 la tasa de mortalidad aumentó a 158.8 muertes por 100.000, disminuyendo en los años 2019 y 2020 a 147.2 y 132.2 muertes por 100.000 hombres respectivamente, las más baja en el período analizado.

Las neoplasias ocupan el tercer lugar en mortalidad en hombres, la tendencia ha sido hacia el aumento al presentar una tasa de mortalidad en el 2009 de 116.2 por 100.000 hombres, para pasar a 140 por 100.000 en el año 2013 y 143.6 por 100.000 en el año 2014. Para el año 2015 la tasa de mortalidad disminuyó a 135 muertes por 100.000 hombres, aumentando la tasa de mortalidad por esta causa en el año 2016 a 139 por 100.000., disminuyendo nuevamente en el año 2017 a 134 muertes por 100.000 hombres y para el año 2018 la tasa se mantuvo. Para el año 2019 disminuyó a 117 muertes por 100.000 hombres y aumentó en el año 2020 a 1123 muertes por 100.000 hombres.

PAGE
*
MERGE
FORMA
T23

La mortalidad por causas externas ha disminuido a través del tiempo. En el año 2005 la tasa de mortalidad por esta causa en hombres fue de 245 por 100.000 hombres y para el año 2014 la tasa de mortalidad por esta causa disminuyó a 118 muertes por 100.000. Para el año 2015 la tasa aumentó a 128 muertes por 100.000 hombres y en el año 2017 se presentó nuevamente disminución en este indicador presentando una tasa de mortalidad ajustada de 113.4 por 100.000 y para el año 2018 el indicador disminuyó a 99.8 muertes por 100.000 hombres, aumentando en el año 2019 a 101.6 por 100.000 y disminuyendo nuevamente en el año 2020 con una tasa ajustada de mortalidad de 94.3 muertes por 100.000. Las enfermedades transmisibles presentaron leve aumento en la tasa de mortalidad en el año 2020 y signos y síntomas mal definidos presentaron disminución en la tasa de mortalidad en hombres en el último año analizado.

En las mujeres, al igual que en los hombres, la principal causa de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio, sin embargo, las tasas de mortalidad son más bajas. En el año 2020 la tasa de mortalidad se situó en 103,4 muertes por 100.000 mujeres, aumentando con respecto al año 2019. Le siguen las neoplasias, con una tasa de mortalidad de 103,4 muertes por 100.000, con respecto al año inmediatamente anterior la tasa de mortalidad por esta causa aumentó. En tercer lugar se ubican las demás causas presentando para el año 2020 una tasa de mortalidad de 99.7 muertes por 100.000 mujeres y con respecto al año 2019 disminuyó.

Las enfermedades transmisibles son la cuarta causa de mortalidad en mujeres, presentando para el año 2020 una tasa de mortalidad ajustada de 21.5 por 100.000 mujeres y con respecto al año 2019 la tasa, disminuyó. Las causas externas y los signos y síntomas mal definidos son las dos últimas causas de mortalidad en mujeres sin cambios en las tasas de mortalidad entre 2019 y 2020.

Los homicidios son la principal causa de mortalidad por causas externas en hombres en los años analizados, sin embargo, la tendencia en las tasas de mortalidad por esta causa es hacia una franca disminución, al pasar de 180.3 por 100.000 en el año 2005 a 44.1 por 100.000 en el año 2020, representando una disminución en la tasa de 75.5%. Para el año 2020, se presentó leve aumento en la tasa de mortalidad por esta causa pasando de 42 muertes por 100.000 habitantes en el año 2019 a 44.1 en el 2020.

Los accidentes de transporte terrestre son la segunda causa de mortalidad por causas externas en hombres con tasas de mortalidad que oscilan entre 21 y 29 por 100.000. En el año 2020 la tasa de mortalidad por esta causa fue de 19.3 muertes por 100.000 y con respecto al año 2019 disminuyó.

La tercera causa de mortalidad en hombres dentro de las causas externas la constituyen los suicidios, cuya tasa de mortalidad en el último año analizado (2020) disminuyó pues esta causa pasó de 16.1 muertes por 100.000 hombres en el 2019 a 10.1 en el año 2020, pero sigue siendo un evento que debe ser priorizado.

La razón de mortalidad materna ha tenido tendencia al descenso, en el año 2005 ésta se situó en 70 muertes por cien mil nacidos vivos, para bajar en el año 2006 a 45.9, en el año 2007 e incrementó a 52.3 muertes por cien mil nacidos vivos y su pico más alto lo presentó en el año 2008 con una razón de 92.4 muertes por 100.000 nacidos vivos el cual superó el indicador nacional, ya para el año 2009 este indicador bajó hasta 48.8, aumentó en el 2010 a 59.2 y en el año 2011 la razón de mortalidad materna fue de 50.05, en el año 2012 igualó lo presentado en el año 2008 y para el año 2013 la razón de mortalidad materna disminuyó en 52.1% con una razón de 44.2 por 100.000 nacidos vivos. En el año 2014 la razón de mortalidad materna quedó en 27 por 100.000 nacidos y en el año 2015 disminuyó a 18.3, para aumentar nuevamente en los años 2016 y 2017 a 27.6 y 56.81 por 100.000 NV respectivamente. Para el año 2018 se presentó descenso en la tasa de mortalidad materna quedando en 39.5 muertes por 100.000 NV disminuyendo a 20.1 por 100.000 NV en el año 2019. Sin embargo, para el año 2020 se presentó nuevamente aumento en la tasa quedando en 49.8 por 100.000 NV, más baja que la tasa nacional. Las razones siempre han sido más bajas que las de la nación, excepto en los años 2008, 2012 y 2017.

PAGE
*
MERGE
FORMA
T23

Teniendo en cuenta que el análisis de la morbilidad se realizó de acuerdo a ciclos vitales, en la primera infancia predominan las condiciones transmisibles y nutricionales, entre 2020 y 2021 hubo disminución en la proporción por esta causa de morbilidad. En la infancia las mayores proporciones están representadas por las enfermedades no transmisibles cuya proporción aumentó en el año 2021. En la adolescencia y la juventud predominaron las enfermedades no transmisibles con aumento en la proporción entre 2020 y 2021 en ambos ciclos vitales.

En la adultez y la persona mayor también fueron las enfermedades no transmisibles las que predominaron en todos los años analizados con proporciones mayores que en adolescencia y juventud, la tendencia entre 2020 y 2021 fue al aumento en la adultez y a la disminución en persona mayor.
Dentro de las condiciones transmisibles, las enfermedades infecciosas y parasitarias ocupan el primer lugar, seguidas por las infecciones respiratorias, las primeras presentaron aumento y las segundas disminución en las proporciones entre 2020 y 2021.

En el grupo de las no transmisibles las mayores proporciones están representadas por las enfermedades cardiovasculares las que presentaron disminución, mientras que las condiciones neuropsiquiátricas y enfermedades musculoesqueléticas presentaron aumento en el último año.

En cuanto a los eventos de alto costo, quedaron en amarillo en la semaforización, es decir no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el indicador del departamento y el de la nación en los siguientes eventos: Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, Incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15, Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años y tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase 5. La Incidencia de VIH notificada queda en rojo en la semaforización con respecto al indicador nacional. El mayor número de personas con enfermedad renal se encuentran en estadio 3.

En lo que tiene que ver con morbilidad por eventos precursores, tanto la diabetes mellitus como la hipertensión arterial tuvieron valores mayores en el departamento comparados con los de la nación, sin embargo, al no encontrarse diferencias estadísticamente significativas, ambos indicadores quedaron en amarillo en la semaforización.

En indígenas cobran importancia en morbilidad las enfermedades del sistema digestivo, del sistema circulatorio y del sistema respiratorio, mientras que en la población afrocolombiana la primera causa de morbilidad son las enfermedades del sistema circulatorio, seguidas por las enfermedades del sistema digestivo.

En lo concerniente a letalidad por eventos de notificación obligatoria, los indicadores de letalidad por intoxicaciones, infección respiratoria aguda grave, tuberculosis pulmonar, tuberculosis extrapulmonar, infección respiratoria aguda, no presentaron diferencias estadísticamente significativas con respecto al indicador nacional, por lo tanto, quedaron en amarillo en la semaforización.

PAGE
*
MERGE
FORMA
T23

Pasando al tema de discapacidad, la principal condición la representa la relacionada con el movimiento, seguida por la discapacidad relacionada con el sistema nervioso, en tercer lugar, se encuentra la discapacidad visual, en cuarto lugar, se ubica la discapacidad del sistema cardiorrespiratorio y las defensas y el quinto lugar es para la discapacidad relacionada con los oídos.

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PIC:

El artículo 8° de la resolución 518 del febrero del 2015 (modificado por la resolución 295 de 2013) determina:

> *"**Plan de Intervención Colectiva**. 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 estos el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos, los cuales se ejecutan de manera complementaria a otros planes de beneficios, buscando la articulación con otros recursos disponibles en el territorio, de modo que se garantice la armonización de recursos del Sistema de Salud y de otros sectores que concurran en la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud".*

El PIC es dirigido y administrado por el Estado en 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 el Ministerio.

La Secretaria de Salud de Risaralda, en su calidad de Dirección Departamental de Salud, debe responder misionalmente por unas competencias en salud, dentro de las cuales está el ejercicio de subsidiariedad y complementariedad para con los municipios que incluyen la cofinanciación, seguimiento y evaluación de actividades de los Planes de Intervención Colectiva Municipales.

El Departamento de Risaralda tiene como responsabilidad lo público, en el ámbito económico, social y de gestión ambiental de los 14 municipios. Para ello interactúa con la comunidad civil, institucional, organizada y de control a través de los procesos de Asesoría y Asistencia Técnica e Inspección - Vigilancia y Control siendo su prioridad la atención oportuna al ciudadano.

Al Ente Territorial le corresponde, entre otras funciones, dirigir el Sistema de Salud, garantizar la salud pública y "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 la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera - NARP y de los ROM, las políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución." (resolución 518 de 2015 – resolución 295 de 2023).

En el caso de los municipios del Departamento, la normatividad establece como responsabilidad del ente municipal: "11.2.1. *Formular y ejecutar el Plan 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 las poblaciones NARP y ROM, así como, en políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución. La formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se realizará de manera articulada y complementaria a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las entidades promotoras de salud. En las entidades territoriales con población perteneciente a grupos étnicos la formulación y ejecución del PIC debe implementar procesos de participación social, en cumplimiento de la normatividad prevista para el efecto"* (resolución 518 de 2015 – resolución 295 de 2023), toda vez que el Departamento actúa en su función de concurrencia y subsidiariedad, dicha concertación corresponde al ente municipal. Para garantizar que las acciones correspondan a las necesidades de la población la Dirección Local de Salud DLS realiza una revisión de las actividades a contratar y expide certificación al respecto, la cual se anexará a cada uno de los contratos PIC.

PAGE * MERGE FORMA T23

ESTRUCTURA Y PLANEACIÓN EL PLAN DE INTERVENCIÓN COLECTIVAS DEPARTAMENTAL:

Tal y como se explicó anteriormente, la resolución 518 del 2015 establece que los municipios y distritos tienen a su cargo la prestación de las acciones PIC - PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, previendo además que estas se contratarán prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa.

Así, la contratación que debe desarrollar el Departamento es una obligación legal a su cargo, la cual debe ser realizada a más tardar el 31 de marzo de cada vigencia (artículo 16 resolución 518 de 2015 modificada por la resolución 295 de 2023).

La Secretaria de Salud de Risaralda, en su calidad de Dirección Departamental de Salud, debe responder misionalmente por unas competencias en salud, dentro de las cuales está el ejercicio de subsidiariedad y complementariedad para con los municipios que incluyen la cofinanciación, seguimiento y evaluación de actividades de los Planes de Intervención Colectiva Municipales.

La resolución 518 de 2015 establece que las Direcciones Departamentales de Salud deberán destinar un porcentaje de los recursos recibidos del Sistema General de Participaciones SGP de Salud Pública, para financiar los Planes de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC de los municipios de su Departamento.

La resolución 3280 de 2018 establece los Lineamientos Técnicos y Operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, estableciendo las directrices para su operación. Esta resolución define las actividades colectivas las cuales se pueden ejecutar mediante los Planes de Salud de Intervenciones Colectivas PIC, respecto a dichas rutas.

Uno de los objetivos del PIC es la demanda inducida de la población hacia los servicios de salud partiendo de la identificación de la población pobre no asegurada, la generación de información para la toma de decisiones individuales y del grupo familiar, las cuales condicionan la oferta de servicios de salud al tener una mejor identificación de la demanda por parte de los prestadores de servicios de salud.

PAGE
*
MERGE
FORMA
T23

Las acciones a desarrollar en cada uno de los municipios del departamento en marco del Plan de intervenciones colectivas PIC, depende de las respuestas a las necesidades de cada municipio según:

1. Los lineamientos establecidos en la resolución 518 de 2015.
2. Las acciones estipuladas en la Ruta Integral de Atención en Salud RIAS de Promoción y mantenimiento de la salud, establecida en la resolución 3280 de 2018.
3. La disponibilidad de recursos con los que cuente el Departamento para los Planes de Intervenciones Colectivas PIC del Territorio.
4. Las particularidades del territorio con relación a lo urbano, centro poblado, rural, rural disperso seguido de extensión, accesibilidad y presencia de grupos étnicos (indígenas, afrorisaraldenses).
7. Del período en el cual se lleven a cabo las actividades y las prácticas económicas, por ejemplo, cosecha cafetera.
8. De los actos administrativos como ordenanzas (pólvora, políticas públicas) y requerimientos de los entes de control como la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría con respecto a poblaciones o grupos vulnerables (indígenas, habitante de calle, consumidores SPA).
9. Las estadísticas para los eventos trazadores en salud pública conforme al Análisis de la Situación en Salud – ASIS-.
10. Finalmente, debe tenerse en cuenta la duración del contrato y el costo de las actividades en función del recurso humano, el tipo de población a intervenir, así mismo: la logística requerida y los desplazamientos en cada municipio.
11. La conformación de los grupos de trabajo responde a una estructura base liderada por profesionales en el área de la salud como: Enfermero, Psicólogo, y Auxiliar de Enfermería.

ESTRATEGIAS E INTERVENCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el anexo técnico de la resolución 518 de 2015, definió las intervenciones, procedimientos y actividades a desarrollar con los Planes de Intervenciones Colectivas PIC. Posteriormente expidió la resolución 3280 de 2018, la cual modifica dicho anexo y define, en su anexo, capítulo 3. Numeral 3.2. define las Intervenciones Colectivas. "*un 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 vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio".*

ESTRATEGIA	INTERVENCIÓN	TALENTO HUMANO
Caracterización social y ambiental en los diferentes entornos, con énfasis en el entorno hogar.	Es la acción mediante la cual se realiza la recolección, procesamiento y análisis de la información social y ambiental propia de cada entorno y de las personas, familia y comunidades que lo habitan. Se realizará en los formatos establecidos por la Secretaría de Salud de Risaralda y la información se cargará en las bases de datos y sistemas de información esta establezca.	Equipos Básicos de Salud, según se definen más adelante en el presente anexo. Se definirán expresamente en cada actividad a contratar.
Información en Salud	Acciones de producción, organización y difusión de datos o mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a individuos, familias, comunidades, organizaciones y redes, así como a todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS sobre aspectos de la Salud Pública, que contribuyan a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud.	Diferentes equipos según los temas y los grupos, los cuales estarán conformados por: Profesional de medicina y auxiliar de enfermería, Profesional de enfermería y auxiliar de enfermería o por otro profesional y auxiliar de enfermería. Se definirán expresamente en cada actividad a contratar.
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, organizaciones y redes, para la promoción de la salud individual y colectiva, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos.	Diferentes equipos según los temas y los grupos, los cuales estarán conformados por: Profesional de medicina y auxiliar de enfermería, Profesional de enfermería y auxiliar de enfermería o por otro profesional y auxiliar de enfermería. Se definirán expresamente en cada actividad a contratar.
Tamizaje	Conjunto de métodos o instrumentos de alta sensibilidad aplicados sobre una población para identificar eventos que generan un alta externalidad. Se realizará tamizaje acorde a la estrategia "Conoce tu riesgo" del Ministerio de Salud y Protección Social. Se realizará acompañada de información para la salud.	Profesional de medicina y auxiliar de enfermería
Rehabilitación basada en la comunidad - RBC	Estrategia intersectoria de inclusión social y desarrollo comunitario que permita la generación de oportunidades para la población que presenta una condición de discapacidad y/o afectaciones psicosociales.	Profesional de enfermería, profesional de psicología y otras áreas y auxiliar de enfermería.
Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	Proceso que se realiza con y para las personas, familias, comunidades, organizaciones y redes (públicas o privadas) , a fin de desarrollar relaciones, inteacciones y capacitacidades que permitan coordinar, sumar esfuerzos, crear sinergias, establecer lazos de cooperación, desarrollar acciones comunitarias, en busca de mejorar las condiciones sanitarias y ambientales y la disminución de riesgos que afecten la salud.	Profesional de enfermería, profesional de psicología y otras áreas y auxiliar de enfermería.
Zonas de Orientación Escolar y Centros de Escucha.	Son un conjunto de procedimientos orientados a generar un espacio relacional con las comunidades en donde se establecen de manera directa o indirecta servicios y acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y referenciación a otros servicios sectoriales e intersectoriales, con el fin de afrontar las demandas y necesidades priorizadas por algunos grupos poblacionales.	Profesional de enfermería, profesional de psicología y otras áreas y auxiliar de enfermería.

PAGE * MERGE FORMA T23

Acogiendo los lineamientos nacionales, el Departamento de Risaralda prioriza la Atención Primaria en Salud y define las estrategias e intervenciones a ejecutar con los Planes de Intervenciones Colectivas PIC que se contraten para los municipios por parte del Departamento.

Acorde a las resoluciones 2206 de 2022, 2519 de 2022 y 2788 de 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió el documento: "Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud". Según esto se tiene:

Conformación de los Equipos Básicos de Salud EBS

De conformidad con el documento "Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud" son estructuras funcionales y organizativas del talento humano en salud en el marco de la prestación de los servicios de salud en todos los entornos de desarrollo que permiten facilitar el acceso y la continuidad de la atención integral en salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, los cuales pueden ser financiados con recursos del SGP de salud pública, UPC en el marco del artículo 115 de la resolución 2808 de 2022, sistema general de regalías, recursos de la resolución 2788 de 2022 y demás fuentes que dispongan las entidades territoriales desde el nivel nacional al municipal.

Para el cálculo del valor estimado del contrato interadministrativo, y para determinar los costos de cada una de las actividades contractuales, la Secretaría de Salud Departamental se basó en los Documentos "Fortalecimiento de la Gestión Territorial En APS" de enero de 2024, y, "*Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud resolución 2788 de 2022"* (Modificada por la resolución 2519 de 2022) de febrero de 2023, expedidos por la Dirección de Promoción y Prevención y por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria Ministerio de Salud y Protección Social.

PAGE * MERGE FORMA T23

En los referidos documentos el Ministerio de Salud señala tres rangos propuestos de costos del equipo básico de salud por mes, así:

Anexo 2. Rango propuesto de costos del equipo básico de salud por mes*

COSTEO		ASIGNACIÓN MÍNIMA		ASIGNACIÓN MEDIA		ASIGNACIÓN MÁXIMA	
Rubro	**Cantidad**	**Valor Unitario**	**Total EBS mensual**	**Valor Unitario**	**Total EBS mensual**	**Valor Unitario**	**Total EBS mensual**
Auxiliares de enfermeria	4	$ 1.462.000	$ 5.848.000	$ 1.695.920	$ 6.783.680	$ 2.000.000	$ 8.000.000
Profesional en Psicología	1	$ 4.750.000	$ 4.750.000	$ 4.825.600	$ 4.825.600	$ 6.000.000	$ 6.000.000
Profesional en Medicina	1	$ 7.500.000	$ 7.500.000	$ 7.540.000	$ 7.540.000	$ 11.000.000	$ 11.000.000
Profesional en Enfermeria	1	$ 6.000.000	$ 6.000.000	$ 6.032.000	$ 6.032.000	$ 8.000.000	$ 8.000.000
Profesional en Nutrición y Dietética u Odontología	1			$ 4.825.600	$ 4.825.600	$ 6.000.000	$ 6.000.000
Subtotal Talento Humano en Salud [I]	**8**		**$ 24.098.000**		**$ 30.006.880**		**$ 39.000.000**
Transporte [II]	1	$ 10.500.000	$ 10.500.000	$ 10.500.000	$ 10.500.000	$ 10.500.000	$ 10.500.000
Dispositivos médicos [III]	1	$ 6.230.920		$ 6.230.920		$ 6.230.920	
COSTOS DIRECTOS			**$ 34.598.000**		**$ 40.506.880**		**$ 49.500.000**
COSTOS INDIRECTOS [IV]	5% a 9%	$ 1.729.900	$ 1.729.900	$ 2.835.482	$ 2.835.482	$ 4.455.000	$ 4.455.000
Costo Promedio Mensual (sin dispositivos médicos):			**$ 36.327.900**		**$ 43.342.362**		**$ 53.955.000**

Fuente: Dirección de Promoción y Prevención, 2023.

[I] Dirección de Talento Humano en Salud / Lineamientos Resolución 2788 de 2022
[II] Lineamientos para el fortalecimiento de la gestión territorial basado en la Estrategia de Atención Primaria en Salud
[III] Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria-MSPS con base en costos de referencia. Su asignación es por una única vez por EBS (no es mensual).
[IV] DPYP-MSPS con base en Lineamientos para el fortalecimiento de la gestión territorial basado en la Estrategia de Atención Primaria en Salud

*Sujeto a actualización o ajuste durante la ejecución e implementación del presente lineamiento.

De conformidad con la propuesta de costos del equipo básico de salud por mes presentado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Departamental de Salud de Risaralda para la cuantificación de los costos de los equipos básicos en salud de los PIC municipales, decidió acoger el valor estándar señalado en la mencionada tabla, y adoptó los valores mensuales de asignación media definidos para el personal de salud

PAGE * MERGE FORMA T23

A continuación, se relacionan los costos para el recurso humano de los PIC municipales:

Cargo	Costo Mes Empleado	Costo hora empleado (190 horas mes)
Profesional en medicina	7.540.000	39.684
Profesional en enfermería	6.032.000	31.747
Psicólogo	4.825.600	25.397
Trabajador social	4.825.600	25.397
Fisioterapeuta	4.825.600	25.397
Odontólogo	4.825.600	25.397
Profesional en Deporte	4.825.600	25.397
Zootecnista	4.825.600	25.397
Nutricionista	4.825.600	25.397
Profesional en salud ocupacional	4.825.600	25.397
Bacteriólogo	4.825.600	25.397
Optómetra	4.825.600	25.397
Terapeuta Respiratorio	4.825.600	25.397
Ingeniero Ambiental	4.825.600	25.397
Comunicador social	4.825.600	25.397
Auxiliar de Enfermería - Técnico en salud públi	1.695.290	8.922
Técnico Profesional en Salud Pública	1.695.290	8.922

Estos valores mensuales incluyen las prestaciones y aportes de seguridad social a cargo de ESE.

Igualmente, la Secretaría de Salud de Risaralda decidió acoger el valor estándar del costo del transporte planteado por el Ministerio de Salud, dentro del cual se incluye vehículo tipo camioneta 4 x 4, con conductor, y todos los costos asociados al transporte, así:

Transporte	Costo Mes	Costo Hora (190 horas mes)
Camioneta 4 x 4 - Incluye conductor y todo costo	10.500.000	55.263

Tal y como lo señala el Documento de lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud, resolución 2788 de 2022 (Modificada por la resolución 2519 de 2022), expedida por la Dirección de Promoción y Prevención y por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria Ministerio de Salud y Protección Social en el mes de febrero del año 2023, el talento humano y el transporte hace parte de los costos directos de las actividades de los planes de intervenciones colectivas.

Por otra parte y acorde con lo estipulado en el documento ***"Fortalecimiento de la Gestión Territorial en APS" Equipos Básicos de Salud: Conformación, Operación y Seguimiento,*** se determina como costos indirectos un porcentaje del 9% del valor de cada actividad, definidos como los derivados de la gestión u operación, tales como papelería, carnetización, impresos, llamadas, servicios públicos, gestión administrativa y presupuestal, elaboración de contratos, gestión del presupuesto, seguros, costos bancarios, impuestos, personal de apoyo administrativo y de sistematización de información e imprevistos; razón por la cual la Secretaría de Salud de Risaralda se acoge a la estimación de costos indirectos señalados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el porcentaje determinado, esto es 9%, el cual se calcula con base en los costos en los que tiene que incurrir la ESE para realizar cada actividad, pues en los costos directos solo se contempla el costo del equipo básico y del transporte.

PAGE * MERGE FORMA T23

Por último, y siguiendo el lineamiento señalado en el documento ***"ABECÉ de la Resolución 518 de 2015"***, del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual señala que: "Las acciones del PIC deben ser contratadas bajo las reglas vigentes en materia de contratación estatal. Por tanto, debe elaborarse un documento de estudios previos (artículo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto Único 1082 de 2015), el cual debe integrar el valor (justificado) que se estima que pueden tener las acciones del PIC que se vayan a realizar.

En el referido estudio de mercado, la Secretaría de Salud debe prever los costos de todos los elementos que se requieran para la cabal ejecución de las acciones y logro de las metas previstas.

Para esto, deben preverse como mínimo los siguientes componentes:

a) Los costos directos para el desarrollo y prestación del bien o servicio, tales como: talento humano (según perfiles, cargas, dedicación, tiempos de ejecución, etc.), insumos, medicamentos, logística, herramientas tecnológicas, etc.

b) Los costos indirectos de la gestión u operación, tales como papelería, carnetización, impresos, llamadas, servicios públicos, gestión administrativa y presupuestal (elaboración de contratos, gestión del presupuesto), seguros, costos bancarios, impuestos, etc.

c) Los imprevistos y la eventual utilidad.

Además el referido documento, establece que: "Se precisa que las partes son autónomas para prever una utilidad o establecer que la ejecución se realizará sin ánimo de lucro, pues la ESE es autónoma no solo para aceptar una ejecución sin utilidad, sino incluso, para ejecutar aportando contrapartida según sus capacidades", razón por la cual la Secretaría Departamental de Salud de Risaralda para garantizar la sostenibilidad financiera de las ESE y teniendo en cuenta la complejidad y el impacto positivo que genera en la población de las acciones a realizar, contemplará dentro del presupuesto un porcentaje del 11% por actividad a desarrollar por parte de las ESE, como componente de utilidad.

Por otra parte, y acorde con lo estipulado por la resolución 295 de 2023, la Secretaría de Salud de Risaralda para el año 2024 definió 7 tipos de -EBS- Equipos Básicos de Atención en Salud, así:

EBS 1: Conformado por Profesional de Medicina y Auxiliar de Enfermería, con transporte.
EBS 2: Conformado por Profesional de Enfermería y Auxiliar de Enfermería o técnico en salud pública, con transporte.
EBS 3: Conformado por un profesional de otras áreas de la salud o áreas afines (psicólogo, odontólogo, trabajador social u otro perfil según necesidad en el territorio) y Auxiliar de Enfermería, con transporte.
EBS 4: Conformado por Profesional de enfermería, auxiliar de enfermería y Auxiliar de salud pública con transporte
EBS 5: Conformado por auxiliar de enfermería con transporte
EBS 6: Conformado por Psicólogo, auxiliar de enfermería y auxiliar o técnico de salud pública con transporte.
EBS 7: Conformado por Profesional de enfermería, psicólogo, (u otro perfil según necesidad en el territorio) auxiliar de enfermería con transporte.

PAGE
*
MERGE
FORMA
T23

Para el caso de **actividades urbanas no se asignará valor al transporte**, este solo se reconocerá en el caso de actividades en zona rural y zona rural dispersa. Para la caracterización social y ambiental en el entorno de vida cotidiana hogar mediante la aplicación de la ficha APS "Atención Primaria en Salud" del módulo SISAP - "Sistema de Información de Salud Pública", se tomará como estándar de duración 2 horas para caracterización urbana; 2.6 horas para caracterización rural y 3 horas para caracterización rural dispersa. Todas estas actividades se deberán cargar en el SISAP de la Secretaría de Salud y, deberán generarse los respectivos RIPS bajo el respectivo CUPS I30302.

Para todas las actividades, el contratista debe contar con las herramientas informáticas necesarias para generar los archivos Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, particularmente lo correspondiente al anexo técnico 5 "CÓDIGOS PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS" de la resolución 2336 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social. Acorde a este lineamiento se calcularon los

costos individuales de los equipos básicos en salud de estas actividades **para el Municipio de Santa Rosa de Cabal,** así:

Conforme a lo establecido se realizó costeo de las actividades PIC para el **Municipio de Santa Rosa de Cabal**, el cual se resume en la siguiente tabla:

Orden	CUPS	Tipo	Actividad	Número de actividades urbana	Total actividades	Recurso humano	Valor EBS por actividad urbano	Costo total actividad
1	I30302	Caracterización	Realizar Plan Integral de Cuidado Familiar por equipo básico de salud N° 2 conformado por equipo: Profesional de Enfermera, y Auxiliar de Enfermería a N° 600 familias del Microterritorio Comunidad La Hermosa del área urbana, identificados en el documento "Lineamiento Operativo para la implementación del PIC 2024 del municipio de Santa Rosa de Cabal" las cuales incluyen: actividades de caracterización y/o actualización de información, información y educación para la salud , tamizajes, canalización y remisión a la Ruta de Mantenimiento y Promoción de la Salud u otras rutas (de acuerdo a necesidad y/o a programas de Salud pública. Se entregará como evidencia el listado de cumplimento de actividades diligenciado y firmado y los respectivos RIPS bajo el Código CUPS I30302, además de la ficha y plan de cuidado cargada adecuadamente en el SISAP y copia de la demanda inducida a las diferentes rutas. Duración: 2 horas por actividad en zona urbana. Producto: Ficha actualizada, Plan Integral del Cuidado Primario, RIPS generados. Al término de la caracterización, la ESE efectuará reunión con la SMS de Santa Rosa de Cabal para la entrega de un informe ejecutivo con los hallazgos más relevantes	600	600	EBS 2. Enfermera y auxiliar de enfermería	97.616	58.569.499

PAGE * MERGE FORMA T23

2	I30302	Seguimiento	Realizar seguimiento e intervención según caracterización social y ambiental en los entornos de vida cotidiana con énfasis en el entorno hogar, mediante la aplicación de la ficha y el plan de cuidado APS "Atención Primaria en Salud" del módulo SISAP - "Sistema de Información de Salud Pública" a 600 hogares urbanos de los microterritorios priorizados en el documento anexo "Lineamiento Operativo para la implementación del PIC 2024 del municipio de Santa Rosa de Cabal" mediante actividades de actualización de información, información y educación para la salud , tamizajes, canalización y remisión a la Ruta de Mantenimiento y Promoción de la Salud u otras rutas (de acuerdo a necesidad y programas de Salud pública), seguimiento y monitoreo de logros trazadores e intermedios en salud (a través del software SISAP). Actividad realizada por equipo básico de salud N° 3: Psicólogo u otro profesional de salud y auxiliar de enfermería. Duración: 1 hora por actividad en zona urbana. Evidencia: Listado de cumplimento de actividades diligenciado y firmado y los respectivos RIPS bajo el Código CUPS I30302, información cargada y actualizada adecuadamente en el SISAP y copia de la demanda inducida a las diferentes rutas. Producto Ficha y plan de cuidado actualizado. RIPS generados. Al término del primer seguimiento, la ESE efectuará reunión con la SMS de Santa Rosa de Cabal para la entrega de un informe ejecutivo con los hallazgos más relevantes	600	600	EBS 3. Psicólogo (u otro profesional) y auxiliar de enfermería	41.189	24.713.128,42
3		Seguimiento	Realizar seguimiento e intervención según caracterización social y ambiental en los entornos de vida cotidiana con énfasis en el entorno hogar, mediante la aplicación de la ficha y el plan de cuidado APS "Atención Primaria en Salud" del módulo SISAP - "Sistema de Información de Salud Pública" a 600 hogares urbanos de los microterritorios priorizados en el documento anexo "Lineamiento Operativo para la implementación del PIC 2024 del municipio de Santa Rosa de Cabal" mediante actividades de actualización de información, información y educación para la salud , tamizajes, canalización y remisión a la Ruta de Mantenimiento y Promoción de la Salud u otras rutas (de acuerdo a necesidad y programas de Salud pública), seguimiento y monitoreo de logros trazadores e intermedios en salud (a través del software SISAP). Evidencia: Listado de cumplimento de actividades diligenciado y firmado y los respectivos RIPS bajo el Código CUPS I30302, información cargada y actualizada adecuadamente en el SISAP y copia de la demanda inducida a las diferentes rutas. Actividad realizada por equipo básico de salud N° 2: Enfermera y auxiliar de enfermería. Duración: 1 hora por actividad en zona urbana. Producto Ficha y plan de cuidado actualizado. RIPS generados. Al término del segundo seguimiento, la ESE efectuará reunión con la SMS de Santa Rosa de Cabal para la entrega de un informe ejecutivo con los hallazgos más relevantes	600	600	EBS 2. Enfermera y auxiliar de enfermería	48.808	29.284.749,47
				1800	1800			**112.567.377**

PAGE * MERGE FORMA T23

Estas actividades se realizarán sobre la población de los microterritorios priorizados, con énfasis en poblaciones vulnerables. No obstante, lo anterior, todos los habitantes del municipio tienen derecho a ser beneficiarios de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas. Se tomará como base la población de cada uno de los microterritorios a intervenir y el indicador de resultado será la cobertura poblacional alcanzada con la actividad, la cual se define como la población atendida sobre el total de la población del microterritorio, multiplicado por el coeficiente de porcentaje 100). El indicador de producto será el número de actividades realizadas sobre el número total de actividades estipuladas en el respectivo contrato, multiplicado por el coeficiente de porcentaje 100).

El contratista deberá entregar informe con el detalle de las actividades realizadas, deberá cargar en el sistema SISAP la respectiva información y deberá generar y entregar la base de datos de los respectivos RIPS con los CUPS asignados, acorde al anexo 5 de la resolución 2336 de 2023.

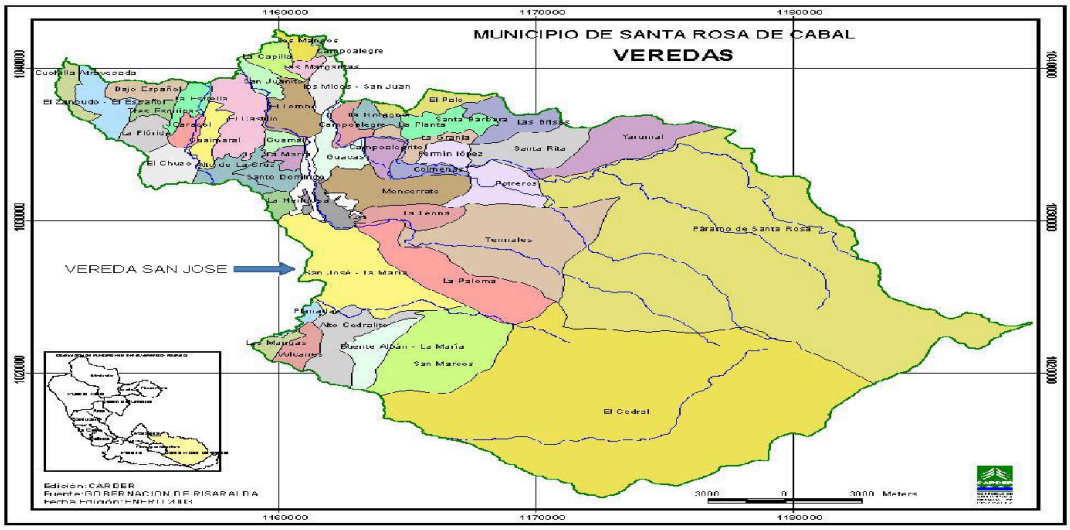
Niveles territoriales de intervención socio sanitaria

Municipio: Es la unidad político-administrativa a nivel funcional y estructural del ordenamiento territorial del Estado.

MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL

Está localizado al sur oriente del Departamento de Risaralda en las coordenadas 4 grados 52 minutos latitud norte y 75 grados 37 minutos de longitud oeste, su cabecera municipal se encuentra a 1840 metros sobre el nivel del mar y a una distancia de 15 kilómetros de Pereira. Límites del municipio: Al Norte con Palestina, Chinchiná y Villa María (Caldas), al Sur con los municipios de Pereira y Dosquebradas; por el Oriente con el municipio de Villa María (Caldas) y Santa Isabel (Tolima) por el Occidente con los municipios de Pereira, Marsella y Dosquebradas.

Mapa 1. División política administrativa y limites, Santa Rosa de Cabal



PAGE * MERGE FORMA T23

Características físicas del territorio

Altitud de la cabecera municipal: 1701 m.s.n.m. Temperatura media: 19ºc.

Santa Rosa de Cabal ubicada en un lugar estratégico en el Triángulo del Café, es la expresión física de una red de integración social, que conecta a diferentes poblaciones, por medio del tránsito e intercambio de personas, productos e ideas. “En este sentido, la valoración histórica de un camino, está supeditada a la determinación de la temporalidad de su construcción (o readecuación) y uso, así como a la identificación de los contextos dentro de las cuales el camino hizo parte de la dinámica de interacción social”.

Santa Rosa de Cabal, a 15 km al nororiente de Pereira, es la entrada al Parque Nacional Natural Los Nevados, uno de los principales atractivos turísticos del departamento de Risaralda, Colombia. Con una temperatura promedio de 19 ºC, este municipio, fundado el 13 de octubre de 1844, es parte del territorio que en 2011 la UNESCO declaró Patrimonio de la Humanidad: el Paisaje Cultural Cafetero colombiano.

Tabla 1. Distribución de Santa Rosa de Cabal por extensión territorial y área de residencia, 2022.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Santa Rosa de Cabal	20km²	4%	466km²	96 %	486km²	100%

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

Territorio

Espacio territorial en el que se comparten dinámicas geográficas, poblacionales y factores socio ambiental y cultural que inciden en las condiciones de salud y el reconocimiento de zonas de impacto y de riesgo.

PAGE * MERGE FORMA T23

En el territorio; las personas, familias y comunidades se encuentran en los entornos, comprendidos estos como: “los escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea. Se caracterizan por tener sujetos con roles definidos y una estructura organizativa, que comprende condiciones de base socio demográfica.

En el municipio de Santa Rosa de Cabal se conforman dos tipos de Territorio, territorio urbano y territorio rural.

Acorde a datos del Subsistema de Información en Salud SISAP de la Secretaría de Salud de Risaralda, el municipio de Santa Rosa de Cabal cuenta con 22108 viviendas y 39795 hogares, razón por la que, acorde a los lineamientos técnicos de Min salud, se divide el municipio en 09 territorios, 05 territorios urbanos y 05 territorios rurales.

Micro territorios de salud

Espacio territorial y social conformado por un número de familias, que podrán ajustarse dependiendo de la concentración o dispersión poblacional, variando de 60 familias o menos en zonas de alta dispersión, hasta 500 familias en zonas de alta concentración como capitales y municipios conurbados. Incluyen tanto a los hogares, como las dinámicas comunitarias, ambientales e institucionales,

considerándose la unidad mínima de intervenciones socio sanitarias ejecutadas por equipos de salud territorial.

Dada la condición de concentración de la población en la zona urbana se considera que los microterritorios de salud tienen condiciones similares.

Micro territorio 1. COMUNA 1
Conformado por los barrios: Ciudadela florida del rio, El Campestre, El Edén, Fermín López, Hermosa Etapa I, Hermosa Etapa II, Hermosa Etapa III, Hermosa Etapa IV, Hermosa Etapa V, Hermosa Etapa VI, Jardín de la Hermosa, José Ignacio López Arcila, La Eugenia I, La Eugenia II, Las Araucarias, Las Camelias, Las Quintas, Linares, Los Ángeles, Los Bloques, Los Corales, Los Portales, Los Portales de la Villa, Los Sauces, Mirador de la Villa, Portal de la Hermosa, Présbite. Francisco Londoño, San Francisco, San Roque, Sor Teresa de Calcuta, Villa Cabal, Villa Diana I, Villa Diana II, Villa Diana III, Villas de San Fernando.

Micro territorio 2. COMUNA 2
Conformado por los barrios: La Primavera, Córdoba – Suiza, La Milagrosa, Rotario, La Unión, La Quiebra, San Eugenio, Ozonan, San Bernardino, Pio XII, Santa Helena, San Diego, Cartaguito, Altos de Veracruz, Cerros de la Traviata, Simón Bolívar, Fondo Obrero, El Paraíso.

PAGE
*
MERGE
FORMA
T23

Micro territorio 3. **COMUNA 3**
Conformado por los barrios: Monserrate Casas, Monserrate Bloques, Los Álamos, Portal de Monserrate, Los Andes, Urb. Pindana, El Truco I, Sector Plaza de Mercado.

Micro territorio 4. COMUNA 4
Conformado por los barrios: Urb. Terrazas de las Colonias, Villa Xiomara I, El Carmelo, Nuevo Horizonte, Italia, Villa Oruma, La Trinidad I, La Trinidad II, La Trinidad III, Bosques de Santa Ana I, Bosques de Santa Ana II, Guayacanes, La Estación, Urb. Monte arroyo, Altos de Laureles, Villa Xiomara I, Villa Xiomara II, Urb. Las Terrazas, Colombia I, Colombia II, San Luis Gonzaga, Los Laureles, El Poblado, Villa Fanny, Los Sauces, Los Jardines, La Flora I, La Flora II, El Paipa y Caldas, Los Pinos, Villa Deisy, Urb. La Carolina, Villa Alegría, San Vicente, Kennedy.

Micro territorio 5. COMUNA 5
Conformado por los barrios: El Belén Villa Nora La María Ciudadela Artesanal Casas Fiscales El Vergel Los Cristales Los Robles Betania I Betania II Betania III El Triunfo Los Alcázares El Palmar Betania II Los Bloques Villa Amparo Pinares Urb. Palos de Moguer Urb. Portales de Betania Bosques de Santa Ana III La Carrilera Villa Rosita.

Micro territorio 6. CORREGIMIENTO RURAL 1 El Español
Micro territorio rural, conformado por las veredas:

1.	V. Bajo Español
2.	V. Caracol

3.	V. El Español
4.	V. El Chuzo
5.	V. La Estrella
6.	V. La Florida
7.	V. Tres Esquinas

Micro territorio 7. CORREGIMIENTO RURAL 2 El Manzanillo
Micro territorio rural, conformado por las veredas:

1.	V. Guamal
2.	V. La María
3.	V. Alto de la Cruz
4.	V. El Manzanillo
5.	V. Guaimaral
6.	V. Santo Domingo
7.	V. El Castillo

Micro territorio 8. CORREGIMIENTO RURAL 3 Santa Bárbara
Micro territorio rural, conformado por las veredas:

PAGE * MERGE FORMA T23

1.	V. Campo alegre Planta
2.	V. Campo alegre Granja
3.	v. Campo alegrito
4.	V. Colmenas
5.	V. Fermín López
6.	V. Santa Rita
7.	V. La Leona
8.	V. Paloma
9.	V. Potreros

Micro territorio 9. CORREGIMIENTO RURAL 4 Cedralito - Las Mangas
Micro territorio rural, conformado por las veredas:

1.	V. San José
2.	V. La Samaria
3.	V. Planadas
4.	V. Volcanes
5.	V. Las Mangas
6.	V. puente Alban La María
7.	V. San Marcos
8.	V. Alto Cedralito
9.	V. Cedralito

Micro territorio 10. CORREGIMIENTO RURAL 5 La Capilla
Micro territorio rural, conformado por las veredas:

1. V. La Capilla
2. V. Los Mangos
3. V. Los Micos
4. V. San Juan
5. V. San Juanito
6. V. El Lembo
7. V. Las Margaritas
8. V. Campo alegre Estación

PRIORIZACIÓN DE ACTIVIDADES PIC PARA SANTA ROSA DE CABAL

En ese orden de ideas, el PIC del municipio de Santa Rosa de Cabal pretende responder, a las necesidades poblacionales de acuerdo a su definición geo referencial según los lineamientos definidos en el marco legal y de programa acordes con el Plan Decenal de Salud Pública, a las necesidades poblacionales.

PAGE
*
MERGE
FORMA
T23

Acorde al ASIS del municipio de Santa Rosa de Cabal, y a la concertación que se realizó con las comunidades, se prioriza para la presente vigencia el microterritorio Comunidad de La Hermosa, de la Comuna 1, zona urbana, para realizar:

1)- Caracterización social y ambiental en los entornos de vida cotidiana con énfasis en el entorno hogar, mediante tres visitas para la aplicación y actualización de la ficha APS “Atención Primaria en Salud” del módulo SISAP - “Sistema de Información de Salud Pública” a hogares del micro territorio priorizado en el presente documento, identificación de riesgos individuales, familiares y comunitarios, y elaboración de un Plan Integral (individual y familiar) de Cuidado Primario de acuerdo con los resultados de la caracterización realizada. Se realizará canalización y remisión de las personas identificadas según curso de vida a la Rutas de Mantenimiento y Promoción de la Salud, de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, otras RIAS y Programas de Salud Pública. Se informará a la respectiva Dirección Local de Salud, las personas identificadas como no aseguradas al sistema de salud, para inicio del trámite de afiliación. Se entregará como evidencia el listado de cumplimento de actividades diligenciado y firmado y los respectivos RIPS, además de la información cargada adecuadamente en el SISAP y copia de la demanda inducida a las diferentes rutas. Actividades que serán realizadas por equipos básicos de salud Enfermera, Psicólogo, y auxiliar de enfermería.

Adicionalmente el departamento cuenta con el aplicativo SISAP -SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD, sistema de información automatizado con acceso por vía WEB desde el año 2005, dentro del cual se encuentra el módulo Atención Primaria en Salud APS- APS Web, en Salud. Toda la información de las fichas de caracterización se hará con los formatos preestablecidos por la Secretaría de Salud de Risaralda y se deberá cargar (por parte del contratista) en este aplicativo.

Igualmente, acorde a la resolución 2336 de 2023, el contratista deberá generar los respectivos RIPS con los códigos CUPS del anexo 5 de dicha resolución, que para este caso será el código I30302.

ACCIONES PARA LA VIGENCIA 2024

Orden	CUPS	Tipo	Actividad	Nro. de actividades	Recurso humano	Costo actividades
1	I30302	Caracterización	Realizar caracterización social y ambiental en los entornos de vida cotidiana con énfasis en el entorno hogar, mediante primera visita para la aplicación de la ficha APS "Atención Primaria en Salud" del módulo SISAP - "Sistema de Información de Salud Pública" a 600 hogares de la Comunidad La Hermosa, del microterritorio urbano uno (1) seleccionado. Al término de la caracterización, la ESE efectuará reunión con la SMS de Santa Rosa de Cabal para la entrega de un informe ejecutivo con los hallazgos más relevantes	600 visitas a hogares urbanos	EBS 2. Enfermera y auxiliar de enfermería	$ 58.569.499
2	I30302	Seguimiento	Realizar seguimiento a las actividades derivadas del Plan Integral de Cuidado Primario a 600 familias ya caracterizadas, por medio de una primera visita domiciliaria adicional a la caracterización de las familias de los microterritorios priorizados. Al término del primer seguimiento, la ESE efectuará reunión con la SMS de Santa Rosa de Cabal para la entrega de un informe ejecutivo con los hallazgos más relevantes	600 visitas a hogares urbanos	EBS 3. Psicólogo (u otro profesional) y auxiliar de enfermería	$ 24.713.128,42
3	I30302	Seguimiento	Realizar seguimiento a las actividades derivadas del Plan Integral de Cuidado Primario a 600 familias ya caracterizadas, por medio de una segunda visita domiciliaria adicional a la caracterización de las familias de los microterritorios priorizados. Al término del segundo seguimiento, la ESE efectuará reunión con la SMS de Santa Rosa de Cabal para la entrega de un informe ejecutivo con los hallazgos más relevantes	600 visitas a hogares urbanos	EBS 2. Enfermera y auxiliar de enfermería	$ 29.735.096,47
Costo total						**$ 113.017.724**

Estas actividades se realizarán sobre la población del microterritorio priorizado, con énfasis en poblaciones vulnerables. No obstante, lo anterior, todos los habitantes del municipio tienen derecho a ser beneficiarios de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas.

PAGE
*
MERGE
FORMA
T23

INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Para el monitoreo y evaluación de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas PIC se proponen los siguientes indicadores de monitoreo los cuales se evaluarán por parte de la ESE y harán parte integral del informe técnico reportado a la Secretaría de Salud de Risaralda.

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	FÓRMULA
Resultado: proporción de hogares atendidos	Este indicador muestra la cobertura alcanzada en el microterritorio	Numerador: total de la población atendida Denominador: total de la población del microterritorio seleccionado Factor: x 100
Producto: proporción de actividades realizadas	Este indicador muestra el número de actividades realizadas en el microterritorio	Numerador: total de actividades estipuladas en el contrato Denominador: total de actividades realizadas Factor: x 100