PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA
2020-2023

PLAN DEPARTAMENTAL DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
2024-2027

LINEAMIENTO OPERATIVO PARA LA IMPLEMENTACION DEL PIC 2024

Departamento de Risaralda

Marzo de 2024

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
2024-2027
RISARALDA SENTIMIENTO DE TODOS

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Gobernador
Juan Diego Patiño Ochoa

Secretario de Salud
Edgar Hernando Navarro Zuluaga

Directora Operativo de Salud Pública
Litza Fernanda Roldan Ramírez

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

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
2024-2027

Anexo técnico
LINEAMIENTO OPERATIVO PARA LA
IMPLEMENTACIÓN DEL PIC 2024
MUNICIPIO DE PUEBLO RICO - RISARALDA

FICHA TÉCNICA

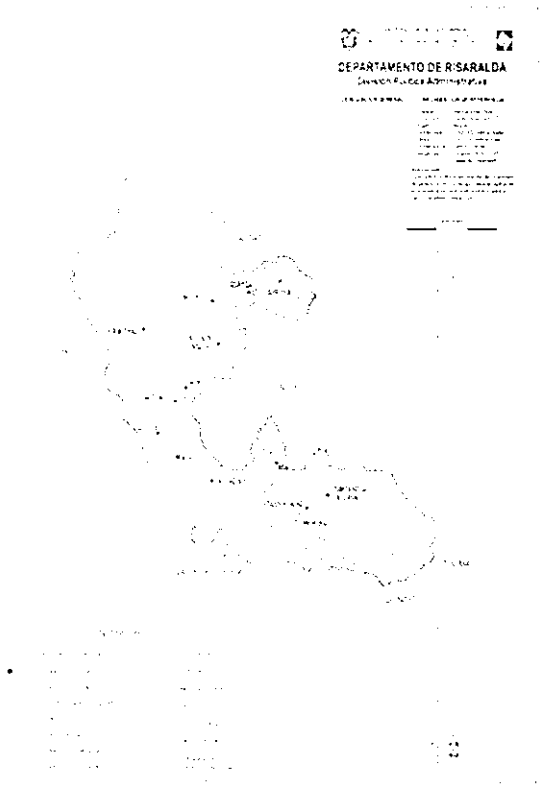
DEPARTAMENTO: RISARALDA	
ENTIDAD TERRITORIAL:	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
NIT:	891480085-47
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE RISARALDA	
NOMBRES Y APELLIDOS:	EDGAR HERNANDO NAVARRO ZULUAGA
DEPENDENCIA/CARGO:	Secretario de Salud Departamental
DIRECCIÓN:	Calle 19 No 13-17 Piso 5o
TELÉFONO: Fijo 063 3398300	
NOMBRES Y APELLIDOS:	LITZA FERNANDA ROLDAN RAMIREZ
DEPENDENCIA/CARGO:	Directora Operativa de Salud Pública
NOMBRES Y APELLIDOS:	Gloria Alexandra Leon Rosso
DEPENDENCIA/CARGO:	Profesional especializado
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL	
MUNICIPIO	Pueblo Rico
NOMBRES Y APELLIDOS:	LIZET MARILLY BUSTAMANTE ACEVEDO
DEPENDENCIA/CARGO:	Directora Local de Salud
DIRECCIÓN	Carrera 4 No. 6-17.Pueblo Rico - Risaralda
TELÉFONO	3663258 - 3162744163
VISIÓN	
Para el 2023 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 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.
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.

1. ASPECTOS FÍSICO ESPACIALES Y DEMOGRÁFICOS

El Departamento 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 para vehículos automotores modernas 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 en Tribuna 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.



El Departamento de Risaralda 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 juntamente 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 2023 el Departamento de Risaralda tiene una población de 988.901 habitantes, que corresponde, aproximadamente, al 2% de la población nacional.

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.

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.

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 la 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 años queda en rojo en la semaforización con respecto al indicador nacional. El mayor número de personas con enfermedad renal se encuentran en estadío 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.

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.

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.

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, afrorisaldenses).

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 y otras profesiones como: Médico General, Auxiliar de Enfermería, Enfermero, Zootecnista, Psicólogo, Auxiliar Administrativo, Profesional en Deporte, Ingeniero Ambiental, Comunicador Social, Odontólogo, entre otros.

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, acomapañamiento, 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.

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". Acorde a esto se tiene:

Conformación de los Equipos Básicos de Salud EBS

La Secretaría Departamental de Salud de Risaralda respecto del Plan de Intervenciones Colectivas del Municipio de Pueblo Rico, para la cuantificación de los costos de los equipos básicos en salud, decidió acoger el valor de los honorarios vigente del talento humano de la ESE Hospital San Rafael de Pueblo Rico, acorde con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social, máximo órgano rector del sector salud

COSTEO DEL PERSONAL DE LA SALUD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PUEBLO RICO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

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 públ	1.695.290	8.922
Técnico Profesional en Salud Pública	1.695.290	8.922

En cuanto al servicio de transporte que se va a requerir para las actividades que se van a desarrollar en el área rural, la Secretaría de Salud del Departamento 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 "*Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud*", se determina como costos indirectos un porcentaje del 15% 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, razón por la cual la Secretaría de Salud del Departamento de Risaralda decide acoger este porcentaje para la cuantificación de los costos indirectos de las actividades a realizar por parte de la ESE.

Por último, y siguiendo el lineamiento señalado en el documento ABC 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 (art. 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.22

c) Los Imprevistos y la eventual utilidad."

Además el referido documento establece: "*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 autónomo 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 contemplará dentro del presupuesto un porcentaje del 5% por actividad a desarrollar por parte de las ESE, como componente de utilidad.

Por otra parte, acorde a la Resolución 295 de 2023, la Secretaría de Salud de Risaralda de acuerdo al valor de los equipos profesionales define 7 tipos de Equipo Básico de Atención en Salud EBS 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.

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 el caso de 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 a lo establecido en la normatividad vigente, particularmente lo correspondiente al anexo 5 "CÓDIGOS PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS" de la Resolución 2775 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Acorde a esto se tienen los costos individuales de estas actividades así:

VISITA EQUIPO 2		CARACTERIZACION			SEGUIMIENTO			
		URBANO 2 HORAS	RURAL 2,6 HORAS	RURAL DISPERSO 3 HORAS	URBANO 1 HORAS	RURAL 1,3 HORAS	RURAL DISPERSO 1,5 HORAS	RURAL 1 HORA
ENFERMERA	6.032.000	63.495	82.543	95.242	31.747	41.272	47.621	31.747
AUX ENF O TECNICO SA	1.695.920	17.852	23.207	26.778	8.926	11.604	13.389	8.926
Total Camioneta doblada/mes	10.500.000		143.684	165.789		71.842	82.895	55.263
		81.347	249.435	287.809	40.673	124.717	143.905	95.936
COSTOS INDIRECTOS		7.321	22.449	25.903	3.661	11.225	12.951	8.634
UTILIDAD		8.948	27.438	31.659	4.474	13.719	15.830	10.553
TOTAL		97.616	299.322	345.371	48.808	149.661	172.686	115.124

Estas actividades se realizarán sobre la población de las veredas y/o barrios priorizados, con énfasis en los cursos de vida definidos por la Resolución 3280 de 2018. 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 una las veredas y/o barrios a intervenir y el indicador de resultado será la cobertura poblacional alcanzada con la actividad, la cual se define como porcentaje de la población atendida sobre total de la población de las veredas y/o barrios, multiplicado por el coeficiente de porcentaje (multiplicado por 100). El indicador de producto será el porcentaje de actividades realizadas sobre el número total de actividades estipuladas en el respectivo contrato.

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 2775 de 2022.

Por último, el costo de las actividades de Información, Educación y Comunicación para la Salud que la ESE debe ejecutar en el marco de los Planes de Intervenciones Colectivas, se determinó por parte de la Secretaría de Salud atendiendo los lineamientos del Ministerio de salud y protección social y de acuerdo con los siguientes criterios:

- ✓ El Recurso humano asignado para la realización de la actividad
- ✓ El Tiempo asignado para la ejecución de la actividad
- ✓ Los costos de transporte cuando este sea requerido
- ✓ Los costos Indirectos que se requieren para la realización de la actividad (9% del valor de la actividad)
- ✓ El porcentaje de utilidad asignado (11%)

Niveles territoriales de intervención socio sanitaria

MUNICIPIO

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

MUNICIPIO DE PUEBLO RICO

El municipio de Pueblo Rico está localizado al Noroccidente del departamento de Risaralda, limita al occidente con el departamento del Chocó, municipios de Tadó y Bagadó; por el norte con el municipio de Mistrató Risaralda, por el oriente con Mistrató y Belén de Umbría y por el sur con los municipios de Apía, Santuario Risaralda y Novita en el departamento del Valle del Cauca. La totalidad de su territorio está ubicado en la vertiente pacífico, se llega a él, recorriendo cercar 93 Kilómetros partiendo de la Ciudad de Pereira, por la carretera que comunica los departamentos de Risaralda y Choco.
El municipio de Pueblo Rico es uno de los municipios con la extensión territorial más grande de Risaralda, pues cuenta con 632 Km2.

División político administrativo

El municipio es principalmente rural ya que cuenta con 84 veredas y dos (2) corregimientos; Santa Cecilia y Villa Claret. Las 41 veredas indígenas están agrupadas en dos (2) Resguardos; el resguardo Gitó -Dokabú, Embera Katío y el resguardo Unificado Chamí, sobre el rio San Juan.

Población total
En el año 2022 la población del municipio de Pueblo Rico es de 16794 habitantes.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado
Para el año 2022 la densidad poblacional del municipio es de 21 habitantes por kilómetro cuadrado. Lo cual demuestra la alta dispersión de la población.

Población por área de residencia urbano/rural
El 80.1% de la población del municipio vive en la zona rural y solo el 19.9% en la zona urbana

Tabla 3. Población por área de residencia departamento 2022.

Municipio	Población urbana		Población rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	%	Población	%		
Pueblo Rico	3344	19	13.390	81	16.734	17.70

Fuente: DANE

Grado de urbanización y número de viviendas
Solo el 19.9% de la población de este municipio vive en el casco urbano, mientras que el 80.1% pertenece a la zona rural dispersa del municipio

Número de hogares
Según las proyecciones del DANE para 2022, hay un total de 3758 hogares en el municipio de los cuales 921 se encuentran ubicados en la zona urbana, y en la zona rural 2837
En la zona urbana se encuentran 1149 casas y 3502 en la zona rural

Población por pertenencia étnica

Este municipio conocido como el "crisol triétnico" del país, alberga población indígena, negra y mestiza. Según el DANE la población mestiza alcanza el 34% (4908), los indígenas 52.5% (7578) y los afrocolombianos 12.6% (1814).

Tabla 4. Población por pertenencia étnica Pueblo Rico 2020

Autoreconocimiento étnico	Casos	%	Acumulado %
Indígena	7 578	52,52%	52,52%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0,01%	52,53%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	1 814	12,57%	65,10%
Ningún grupo étnico	4 908	34,01%	99,11%
No informa	128	0,89%	100,00%
Total	14 429	100,00%	100,00%

Fuente: DANE

Hidrografía: En el municipio se recogen las confluencias fundamentales de la segunda hoya hidrográfica del departamento en los puntos denominados Bacorí (Valle del trueno) y la Unión. El río san Juan es la columna vertebral de esta hoya hidrográfica; este río es el principal que desde su nacimiento en el alto Paramillo a lo largo de los 50 Km2 de recorrido de la cuenca del Alto y Bajo Chamí, recoge las aguas de una serie de afluentes que a derecha e izquierda engrosan su caudal. Por la derecha recibe las aguas de los ríos Atarraya, Chata, Agüita Piedras, Cinto, Gitó, y Guarato. Por la izquierda recibe las aguas de Tatamá, Giabra, Amurrapá, Mumburutó y Lloraudó.

Territorio

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

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

Acorde a datos del Censo DANE 2018, el municipio de Pueblo Rico cuenta con 4.651 viviendas y 3.578 hogares

Municipio, área (Total, Cabecera y Centros poblados y Rural disperso)			Total hogares
66_Risaralda	66572_Pueblo Rico	Total	3,758
		Cabecera municipal	921
		Centro Poblado	384
		Rural Disperso	2.453

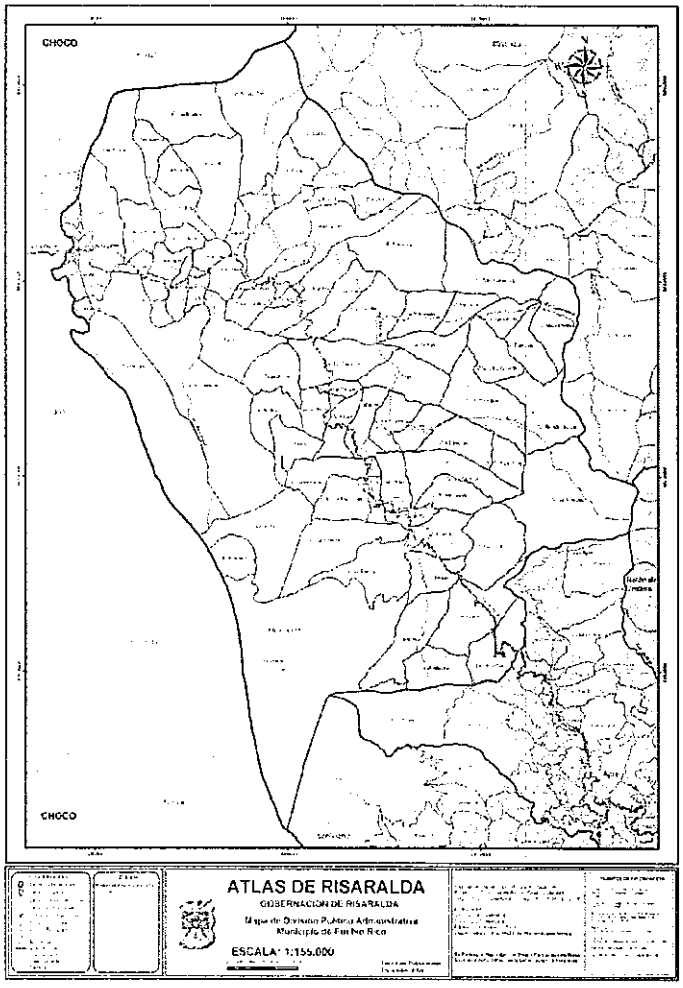
Departamento, municipio, áreas (Total, Cabecera, Centro poblado y Rural disperso) y tipo de vivienda				Total
66_Risaralda	572_Pueblo Rico	Total	Total	4.651
			Casa	3.829
			Apartamento	195
			Tipo cuarto	21
			Vivienda tradicional	602
			Vivienda tradicional étnica	26
			Otro tipo de vivienda (1)	8
		Cabecera	Total	1.141
			Casa	976
			Apartamento	156
			Tipo cuarto	9
			Vivienda tradicional	2
			Vivienda tradicional étnica	2
			Otro tipo de vivienda (1)	1
		Centro poblado	Total	493
			Casa	484
			Apartamento	6
			Tipo cuarto	3
			Otro tipo de vivienda (1)	1
		Rural disperso	Total	3.003
			Casa	2.369
			Apartamento	33
			Tipo cuarto	9
			Vivienda tradicional	600
			Vivienda tradicional étnica	24
			Otro tipo de vivienda (1)	6

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 sociosanitarias ejecutadas por equipos de salud territorial.

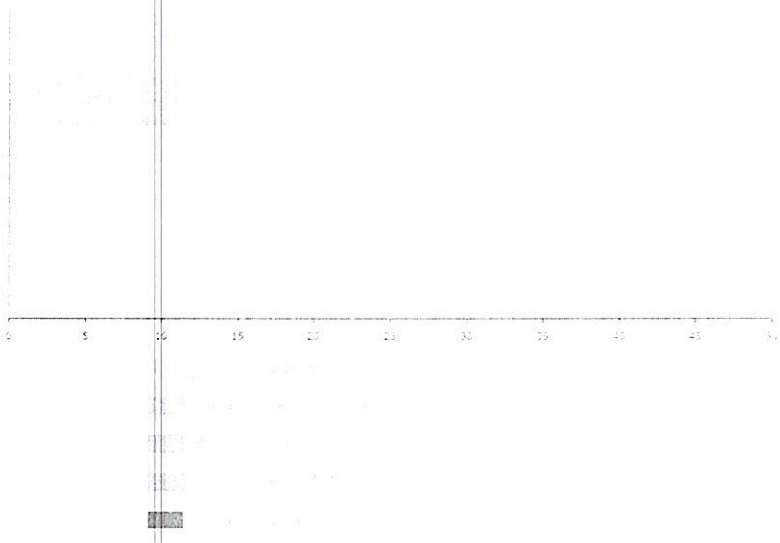
Delimitación municipal de Territorios y Micro territorios

Según la oficina de Planeación del municipio se encuentran territorios a nivel rural y a nivel urbano.



Para el municipio de Pueblo Rico de acuerdo a la revisión y planeación realizada por el Municipio se evidencio que los factores de riesgo en el municipio se concentran en su gran mayoría en la zona rural dispersa.

Pueblo Rico es un municipio trietnico. La división sociodemográfica por etnias es la siguiente:



La división del municipio la Alcaldía Municipal establecido en el Plan de ordenamiento territorial para la zona rural se hace por corregimientos con las siguientes veredas:

ARTICULO 21°. **CORREGIMIENTOS Y VEREDAS.** La zona rural del municipio está conformada por los corregimientos de Santa Cecilia y Villa Clareth, cada uno con las siguientes veredas:

CORREGIMIENTO DE SANTA CECILIA

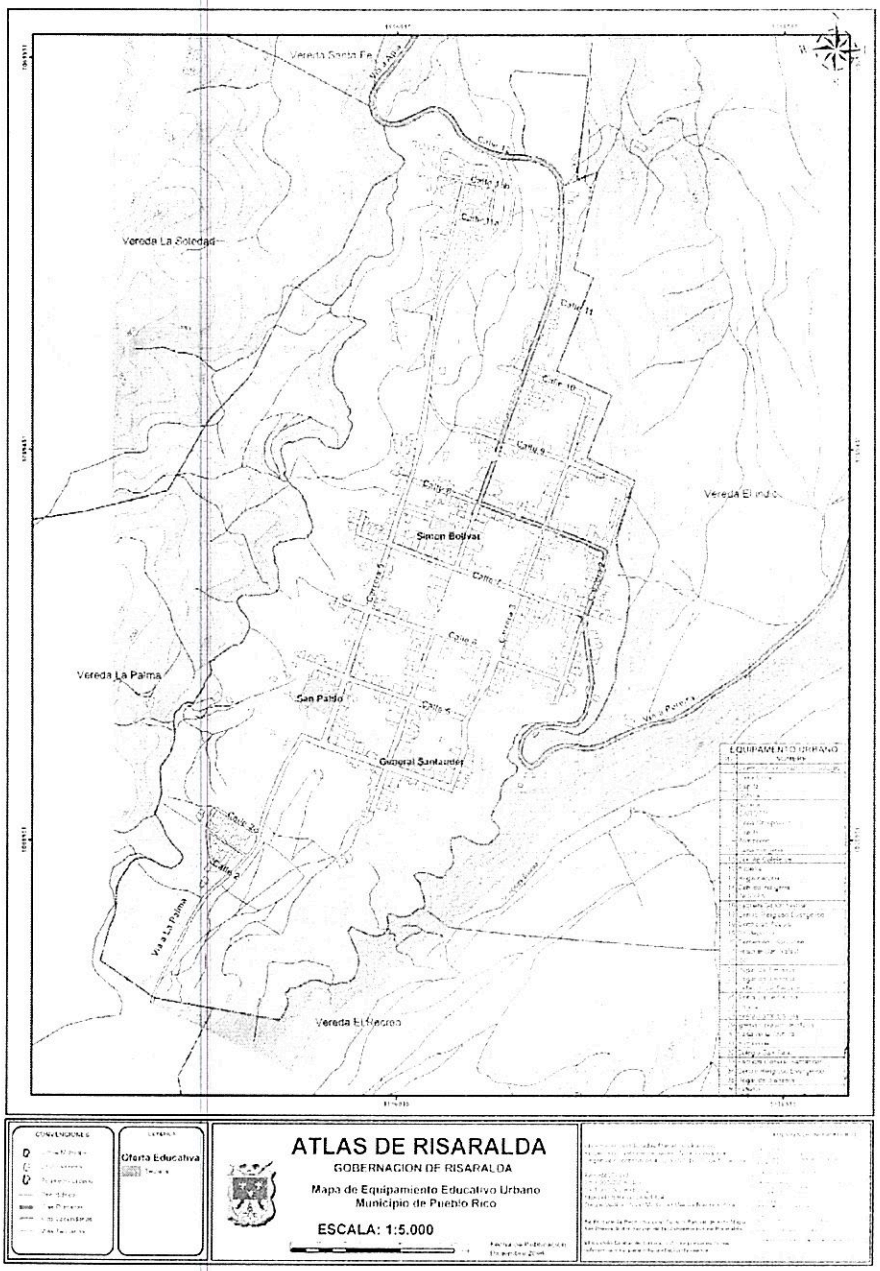
Vereda Costa Rica
Vereda La Iberia
Vereda Curumbara
Vereda Itaury
Vereda Minitas
Vereda El Silencio (Piedra - Adentro)
Vereda Piedras
Vereda Remolinos
Vereda La Unión
Vereda Bachichi
Vereda Aguita
Vereda Santa Rita
Barrio Cinto
Vereda Amurrupa
Vereda Pital
Vereda Cicuepa
Vereda Gito
Vereda y/o Asentamiento Indígena Humacas Alto
Vereda y/o Asentamiento Indígena La Pradera
Vereda y/o Asentamiento Indígena Puerto Leticia
Vereda y/o Asentamiento Indígena El Diamante
Vereda y/o Asentamiento Indígena Inamurcito
Vereda y/o Asentamiento Indígena El Encanto
Vereda y/o Asentamiento Indígena Santa Martha
Vereda y/o Asentamiento Indígena Sinai
Vereda y/o Asentamiento Indígena La Loma
Vereda y/o Asentamiento Indígena Bequé
Vereda y/o Asentamiento Indígena Pechúgare
Vereda y/o Asentamiento Indígena Similitó
Vereda y/o Asentamiento Indígena Arenales
Vereda y/o Asentamiento Indígena Bordo
Vereda y/o Asentamiento Indígena Marruecos
Vereda y/o Asentamiento Indígena Santa Teresa
Vereda y/o Asentamiento Indígena Dokabú
Vereda y/o Asentamiento Indígena Cachitó
Vereda y/o Asentamiento Indígena Bajo Gito
Vereda y/o Asentamiento Indígena Cuna Gitó
Vereda y/o Asentamiento Indígena Mentuará
Vereda y/o Asentamiento Indígena Cortijo
Vereda y/o Asentamiento Indígena Geté
Vereda y/o Asentamiento Indígena Botuma
Vereda y/o Asentamiento Indígena Bacori
Vereda y/o Asentamiento Indígena San Juan

CORREGIMIENTO DE VILLA CLARETH:

Vereda San José
Vereda El Indio
Vereda Palo Blanco
Vereda La Sonora
Vereda Santa Fe
Vereda La Cristalina
Vereda La María
Vereda La Trinidad
Vereda Carrera
Vereda Dosquebradas (Parrupa Alto)
Vereda Campo Alegre
Vereda El Rocío
Vereda Cuanza
Vereda Citrú
Vereda El Serrucho (Caja de Oro)
Vereda Soaya
Vereda El Danubio (La Palmera)
Vereda Parrupa (Medio /Bajo)

OTRAS VEREDAS
Vereda Los Pueblos
Vereda Ciatocito
Vereda Ciato
Vereda Yarumal
Vereda Tatamá
Vereda La Palma
Vereda La Soledad
Vereda Samaria
Vereda Loma Hermosa
Vereda La Selva
Vereda Montebello
Vereda Jamarraya
Vereda Taiba
Vereda Santa Margarita
Vereda La Cabaña
Vereda Regaderos
Vereda Valladolid
Vereda Morroto
Vereda San Luis
Vereda La Cumbre

Para la zona urbana se encuentra la siguiente información: Se encuentran los siguientes barrios: Manga del mister, centenario, fundadores, Pinares, Villa Daniela Yesid Arango, Centro



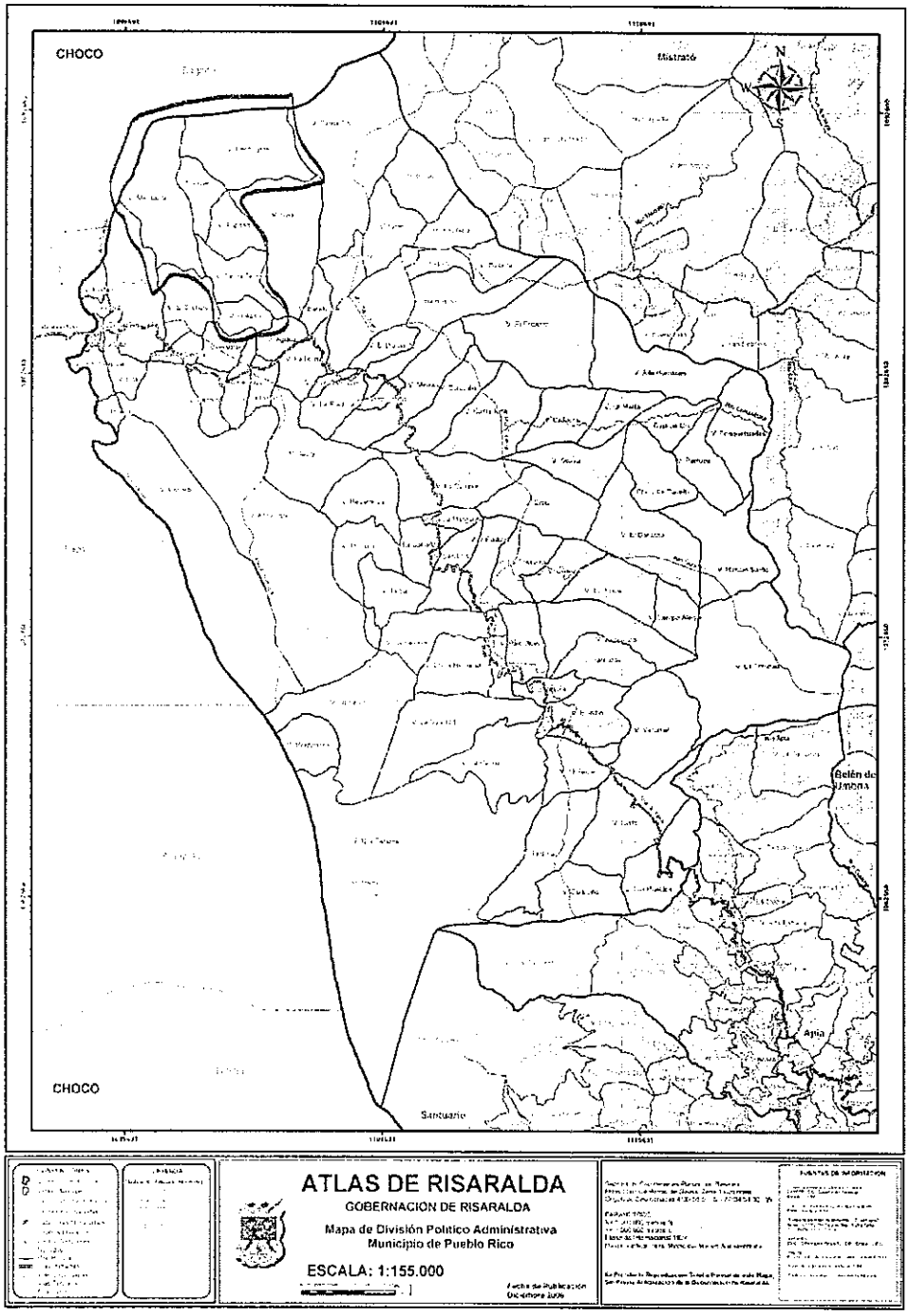
La distribución usada de forma masiva por la ubicación de las viviendas se hace por zonas que tomaremos para esto como territorios. Los cuales están divididos de la siguiente manera:

RESGUARDO UNIFICADO CHAMI DEL RIO SAN JUAN	
ZONA 1	
Caja de Oro	Puerto Leticia
Alto Humacas	Kundumi
El Encanto	Minitas
La Pamita	Alto palmar
Inamurcito	La Picsicola
El Diamante	Vidua Jaide
ZONA 2	
Botuma	
La Loma	Similito
Alto Barakirura	Bajo Barakirura
Buenos Aires	Santa Marta
ZONA 3	
Alto Guadual	Bajo Embordo
Getepital	Angostura
Arenales	Wuaisur
Alto Cielo	Santa Rita
La Punta	Bajo San Juan
Bakorí	
Zona 4	
Cañaveral	
Marruecos	
Sinai	
ZONA 5	
Pechugare	
Iumade	
Las Palmas	
Bichukera	
Guayabal	

RESGUARDO UNIFICADO EMBERA KATIO GITO DOKABU
Dokabu
Chifa
Santa Teresa
Kemberde
Mentuara
Bajo Gito
Cunagito
Cancchido
Lloraudo
Cortijo
Paparido
Las Torres
Colonia
Oscordo
Alto Memburuto

Al realizar el análisis de los indicadores de riesgo en el municipio, el equipo de Planeación de las actividades del PIC conformado por la dirección local de salud y la ESE Hospital San Rafael de Pueblo Rico determinó que se redistribuía el territorio con el fi n de abarcar las zonas más afectadas por lo tanto las veredas y en número de familias que se interviene el territorio que se encuentra más afectado pertenece a la zona indígena del municipio. El territorio priorizado pertenece a la zona rural dispersa del municipio y se encuentra conformado por las siguientes veredas:

VEREDA	TOTAL FAMILIAS
Pechugare incluye yioumade	119
Paparido	32
Mentuara	22
Dokabu incluye chiza	47
Santa teresa	50
Marruecos	32
Total	302


CHOCO
Mistrató
N
W
E
S
Belén de Umbría
Apía
Santuario
CHOCO
ATLAS DE RISARALDA
GOBERNACION DE RISARALDA
Mapa de División Politico Administrativa
Municipio de Pueblo Rico
ESCALA: 1:155.000

PRIORIZACIÓN DE ACTIVIDADES PIC PUEBLO RICO

En ese orden de ideas, el PIC del municipio de Pueblo Rico pretende responder, según los lineamientos definidos en el marco legal y de programa acordes con el Plan Decenal de Salud Pública, a las necesidades poblacionales.

Acorde al ASIS del municipio de Pueblo Rico y a la concertación que se realizó con las comunidades, se prioriza:

1. Realizar seguimiento en los diferentes entornos, con énfasis en el entorno hogar. Realizando tamizaje en los microterritorios priorizados para malaria, desnutrición acorde a los riesgos detectados, la cual se realizará por Enfermera o por otro profesional de la salud o áreas afines y auxiliar de enfermería. Acorde con los resultados de la caracterización se deberá formular un seguimiento a la derivación de la atención.

2. Educación para la salud para el fortalecimiento de estrategias comunicacionales priorizando infancia, adolescencia y juventud, padres de menores de 5 años, con temas de enfermedades transmitidas por Vectores ETV, Desnutrición, IRA, EDA.

ACCIONES PARA LA VIGENCIA 2024

1.- Realizar 240 actividades de información y educación en salud y seguimientos en los eventos de salud pública sobre temas relacionados con Enfermedades Transmitidas por Vectores, Dengue, Malaria, Leishmaniasis con énfasis en autocuidado y responsabilidad social comunitaria, prevención y manejo de posibles criaderos de mosquitos, mantenimiento de tanques, manejo de inservibles, dirigido a población general, en los territorios donde se encuentra la transmisión activa, mediante la realización de talleres, reuniones, visitas a viviendas casa a casa, seguimientos en entorno rural, se entregará como evidencia, las listas de asistencia, soporte de material educativo entregado e informe de la actividad. Producto personas con información. Cantidad 240. Actividad realizada por EBS 2: enfermero, auxiliar de enfermería. Se generarán 240 RIPS con el CUPS I 10304. Se entregará el listado de cumplimento de actividades diligenciado y firmado. Igualmente, el material educativo entregado.

2. Realizar 240 Intervenciones educativas sobre promoción de la salud y prevención de la desnutrición, dirigido a población de riesgo de los microterritorios caracterizados y priorizados por el Departamento, direccionando y gestionando las necesidades prioritarias de salud de las personas intervenidas (niños menores de 5 años), dichas intervenciones deben desarrollarse con encuentros presenciales con grupos de 2 a 3 personas (padres de menores), se entregará como evidencia: listado de asistencia, registro de necesidades, demanda inducida a las diferentes rutas. Se generarán 240 RIPS bajo el CUPS I10403. Duración 1 hora. Actividad realizada por EBS 3: Profesional de enfermería y auxiliar de enfermería. Cantidad 240.

3. Realizar 230 intervenciones educativas sobre cuidados y manejo inicial de Infecciones Respiratorias Agudas -IRA- y Enfermedad Diarréica Aguda -EDA- en Casa y signos de alarma para consultar, dirigida a población de riesgo (menores de 9 años y sus cuidadores) de los microterritorios caracterizados y priorizados por el departamento, de acuerdo a los mensajes clave definidos y disponibles por el ministerio de salud y canalización hacia los servicios de salud promoción y prevención, gestionando las necesidades en salud, dichas intervenciones deben desarrollarse de forma presencial, se entregará como evidencia el registro de asistencia, registro de necesidades, demanda inducida a las diferentes rutas, registro diario en el SISAP cuando aplique. Producto personas con intervención educativa. Duración 1 hora. Cantidad 230. Actividad realizada por EBS 2: Profesional de enfermería y auxiliar de enfermería. Se generarán 230 RIPS bajo el CUPS I10301.

4. Realizar 231 seguimientos de casos de desnutrición notificados en los sistemas de Vigilancia Epidemiológica, de los microterritorios caracterizados y priorizados por el departamento y canalización hacia los servicios de salud promoción y prevención, gestionando las necesidades en salud, dichas intervenciones deben desarrollarse de forma presencial, se entregará como evidencia el registro de asistencia, registro de necesidades, demanda inducida a las diferentes rutas, registro diario en el SISAP cuando aplique. Producto personas con intervención educativa. Duración 1 hora. Cantidad 231. Actividad realizada por EBS 2: Profesional de enfermería y auxiliar de enfermería. Se generarán 231 RIPS bajo el CUPS I10301.

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
Proporción de hogares atendidos a través de e quipos básicos de salud	Este indicador muestra el porcentaje de hogares que han sido atendidos en el territorio (caracterizad os,con clasificación de riesgo yPICP en ejecución otermi nado)	NUMERADOR: Número de ho gares atendidas a través de equipos de salud te rritorial DENOMINADOR: Total dehog ares planeadas en elterritorio FACTOR: 100
Proporción de hogares con acceso a intervenci ones colectivas (entorno hogar)	Porcentaje de hogares que acceden a intervencio nescolectivas en relación con eltotal de hogares en un t erritorio	Numerador: Número deho gares que acceden ainte rvenciones colectivas Denominador: T otal dehogares planeadas e n elterritorio FACTOR x100
Proporción de personas conacceso a intervencio nes colectivas en todos l osentornos del microter ritorio (entorno hogar + escolar + comunitario + institucional + laboral informal)	Porcentaje de personas queacceden a intervencio nescolectivas relación con el total de habitantes en u n micro territorio	Numerador: Número de pers onas que acceden a intervenc iones colectivas entodos los e ntornos. Denominador: Total deperso nas en un micro territorio FACTOR x 100

MATRIZ DE RIESGOS - CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y, cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después				¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el	fecha estimada en que se inicia el tratamiento	fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	General	Externo	Ejecución	Regulatorio	Expedición de normas que impongan nuevos tributos, impuestos o cargas parafiscales que pueda afectar el equilibrio económico del contrato	Genera carga adicional a las previstas puede afectar a cualquiera de las partes del contrato	2	2	4	Bajo	Contratista	Las partes de mutuo acuerdo determinarán la forma de retormar el equilibrio contractual a fin de no generar perjuicio para las partes	1	2	3	Bajo	Si	Contratista	Ejecución	Liquidación	Permanente consulta y actualizacion normativa	Permanente
2	Especifico	Externo	Ejecucion	Regulatorio	Perjuicios que se puedan ocasionar al contratista por la ocurrencia de hechos de fuerza mayor o caso fortuito en los terminos del contrato y de la legislación existente	Retrasos en ejecución contractual	4	4	5	Alto	Contratista Entidad	Las partes de mutuo acuerdo acordarán la forma de retormar el equilibrio contractual a fin de no generar perjuicio para las partes	2	2	3	Bajo	Si	Entidad y Contratista	Ejecucion	Liquidacion	Revisión por parte del Contratista y Supervisor del contrato	Permanente
3	General	Externo	Ejecución	Operacional	Enfermedad General, laboral, accidentes de laborales que puedan generar incapacidad discapacidad, muerte del contratista entre otros	Acciones judiciales	3	1	4	Bajo	Contratista	Reducción de la probabilidad de ocurrencia del evento con actividaes y programas de prevención en segundad industrial y ocupacional	1	1	1	Bajo	No	Contratista	Ejecución	Liquidación	Entidad - Supervisor - Contratiasta	Permanente
4	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Riesgo por mal uso de la información. Se materializa cuando el contratista en cumplimiento de sus obligaciones administra información y la usa en actividades diferentes al desarrollo de su objeto contractual.	Acciones Judiciales	3	4	7	Alto	Contratista	Reducir las probabilidades de ocurrencia con divulgación de politicas sobre la administracion de la información documental y magnética. Monitoreo a las fuentes de informacion usadas por el contratista	1	1	2	Bajo	No	Supervisor del contrato	Ejecución	Liquidación	A través del control y seguimiento que realice el supervisor del contrato y comunicación a las demás colaboradores que manejan información a fin de canalizar la misma.	Permanente
5	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Riesgos por conceptos errados o actividades ejecutadas de manera equivocada, se materializa cuando el producto del contrato, el concepto o actividad realizada, no es acorde con lo requerido por la entidad por no actualizacion de conocimientos o por aplicación incorrecta de los mismos, o por omisión, imprevisión o impensia del contratista.	Incumplimiento de las obligaciones del contrato	3	4	7	Alto	Contratista	Unificación de criterios para el manejo de la información	1	1	2	Bajo	No	Supervisor del contrato	Ejecucion	Liquidacion	A través de los informes mensuales que genere el supervisor del contrato	Permanente
6	Especifico	Interno	Ejecucion	Tecnico	Riesgo por servicios adicionales, se materializa cuando se requieren servicios complementarios o adicionales de manera sobreviniente a la necesidad que se estaba satisfaciendo con la ejecución del contrato	Prestación de servicio sin disponilidad presupuestal que generen reclamaciones	2	3	5	Medio	Entidad	No prestar servicios sin las debidas legalizaciones de adiciones, prorrogas o modificaciones contractuales	1	1	2	Bajo	SI	Supervisor del contrato	Ejecucion	Liquidacion	A través de los informes parciales que genere el supervisor del contrato y comunicación a las demás personas que manejan información a fin de canalizar	Permanente
7	Especifico	Interno	Ejecución	Tecnico	Riesgo por la prestación del servicio por fuera del objeto y/o las obligaciones contractuales pactadas.	Prestación de servicio sin la solemnidad requenda por ley	2	3	5	Medio	Contratista	No prestar servicios sin la suscripción previa de la adición, modificación o contrato adicional.	2	3	5	Bajo	No	Supervisor del contrato		Liquidacion	A través de los informes parciales que genere el supervisor del contrato y comunicación a las demás personas que manejan información a fin de canalizar	Permanente
8	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	Riesgo por la tardanza de la expedición dal respectivo registro presupuestal como requisito de ejecución.	Demora en el inicio de la ejecución del contrato	3	2	5	Medio	Entidad	Seguimiento a cada un de los expedietnes contractuales que requieran registro presupuestal	1	1	2	Bajo	No	Entidad	Sucripción del contrato	Expedición del registro presupuestal	A través de las comunicaciones que se generan entre las dependencias que participan en la elaboración del contrato y la dependencia encargada del realizar el registro presupuestal	Posterior a la firma del contrato
9	Especifico	Interno	Ejecución	Tecnico	Incumplimiento del objeto contractual por no realización total o parcial de los alcances y/u obligaciones contenidas en el contrato	Incumplimiento de las obligaciones del contrato	3	4	7	Alto	Contratista	Realizar el debido y cumplido seguimiento de las obligaciones contractales y constituir las garantias que garanticen el cumplimiento	1	2	3	Bajo	No	Supervisor del contrato	Ejecución	Ejecucion	Entidad - Supervisor - Contratiasta	Permanente
10	Especifico	Interno	Ejecución	Tecnico	No contar con los elementos y equipos necesarios para el cumplimiento del objeto contratado	Incumplimiento de las obligaciones del contrato	3	4	7	Alto	Contratista	Realizar el debido y cumplido seguimiento de las obligaciones contractales y constituir las garantias que garanticen el cumplimiento	1	2	3	Bajo	No	Supervisor del contrato	Ejecucion	Ejecucion	Entidad - Supervisor - Contratiasta	Permanente

MATRIZ DE RIESGOS - CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y, cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después				¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el	fecha estimada en que se inicia el tratamiento	fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
11	Específico	Interno	Ejecución	Técnico	No cumplimiento del objeto y alcances contratados en el plazo señalado en el contrato, por razones imputables al contratista	Incumplimiento de las obligaciones del contrato	3	4	7	Alto	Contratista	Realizar el debido y cumplido seguimiento de las obligaciones contractales y constituir las garantías que garanticen el cumplimiento por el 20% del valor del contrato por toda su vigencia y ocho meses más	1	2	3	Bajo	No	Supervisor del contrato	Ejecucion	Ejecucion	Entidad - Supervisor - Contratiasta	Permanente
12	Específico	Interno	Ejecución	Técnico	Errores cometidos por el contratista durante la ejecución del contrato: El contratista no está pendiente de sus obligaciones así como tampoco de las actividades encomendadas	Incumplimiento de las obligaciones del contrato y calidad en la prestación del servicio	3	4	7	Alto	Contratista	Realizar el debido y cumplido seguimiento de las obligaciones contractales y constituir las garantías que garanticen el cumplimiento	1	2	3	Bajo	No	Supervisor del contrato	Ejecucion	Ejecucion	Entidad - Supervisor - Contratiasta	Permanente
13	Específico	Interno	Ejecución	Operacional	Situaciones de fuerza mayor y caso fortuito que impide la ejecución total o parcial del contrato	Incumplimiento de las obligaciones del contrato	3	4	7	Alto	Contratista	Realizar el debido y cumplido seguimiento de las obligaciones contractales.	1	2	3	Bajo	No	Supervisor del contrato	Ejecucion	Ejecucion	Entidad - Supervisor - Contratiasta	Permanente
14	Específico	Interno	Ejecución	Técnico	Abandono del contratista en cuanto a sus obligaciones contractuales	Incumplimiento de las obligaciones del contrato	3	4	7	Alto	Contratista	Realizar el debido y cumplido seguimiento de las obligaciones contractales y constituir las garantías que garanticen el cumplimiento	1	2	3	Bajo	No	Supervisor del contrato	Ejecucion	Ejecucion	Entidad - Supervisor - Contratiasta	Permanente