LINEAMIENTO TECNICO Y OPERATIVO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS GESTION EN SALUD PUBLICA

1. OBJETIVO:

Definir, Orientar, e integrar las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas, con el fin de Garantizar que estas se realicen de manera oportuna, coherente, eficiente y en términos de calidad e integridad.

2. DEFINICIONES:

- **Ministerio de Salud y Protección Social:** entidad de carácter nacional del Estado Colombiano que tiene como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.

- **Plan de intervenciones colectivas (PIC):** 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.

- **Institución Prestadora de Salud (IPS):** Son las Instituciones encargadas de prestar los servicios de salud en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

- **Atención primaria:** La asistencia sanitaria esencial, accesible, a un costo que el país y la comunidad puedan soportar, realizada con métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables.

- **Curso de vida**: Es el conjunto de trayectorias que tiene un individuo y su familia de acuerdo con los roles que desarrolla a lo largo de la vida, las cuales están marcadas por transiciones y momentos significativos. Está influenciado por las condiciones biológicas, psicológicas, sociales en los entornos que se desenvuelve el individuo a lo largo de la vida, por las expectativas sociales referentes a la edad por condiciones históricas y culturales específicas, así como por acontecimientos individuales únicos. Este enfoque entiende que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un periodo anterior.

- **Entorno:** 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.
  En esta concepción se plantean como fundamentales para la gestión de la atención integral en salud, los siguientes entornos:

  - **Hogar:** Es el escenario de refugio, acogida y afecto. Constituye un espacio de residencia y convivencia permanente, es fundamental para el desarrollo y establecimiento de vínculos y relaciones sociales de base para la vida social, cultural y política de las personas y las familias.
  - **Comunitario:** comprende los espacios donde se da la dinámica social de las personas y los colectivos dispuestos en grupos de base, redes sociales y comunitarias organizadas de manera autónoma y solidaria, las cuales pueden compartir características, objetivos comunes y agruparse para desarrollar actividades y representarlas ante instancias nacionales y/o territoriales; también hacen parte los espacios conformados por elementos constitutivos naturales, artificiales y elementos complementarios8, compuestos por espacios abiertos, caracterizados por el libre acceso (plazas, parques, vías entre otros) y de espacios a los que la comunidad atribuye valor político, histórico, cultural o sagrado (bibliotecas, ludotecas, casa de cultura, museos, teatros, templos, malocas, estadios, escenarios de participación entre otros).
  - **Educativo:** corresponde a escenarios de vida cotidiana donde la comunidad educativa desarrolla capacidades a través de procesos de enseñanza/aprendizajes contextualizados, que permiten la construcción social y reproducción de la cultura, el pensamiento, la afectividad, los hábitos y estilos de vida, que le brindarán mejores formas de vivir y relacionarse consigo mismo, con los demás y con el ambiente. La comunidad educativa está

constituida por estudiantes (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores), padres de familia, directivos, educadores, administradores escolares, universitarios y los escenarios de educación formal (preescolar, básica, media y superior), de educación para el trabajo y el desarrollo humano (capacitación para el desempeño artesanal, artístico, recreacional, ocupacional y técnico) y otros donde se promuevan o construyan conocimientos.

- **Laboral:** comprende los escenarios donde las personas e individuos se organizan para producir bienes y servicios en condiciones que promueven y protegen la salud brindando bienestar a los trabajadores, sus familias y comunidades, con participación en la potenciación de factores protectores y en el control y mitigación de los factores adversos a su salud. Comprende los escenarios laborales formales e informales.
- **Institucional:** comprende los espacios intramurales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (públicas y privadas), las instituciones que prestan servicios sociales o de protección integral, y las instituciones en donde viven un grupo de personas -generalmente no parientes- que participan de una vida en común. En este entorno, interactúan los servicios sanitarios y sociales para garantizar la atención integral en salud a las personas. En el entorno institucional puede transcurrir de manera temporal o permanente las personas, ya sea por su trayectoria, transición o sucesos vitales, las cuales pueden estar institucionalizadas por sus características especiales (eventos en salud, vulneración de derechos, dependencia funcional, social, económica o emocional-psicológica, carencia de un hogar, entre otras), donde pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales. Dado lo anterior, el entorno institucional involucra los siguientes escenarios: Instituciones prestadoras de servicios de salud: Son aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. Instituciones que prestan servicios sociales o protección integral Establecimientos que concentran o aglomeran individuos como población privada de la libertad, batallones, conventos, centros vida, entre otros.

- **Enfoque diferencial:** es una perspectiva de análisis que permite obtener y difundir información sobre grupos poblacionales con características particulares debido a su edad o etapa del ciclo vital, género, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, y discapacidad, entre otras características; para promover la visibilizarían de situaciones de vida particulares y brechas existentes, y guiar la toma de decisiones públicas y privadas. (DANE, https://www.dane.gov.colindex.php/estadisticas-portemalenfoque-diferencial-e-interseccional. Adaptación del artículo 13 de la Ley 1448 de 2011)**.**

- **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 de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011.

- **Calidad de vida:** La calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno.

- **EJES** del **Plan Decenal de Salud Pública**, se transita de dimensiones prioritarias y transversales desarrolladas por el Plan anterior, al establecimiento de ejes estratégicos, asumidos estos como los ordenadores del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, para abordar las inequidades sociosanitarias que son producto de la intersección de diferentes determinantes sociales de la salud. Dichos ejes son:
  1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública
  2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.
  3. Determinantes Sociales de la Salud
  4. Atención Primaria en Salud
  5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias
  6. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria
  7. Personal de salud

- **Acciones colectivas:** Se considera que las acciones colectivas están enmarcadas en la concepción de "bien público" que se ofrece a grupos u organizaciones en cantidades iguales y de forma conjunta a todos quienes lo integran. Generalmente las acciones colectivas van dirigidas a la promoción de la vida y la salud en la perspectiva planteada antes en este documento y a la prevención de la enfermedad en el contexto de gestión del riesgo colectivo por exposiciones de grupos poblacionales en perspectiva del curso de vida y generacional, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio mediante procesos de planeación territorial de la acción social para la salud.

- **Intervenciones colectivas:** Son el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, que se realizan en los diferentes entornos de desarrollo o ámbitos de la vida cotidiana tales como el entorno hogar, comunitario, escolar, institucional y laboral, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio que permitirán la configuración de microterritorios o zonas de intervención de los equipos básicos de salud que ejecutarán dichas intervenciones.

- **Micro territorios de salud:** Espacio territorial y social delimitado principalmente por un número de hogares, que podrá ajustarse dependiendo de la dispersión geográfica entre viviendas y concentración poblacional Para su configuración se tienen en cuenta los entornas, las dinámicas comunitarias, características poblacionales, sociales, culturales y geográficas, ambientales e institucionales contenidas en dicho nivel territorial; allí se identifican condiciones de vida, de riesgo y situaciones a intervenir.

- **Territorio:** es entendido como el espacio físico-social donde transcurre la vida de las personas, familias y comunidad, en donde se producen los procesos de salud y enfermedad, modulados por la interacción de los determinantes sociales, diferenciados por los niveles geopolíticos: regional, departamental, subregional, municipal en zonas urbanas y rurales (corregimientos y veredas), que comparten condiciones físicas, ambientales y socioculturales y microterritorios de salud. El territorio se encuentra contenido en un área geográfica en el marco de la definición establecida en el artículo 2.11.3. del Decreto 780 de 2016.

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

- **RIAS** - RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN El Ministerio de Salud y Protección Social definió las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS para garantizar la integralidad de la atención en salud de la población, las cuales se configuran en la herramienta obligatoria que ordena la gestión intersectorial y sectorial como instrumento que facilita las respuestas del sector salud por medio de intervenciones dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, las cuales comprenden incluyen intervenciones de valoración integral de la salud, detección

temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

- **Desarrollo de capacidades**: Proceso de transformaciones, mediante el cual las personas, las organizaciones a través de sus miembros y la sociedad obtienen, fortalecen y mantienen aptitudes, actitudes, habilidades y condiciones necesarias para establecer y alcanzar sus propios objetivos de desarrollo, a partir del reconocimiento de sus necesidades, capacidades, oportunidades y en respeto a la autonomía y función descentralizada local. El desarrollo de capacidades presenta los siguientes niveles de organización: 1. El nivel del entorno social y comunitario donde operan las personas y las organizaciones. 2. El nivel organizacional, referido a la estructura y funcionamiento de las instituciones. 3. El nivel individual donde las personas, el talento humano en salud o de otros sectores y los actores ciudadanos desarrollan conocimientos, habilidades y valores que aportan a la implementación de políticas de salud pública en el territorio

3. NORMATIVIDAD

- **Resolución 518 de 2015**. Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC. La presente resolución tiene por objeto establecer disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en adelante PIC. Igualmente, establecer las Intervenciones, Procedimientos, Actividades e Insumos a ser financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas contenidas en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.

- **Resolución 3280 de 2018:** adopta los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y de la ruta integral de atención en salud para la población materna perinatal, Desde las intervenciones colectivas son:
  1. Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana.
  2. Información en salud.
  3. Educación y comunicación para la salud.
  4. Prevención y Control de Vectores.
  5. Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales.

6. Zonas de Orientación y centros de escucha.
7. Rehabilitación basada en comunidad.
8. Tamizaje.
9. Jornadas de salud.
10. Vacunación antirrábica.
11. Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de Eventos de Interés en Salud Pública.

Dichas intervenciones se deberán ejecutar de manera integrada e integral en los entornos hogar, educativo, comunitario, laboral (con énfasis en la informalidad) e institucional, trascendiendo el abordaje por temas o intervenciones separadas o aisladas.

- **Resolución 295 de 2023:** Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución

- **Resolución 527 de 2023**: Por la cual se adiciona un parágrafo transitorio al artículo 5 de la Resolución 295 de 2023, que modificó el artículo 16 de la Resolución 518 de 2015.

- **Resolución 050 del 2021** El objeto del capítulo indígena es desarrollar los enfoques propios e interculturales, la situación de salud indígena y las dimensiones prioritarias, los objetivos estratégicos, líneas estratégicas, y acciones específicas, con el propósito de que los departamentos, distritos y municipios, en cumplimiento de sus competencias, incorporen en los Planes Territoriales de Salud, de manera obligatoria y concertada con las pueblos y comunidades indígenas, acciones que contengan las políticas de salud colectiva y enfoque diferencial. Adicionalmente, las acciones que ejecuten deben contar con la participación de las instituciones de salud propia, complementaria y las autoridades tradicionales.

- **Resolución 1536 del 2015:** La Resolución 1536 de 2015 establece las disposiciones para el proceso de Planeación Integral para la Salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal como de las instituciones del Gobierno Nacional. Por otro lado, incluye las obligaciones que tienen las EPS, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB y las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL para

cumplir con el proceso de planeación acogiendo e integrando en los insumos que permitan su ejecución.

- **Resolución 2775 del 2022: artículo 1. Objeto es** establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS, contenida en los anexos técnicos que hacen parte integral del presente acto administrativo:
  Anexo técnico 5 "códigos para los reportes de información a intervenciones colectivas".

- **Resolución 2788 de 2022:** Por la cual se efectúa una asignación de recursos para apoyar la financiación del Programa de Equipos Básicos de Salud.

- **Resolución 100 de 2024:** Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015. Tiene por objeto "establecer las disposiciones sobre la planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, así como las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en este proceso, propendiendo por la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031, armonizado con el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS y demás políticas que sean afines"

4. ASPECTOS IMPORTANTES A TENER EN CUENTA:

- **Resolución 518 de 2015 – CRITERIOS PARA LA CONTRATACION:**

Artículo 14. Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal. Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad vigente en materia de contratación estatal, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:
1. La entidad territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye las IPS indígenas), las acciones del Pie para las cuales tenga capacidad técnica y operativa.
2. Cuando la IPS pública ubicada en el territorio no esté en capacidad de ejecutar algunas acciones del PIC, la entidad territorial podrá contratarlas con Empresas Sociales del Estado de municipios vecinos. Del mismo modo, podrá contratarlas cuando por su ubicación geográfica, estas IPS estén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones.

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

Artículo 15. Criterios para determinar la capacidad técnica y operativa. Para la contratación de las acciones del PIC, la entidad territorial debe verificar que la institución a contratar cumpla con los siguientes criterios:
1. Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar.
2. Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que se pretenda contratar, respecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial.
3. Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial; la evaluación deberá estar soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados.
4. Se deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación, cuando la acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos).

Artículo 18. Criterios para la ejecución del PIC. La entidad territorial y la institución con la cual se contrate el PIC, deberán observar los siguientes criterios durante la ejecución del mismo:
1. Establecer el perfil del talento humano que coordinará y ejecutará las intervenciones colectivas. La definición de los perfiles debe hacerse previendo el cumplimiento de condiciones de idoneidad técnica para alcanzar los objetivos de la intervención, que incluya profesionales, Técnicos, tecnólogos o auxiliares de la salud o de otras áreas del conocimiento requeridos según el tipo de intervención. Salvo las Transferencias Nacionales en cuyo caso la Nación definirá el perfil en los lineamientos respectivos.
2. Las actividades desarrolladas deben ser ejecutadas de conformidad con las características de calidad definidas en el artículo 10 de la presente resolución.
3. Las intervenciones colectivas se ejecutarán y monitorearán con participación social.
4. La entidad que ejecute las intervenciones colectivas deberá de manera permanente, disponer los diferentes recursos de carácter técnico y tecnológico que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de las acciones

contratadas, tales como: áreas de trabajo, equipos de cómputo, impresoras, insumos para el trabajo comunitario, ayudas didácticas, entre otras.
5. El desarrollo de estrategias que se requieran para garantizar la ejecución de las intervenciones en la población rural dispersa.
6. La implementación de procesos administrativos para la planeación, organización, control y evaluación del PIC.
7. Garantía de la calidad y el flujo de la información que dé cuenta de los resultados de las intervenciones colectivas y de la gestión técnica, administrativa y financiera de las mismas.
8. Definición del alcance y mecanismos operativos para la implementación del Pie por la entidad territorial, teniendo en cuenta las guías y documentos técnicos de las estrategias definidas por el Ministerio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública. Para ello, pueden incluir o hacer uso de formas de trabajo que promuevan la salud a través de las artes escénicas, las artes visuales, la música, la recreación, el deporte, entre otros.

- **RESOLUCION 3280 DE 2018:**

INTERVENCIONES COLECTIVAS Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud RESOLUCIÓN 3280 DE 2018	HOGAR	EDUCATIVO	COMUNITARIO	LABORAL	INSTITUCIONAL
Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana	✓	✓	✓	✓	
Información en salud	✓	✓	✓	✓	✓
Educación y comunicación para la salud	✓	✓	✓	✓	✓
Prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores	✓	✓	✓	✓	✓
Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales		✓	✓	✓	
Zonas de orientación y centros de escucha		✓	✓		
Rehabilitación basada en comunidad	✓		✓		
Tamizaje	✓	✓		✓	✓
Jornadas de salud		✓	✓		
Vacunación antirrábica	✓		✓		
Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de eventos de interés en salud pública	✓	✓			✓

Activar Windo
Ir a Configuración

Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana. Es la acción mediante la cual se realiza la recolección, procesamiento, análisis y difusión de la información social y ambiental propia de cada entorno y de las personas, familias y comunidades que lo habitan; que permita definir y acordar con ellas el alcance de las intervenciones colectivas a ejecutar en cada entorno. Dicha caracterización incluye la identificación de: a. Aspectos básicos sociales o demográficos de las personas, familias o comunidades del entorno. b. Condiciones sociales, sanitarias y ambientales

del entorno que inciden en la salud. c. Situaciones que evidencien el ejercicio de los derechos. d. Situación de salud de las personas, familias o comunidades. e. Prácticas de cuidado. f. Recursos disponibles para la promoción de la salud y la prevención de riesgos. Esta información se obtendrá a través de fuentes secundarias y sólo se recolectará de manera directa mediante la aplicación de instrumentos estandarizados para la caracterización de cada entorno, cuando no se cuente con dicha información.

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

Educación y comunicación para la salud. La educación y comunicación para la salud se concibe como un proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectiva, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos. Su intencionalidad es la de aportar al desarrollo de la autonomía individual y colectiva en la determinación de sus estilos de vida y en la garantía del derecho a la salud

Prevención y Control de Vectores. Conjunto de procedimientos para la planificación, organización, implementación, monitoreo y evaluación de actividades para la intervención regular y contingencial de factores de riesgo ambientales y comportamentales orientadas a prevenir o minimizar la propagación de vectores y reducir el contacto entre patógenos y el ser humano. **La ejecución de esta intervención la puede realizar directamente la entidad territorial**; e incluye la adquisición y suministro de toldillo larga duración tratado en la fibra de poliéster con insecticida piretroide y los insumos requeridos para la prevención y control de vectores según lineamientos y guías nacionales

Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales. Proceso que se realiza con y para las personas, familias, comunidades, organizaciones y redes (sean públicas o privadas), a fin de desarrollar relaciones, interacciones y capacidades, que permitan: a. Coordinar, compartir o intercambiar conocimientos, experiencias y recursos; b. Sumar esfuerzos o crear sinergias; c. Establecer lazos de cooperación con el propósito de alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada. d. Resignificar espacios públicos para su apropiación, que posibiliten el encuentro y el uso por parte de los ciudadanos, de

forma segura. e. Desarrollar acciones comunitarias que redunden en el mejoramiento de las condiciones ambientales y en la disminución de riesgos que afecten la salud. Incluye: • La organización comunitaria que permita la comprensión de sus realidades y a partir de esto, generar objetivos comunes y procesos de transformación que mejoren su calidad de vida. • Participación en los escenarios de construcción, implementación y seguimiento a las políticas, planes, programas y proyectos sectoriales e intersectoriales. • El desarrollo de intervenciones con y para las personas, familias, comunidades, grupos, organizaciones y redes destinadas a desarrollar capacidades, comprender y abordar situaciones relacionadas con el bienestar y la calidad de vida. • Desarrollar o fortalecer los mecanismos para el intercambio de información, conocimientos, experiencias entre las personas, familias, comunidades, grupos, organizaciones y redes, que permitan la construcción conjunta de condiciones favorables para el mejoramiento de la salud física y mental. • Desarrollar espacios de construcción de saberes y generación de respuestas que promuevan prácticas sociales y de salud durante el curso de vida o fortalecer los existentes. • Evaluar los resultados e impacto en salud de los proyectos o actividades adelantadas por redes sociales o comunitarias en el entorno educativo y la percepción de satisfacción, de los resultados o cambios percibidos por parte de la comunidad

Zonas de Orientación y centros de escucha. Son un conjunto de procedimientos orientados a generar un espacio relacional con las comunidades en donde se establecen de manera directa o indirecta servicios y acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y referenciación a otros servicios sectoriales e intersectoriales, con el fin de afrontar las demandas y necesidades priorizadas por algunos grupos poblacionales. Es una estrategia de organización, gestión y participación comunitaria, que a través de la escucha, permite encontrar respuesta a las demandas y necesidades de la comunidad promoviendo y haciendo posible la inclusión social y la garantía del derecho a la salud. Las zonas de orientación y los centros de escucha crean espacios sociales de interacción donde las personas en situación de fragilidad y exclusión social comparten sus experiencias de vida, conocimientos, dudas, necesidades, ansiedades relacionados con el cuidado y su bienestar físico y mental. Estos espacios de escucha activa, conjugan una serie de actividades orientadas a promover cambios en el estilo de vida de las personas, canalización hacia los servicios de salud y acompañamiento en las rutas de derechos, por lo tanto, son la puerta de entrada a procesos de inclusión social y empoderamiento en salud.

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

evento, la atención integral con cargo al actor competente. Esta actividad solo se realizará en el marco del PSPIC, siempre y cuando se garantice la atención integral ante la identificación de un evento y debe estar con cargo al actor competente. **Las pruebas de tamizaje a desarrollar en el PSPIC deben cumplir con las siguientes consideraciones en su totalidad**: a. Identifica eventos que generan externalidades en la población general y que sugieren el desarrollo de intervenciones de impacto poblacional contribuyendo al logro de resultados en salud. b. Se realiza a grupos poblaciones de forma masiva sin que medie la afiliación al SGSSS c. Tienen una respuesta efectiva, incluida bien sea en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC o el PSPIC. d. Son pruebas validadas y con efectividad demostrada. e. Se pueden realizar en entornos diferentes al de las instituciones de salud.

Jornadas de salud. Actividad que se concentra en un espacio de tiempo definido y que implica el despliegue de un **equipo interdisciplinario** para garantizar el acceso de la población a las intervenciones de las RIAS, prioritariamente en los ámbitos territoriales de **alta ruralidad y con población dispersa**; para lo cual se financia los aspectos logísticos y de organización requeridos para su ejecución. Se constituye en una actividad complementaria al Plan de Beneficios con cargo a la UPC y por ende debe ser **ejecutada de manera coordinada con las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud y las EPS** presentes en el territorio, quienes, suministrarán el talento humano y recursos tecnológicos e insumos necesarios en el marco de sus competencias. Cuando en función de lo anterior, se adelanten desplazamientos a zonas rurales se deberá hacer el despliegue del talento humano e insumos necesarios y suficientes para el desarrollo de las intervenciones individuales y colectivas, garantizando cobertura e integralidad de la atención con eficiencia administrativa.

Vacunación antirrábica. Proceso que consiste en la administración de un inmunobiológico a perros y gatos con el fin de generar protección contra la rabia. **La ejecución de esta intervención la puede realizar directamente la entidad territorial;** e incluye la adquisición y suministro de los insumos requeridos para su ejecución según lineamientos y guías nacionales

Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso. Comprende: 1. Adquisición y suministro de medicamentos de uso masivo para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas

- **RESOLUCIÓN 295:**

PLAZO PARA LA CONTRATACION- Artículo 5. Plazo para contratar. La contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se realizará a más tardar el 31 de marzo de cada vigencia".

- **RESOLUCION 2788**

EQUIPOS BASICOS EN SALUD: Mediante la presente resolución el Ministerio de Salud y Proteccion Social, asignó recursos financieros a 163 Empresas Sociales del Estado para la financiación, conformación y operación del Programa de Equipos Básicos de Salud.

- **RESOLUCION 100 DE 2024**

Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015. Los nuevos ajustes se fundamentan en la Ley 1751 de 2015, conocida como la Ley Estatutaria en Salud, la cual asigna al Estado la responsabilidad de formular y adoptar políticas de salud bajo los principios del derecho fundamental.

Se sustenta en el reconocimiento de los sujetos y pueblos de especial protección, como las comunidades indígenas, ROM, negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y el campesinado, así como en la promoción de la participación ciudadana. Estas medidas también incorporan los lineamientos establecidos en el "Plan Nacional de Desarrollo 2022 — 2026 Colombia Potencia Mundial de la Vida".

La política gubernamental tiene como uno de sus principales objetivos la implementación de la Atención Primaria en Salud (APS), en un modelo orientado hacia la prevención y la predicción, entre otros aspectos clave. Y especificó quiénes son los actores sectoriales que deben adoptarla.

- **PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031.**

El **Plan Decenal de Salud Pública** es una política pública que incluye la hoja de ruta que, a partir del consenso social y ciudadano, establece los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en salud pública para los próximos 10 años orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas en Colombia.



Este instrumento de planeación de carácter nacional y regional compromete a los diferentes niveles de gobierno y a todos los actores del sistema de salud, en el marco de sus competencias, a que orienten sus acciones y esfuerzos para dar respuestas efectivas a las necesidades de la población y alcanzar los resultados en salud deseados. Se realiza a través de un proceso amplio de participación que conlleva a definir las acciones, metas, recursos, responsables, indicadores de seguimiento y mecanismos de evaluación.

El Plan Decenal de Salud Pública tiene como propósito la reducción de las inequidades en salud, en busca de avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud. Así mismo, es un pacto social y un mandato ciudadano contemplado en su carácter participativo, pluralista y multicultural que exige la participación y acción coordinada entre actores y sectores públicos, privados, comunitarios y de la ciudadanía para crear procesos, situaciones y circunstancias que favorezcan el ejercicio de la salud pública, la incidencia positiva sobre los determinantes sociales de la salud y el bienestar de las personas. Sustentado en el marco de las leyes Estatutarias de Salud, ley 1751 de 2015.

Hace parte de las leyes estatutarias de salud, la ley 1751 de 2015. Como tal, este plan avanza hacia la garantía del goce efectivo de los derechos a la salud y el mejoramiento de la condiciones de vida y salud de la población. Teniendo en cuenta esto, menciona los 4 pilares del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: protección social, cultura para la vida y la salud, ambiente y salud e integralidad en salud,

enfrentando retos tales como: capacidad limitada para la construcción de estrategias y normas para el desarrollo y la incorporación de las acciones; problemas de continuidad en las acciones del talento humano; capacidad limitada para la gestión; debilidades en la articulación del nivel nacional que limita la armonización de intereses, la construcción conjunta de planes de acción e implementación de procesos y recursos financieros insuficientes.

LINEAMIENTOS

1. **Etapa de planeación:**

   Comprende. Socialización, revisión y análisis estratégico de la siguiente información estadística, epidemiológica y demográfica, con enfoque diferencial necesaria y relevante, para la planeación integral del Plan intervenciones Colectivas (PIC), en el mes de agosto de cada año.

   - Análisis de la situación en salud (ASIS)
   - Registro Individual de Prestación del servicio de Salud (RIPS)
   - Caracterización de las EAPB
   - Proyección de población según censo DANE
   - Producción de servicios
   - Demoras encontradas en las mortalidades evitables, área de epidemiologia
   - Eventos de interés en salud pública (EISP)
   - Estadísticas vitales (EEVV)
   - Plan de acción en salud (PAS)
   - Componente operativo anual de inversiones en salud (COAI)
   - Plan territorial en salud (PTS)

   Formato: Acta de Reunión FT-IVC-003

2. **Etapa de distribución de recursos**

   Comprende. Distribución de recursos (preliminar) por cada una de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública- PDSP, según el análisis de la información (numeral 2) presentada por cada área de la Secretaria de Salud Departamental, y las EAPB de acuerdo a la priorización de los efectos de la salud. En el mes de agosto de cada año.

   Formato: Oficio dirigido al responsable de presupuesto de salud publica

   Comprende. Reunión con los profesionales de las dimensiones del Plan Decenal de salud Pública (PDSP), de la Secretaria Departamental de Salud, y con los responsables del proceso en las EAPB, para determinar las intervenciones que se programaran en el Plan de Intervenciones Colectivas PIC. En el mes de agosto de cada año.

   Formato. Convocatoria, Actas de Reunión, Listados de Asistencia.

Comprende. Priorización de territorios y microterritorios de acuerdo a la resolución 2788 del 2022 y resolución 295 del 2023, para establecer las acciones en el anexo técnico, en articulación con Secretaria de Salud Departamental y E.S.E o IPS indígenas.
Formato. Anexo Técnico PIC.

3. **Etapa de concertación**
   Comprende. Concertación de intervenciones con comunidades étnicas (Indígenas – NARP), a través de reuniones presenciales o virtuales. En los meses de septiembre y octubre.
   - Población INDÍGENA: con cabildos y organizaciones en cada municipio (incluyendo mesa permanente de concertación MPC).
   - Población NARP: organizaciones en cada municipio (incluyendo la mesa consultiva).

   Formato: Acta de Reunión FT-IVC-003

4. **Etapa de realización o actualización del proyecto BPIN**
   El área de gestión en salud pública, elabora o actualiza el proyecto de los programas con las actividades o intervenciones del PIC y realiza el cargue de los documentos en la plataforma establecida para esto desde el DNP, con los recursos asignados que en ese momento son una proyección presupuestal.

   Estos documentos son revisados por el área de Planeación Departamental en la plataforma mencionada, quienes finalmente aprueban y hacen entrega del certificado BPIN.

5. **Etapa de realización de anexo técnico.**
   El anexo técnico es un documento en Excel que contiene las siguientes variables:
   - Eje programático
   - Programa
   - Objetivo del programa
   - Valor total de los recursos asignados al programa
   - Microterritorio
   - Bario, vereda o corregimiento
   - Número de familias
   - Tipo de Intervención
   - Intervención
   - Ámbito
   - Entorno
   - Curso de vida

- Grupo étnico: Colonos, Indígenas, Narp
- Tiempo de ejecución de la actividad
- Mínimo de personas participantes
- Descripción de la actividad
- Talento humano requerido que hace parte de los equipos básicos en salud
- Códigos CUPS
- Cantidad de actividades por periodo
- Indicadores
- Costo unitario
- Costo total
- Soportes de la actividad, requeridos para auditoria

Este anexo técnico se organiza con los aportes realizados desde las diferentes áreas de programas de la Secretaria de salud departamental, las EPS y con los resultados de las concertaciones con la población étnica. Y de acuerdo a los recursos asignados por municipio y programa.

6. Etapa de socializacion de anexo técnico para concertación con ESE o IPS a contratar.

Se realiza reunión, previamente organizada para socializacion del anexo técnico por cada ESE y concertación de actividades o intervenciones con sus respectivos microterritorios, curso de vida, valores, etc.

Una vez concertado este anexo técnico, se inicia el proceso contractual

7. Etapa de contratación del PIC:

Mediante circular se solicita a las ESE, los documentos necesarios para adelantar el proceso contractual:

- Copia documento identidad del representante legal
- Copia decreto de nombramiento
- Copia acta de posesión
- Copia certificado de Antecedentes de la Procuraduría General de la Nación
- Copia certificado de Antecedentes de la Contraloría General de la Republica
- Copia del certificado de Antecedentes Penales
- Copia del certificado del Registro Medidas correctivas - RNMC
- Copia del certificado de Registro De Deudores Alimentarios Morosos - REDAM
- Copia del certificado de Inhabilidades por delitos sexuales contra menores de 18 años
- Copia del Registro Único Tributario - RUT
- Póliza seguro manejo sector oficial (manejo global)
- Póliza Responsabilidad civil contractual -RCC

- Manual de contratación
- Portafolio de servicios
- Documentos de acreditación de la entidad
- Certificado de cuenta bancaria institucional para contratación PIC - 2025
- Constancia de servicios de salud habilitados y renovación de REPS.
- Certificado por revisor fiscal del pago de parafiscales.
- Cedula de ciudadanía, tarjeta profesional, certificado de antecedentes: Junta Central de Contadores, del revisor fiscal
- Certificado de 2 años de experiencia en ejecución de acciones del PIC con entidades territoriales
- Certificado de la ESE donde declara que cuenta con capacidad técnica y financiera
- Certificado de coordinador de EBS para la ejecución del contrato de PIC
- Evaluación satisfactoria en la ejecución técnica del último contrato suscrito con la entidad Departamental.
- Declaración de renta del representante legal

El área de Gestión en Salud Pública solicita o elabora documentos de su competencia, necesarios para adelantar la contratación del PIC

- Solicitud de publicación del Plan Anual de Adquisiciones (PAA) al área de Almacén Departamental quienes están a cargo de dicho proceso
- Solicitud certificado Plan Anual de Adquisiciones
- Certificado de PAA
- Solicitud de CDP
- CPD
- Listado de documentos contractuales
- Estudios previos
- Certificado de Viabilidad e idoneidad
- Certificado de satisfacción de la ejecución técnica y financiera del PIC
- Resolución para contratación Directa del PIC
- Matriz de riesgos

Una vez se cuente con todos estos documentos, se organiza carpeta y se entrega al área de contratación para revisión, observaciones y posterior proceso contractual.

- Documentos de la ESE mencionados anteriormente
- Documentos elaborados por la Secretaria de Salud Departamental mencionados anteriormente
- Registros BPID
- Matriz indicadores PIC – RIAS colectivos
- Anexo técnico del PIC
- Lineamiento técnico y operativo del PIC

Es importante aclarar que posterior a este proceso, la ESE realiza compra de la Póliza y el área de Gestión en Salud pública gestiona RP, aprobación de póliza y elabora acta de inicio.

Posteriormente se solicita a las ESE la elaboracion del **plan de inversión,** en donde adjunta por parte de la Secretaria de Salud departamental los siguientes documentos para el proceso de pago de anticipo:

- Copia documento identidad del representante legal
- Copia decreto de nombramiento
- Copia acta de posesión
- Copia certificado de Antecedentes de la Procuraduría General de la Nación
- Copia certificado de Antecedentes de la Contraloría General de la Republica
- Copia del certificado de Antecedentes Penales
- Copia del certificado del Registro Medidas correctivas – RNMC
- Certificado de cuenta bancaria institucional para contratación PIC

8. Etapa de desarrollo del PIC

- **Visitas de seguimiento:**
  - Se realiza cronograma de visitas para realizar seguimiento a los procesos técnicos y financieros del PIC
  - Solicitud de manutención y transporte por los días establecidos para visita de seguimiento,
  - Aplicación de lista de chequeo, en donde se revisa la normatividad vigente, el talento humano que conforma el EBS y su coordinador, equipos de oficina, insumos, internet, desarrollo de las intervenciones por cada uno de los programas y según el anexo técnico, el enfoque etnocultural, los indicadores, aplicación de formatos establecidos, rotulación de carpetas y cajas, organización de los archivos digitales y físicos, calidad de los soportes de las acciones ejecutadas, oportunidad de la presentación de informes. Finalmente se concluye y se coloca el puntaje de cumplimiento de los procesos.
  - Diligenciamiento de acta de reunión, en donde se coloca el resumen del desarrollo de los procesos y se establece compromisos de mejora.
  - Asistencia técnica al coordinador y equipo básico del PIC, a medida que se desarrolla la visita se va realizando asistencia técnica para fortalecimiento de capacidades específicamente de las dudas e inquietudes y de los hallazgos u observaciones.

- **Revisión de informes periódicos 1, 2, 3 y 4 y glosas**

Teniendo en cuenta las obligaciones establecidas en el contrato interadministrativo del PIC, se determina que las cumplan con el envío de 4 informes periódicos, con un porcentaje de avance tanto financiero como de actividades, en donde las ESE presentan informes por cada actividad o intervención con sus respectivos SOPORTES establecidos en el anexo técnico del PIC, los cuales se deben organizar de la siguiente manera:

- Las actividades ejecutadas en un periodo se organizan en carpetas blancas de 4 alas por cada programa
- Cada intervención lleva el informe FT-PIC-001, listado de asistencia, acta de concertación de la fecha de la actividad, certificación del cumplimiento de la actividad y demás soportes de acuerdo a lo establecido en el anexo técnico.
- Las cajas deben ir rotuladas al igual que las carpetas con: Numero de caja o carpeta, fecha, numero de folios, nombre de la ESE.
- Se debe anexar un DVD con todos los soportes de las actividades ejecutadas, además de las cuñas radiales, mensajes de perifoneo y programas radiales, organizadas por carpetas de cada programa y actividad
- Los informes de avance de las actividades ejecutadas, deben reportar sede acuerdo a lo establecido en los estudios previos del contrato de cada ESE, de la siguiente manera:

No.	Fecha de corte de informes	Fecha presentación	Avance Ejecución			Observaciones
			No. Actividades	Valor	%	
1	31-may-25	5-jun-25	xx	xx	20%	Diligenciamiento del formato de seguimiento al cumplimiento de actividades, deben ser ejecutadas en los meses: abril y mayo.
2	31-jul-25	5-ago-25	xx	xx	20%	Diligenciamiento del formato de seguimiento al cumplimiento de actividades, deben ser ejecutadas en los meses: junio y julio.
3	31-oct-25	5-nov-25	xx	xx	40%	Diligenciamiento del formato de seguimiento al cumplimiento de actividades, deben ser ejecutadas en los meses: agosto, septiembre y octubre.
4	15-dic-25	31-dic-25	xx	xx	20%	Informe final con soportes del cumplimiento de actividades al 100%, deben ser ejecutadas en los meses: noviembre y diciembre.
TOTAL			**Xx actividades**	**xx**	**100%**	**N/A**

Se aclara que una vez culminada la revisión, se informa a la ESE en caso de presentarse observaciones por errores o falta de algún documento, para que realicen las subsanaciones pertinentes, de lo contrario se hará la respectiva glosa por el valor pertinente.

Una vez la ESE cumpla con los 2 primeros informes, que equivalen financieramente al 40% del valor del contrato, se realiza la legalización del anticipo, para lo cual se solicita los siguientes soportes:

1. Informes de actividades realizadas y aprobadas por la Secretaria de Salud Departamental con sus respectivos soportes por cada dimensión. (formato PDF), debidamente organizados de acuerdo a la cláusula 3.2 numeral 17 del contrato inter administrativo del plan de intervenciones colectivas.
2. Extractos de la cuenta exclusiva de PIC desde su creación hasta la fecha.
3. Factura electrónica. (anticipo girado).
4. Resolución DIAN de autorización de facturación.
5. Rut actualizado.

Nota: El contratista debe enviar la información solicitada de los numerales 2, 3, 4 y 5 al área de Gestión en Salud Pública de la Secretaria de Salud Departamental al correo gestionssd@gmail.com, con el fin de verificar y aprobar dicha información.

Este proceso se deberá realizar inmediatamente el área de Gestión en Salud Pública apruebe el informe de seguimiento de ejecución técnica y financiera del primer y segundo periodo del PIC.

Una vez aprobada se notificará a la ESE para su respectivo cargue al aplicativo Secop II de la siguiente manera:

INSTRUCCIONES PARA LEGALIZACIÓN DEL ANTICIPO EN SECOP:

Dentro del apartado "Ejecución del Contrato", crear el pago 001 validando previamente la factura correspondiente a la legalización del anticipo.

En los anexos del Pago 001, adjuntar:

1. Factura en PDF (anticipo girado).
2. Extractos bancarios de la cuenta exclusiva PIC desde su creación hasta la fecha de cargue (un solo PDF).
3. RUT actualizado.
4. Resolución de autorización de facturación.
5. Soportes de ejecución de actividades que amortizan el anticipo. (Los PDF deben nombrarse únicamente con la dimensión y en caso de ser más de un archivo, adicionar un número al final, ejemplo: CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL 3)

Nota 1: La fecha de emisión dentro de la creación del pago en Secop corresponde a la fecha de inicio del contrato.

Nota 2: La fecha de vencimiento dentro de la creación del pago en Secop corresponde al 31 de julio de 2024.

En caso de que la ESE no cumpla con el valor del 40% del contrato con la entrega de los 2 primeros informes, que implique la realización de una glosa por algún valor en

donde la ESE justifique la razón por la cual no le es posible cumplir con los soportes definidos previamente, se legalizara con la ejecución de actividades del 3 informe que tengan el mismo valor para poder dar cumplimiento con el valor establecido.

GLOSAS:

Con respecto a las GLOSAS, el valor a descontar se determinará de acuerdo al incumplimiento de lo establecido en el ANEXO TECNICO del PIC, según los criterios definidos en las siguientes tablas.

Los criterios a tener en cuenta, están basados en los SOPORTES a adjuntar por cada una de las actividades o intervenciones relacionadas en el PIC, establecidos dentro del ítem que tiene este mismo nombre en el anexo técnico de PIC y el cumplimiento de criterios según las VARIABLES del anexo técnico.

Ítem	CRITERIOS PARA SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LOS SOPORTES DEL PIC	% GLOSA
1	Informe de acuerdo al documento FT-PIC-001 Anexo 001 de este convenio	100
2	Listado de Asistencia de los participantes (Sin tachones, enmendaduras o espacios sin diligenciar)	100
3	Certificado por parte del representante de la institución o comunidad, de la realización de la actividad	100
4	CRITERIOS PARA SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE **VARIABLES** DE LA MATRIZ DEL PIC **(ver la tabla 2)**	100
5	Certificado de la cuña radial (con firma original, número de emisiones, fecha, duración y tema) (Cuando este inmerso en otra intervención)	30
6	Certificado del perifoneo (con firma original, número de emisiones, fecha, duración, tema, barrio y/o vereda donde se transmitió)(Cuando este inmerso en otra intervención)	30
7	DVD (debidamente rotulado y con los logos del hospital) que contenga todos los soportes de la actividad	20
8	Registro fotográfico de la actividad	20
9	Video de los momentos del desarrollo de la actividad	20
10	Audio de la cuña radial, perifoneo y/o programa radial	10
11	Acta de concertación de la actividad entre la E.S.E., y representantes de las instituciones	10
12	Captura de pantalla de las publicaciones en las páginas institucionales	5
13	Oficios de notificación de la realización de la actividad con respectivo recibido en formato original	5
14	Pre-test y pos-test	5
15	Encuesta de percepción de la actividad, desarrollada por cada participante.	5

No.	CRITERIOS PARA SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE VARIABLES DE LA MATRIZ DEL PIC	% GLOSA
1	Tema requerido	100
2	Descripción del tema	100
3	Talento humano	100
4	Tiempo	100
5	Número de personas	100
6	Código cups de la actividad	100
7	Actividad en el periodo programado	100
8	Lugar de ejecución	100
9	Entorno programado	100
10	Curso de vida	100

- El incumplimiento de cualquiera de los 4 primeros ítem, da un porcentaje de glosa del 100%

- Dentro del ítem 4 se evalúa el cumplimiento de las variables que componen el anexo 1: Anexo Técnico del Plan de Intervenciones Colectivas PIC y que están inmersos en la Resolución 3280 de 2018. Cualquier incumplimiento en algunos de estos 10 criterios determinados en la siguiente tabla, generan una glosa del 100% del valor establecido para la actividad.
- El incumplimiento del ítem 5 o 6, cuando esta actividad se encuentra inmersa en alguna de las intervenciones del PIC, da el 30% de glosa, cada uno
- El incumplimiento del ítem 7 al 9 da el 20% de glosa, cada uno
- El incumplimiento del ítem 10 al 11 da el 10% de glosa, cada uno
- El incumplimiento del ítem 12 al 15 da el 5% de glosa, cada uno

Se aclara que la suma de los porcentajes descritos no da resultado del 100%, debido a que existen algunos criterios que el no cumplimiento generan la glosa total de la actividad, siendo estos soportes los que demuestran la ejecución de dicha actividad.

- **Visitas en terreno para verificar la realización de actividades:**

Teniendo en cuenta las obligaciones establecidas en el contrato interadministrativo del PIC, se programan visitas de verificación de actividades en terreno, con el fin de evidenciar el cumplimiento de la norma y de los compromisos del contrato interadministrativo con respecto al cumplimiento de las actividades de acuerdo a la resolución 3280 de 2018, para lo cual las ESE deben enviar de manera **mensual** el cronograma de las actividades a ejecutar.

- **Capacitaciones y asistencias técnicas para el desarrollo de capacidades**

Una vez se legalice el contrato se realiza desde el área de Gestión en salud pública, el cronograma de actividades de asistencia técnica y capacitación para el desarrollo de capacidades en PIC, y se dará a conocer a traves de una circular con anticipación, con el fin de contar con la asistencia de todo el talento humano del equipo básico en salud que desarrolla las acciones del PIC.

Estas capacitaciones, se evalúan a traves de un pre-test y pos-test, con el ánimo de determinar el aprendizaje de los temas socializados, para posteriormente ser retroalimentadas a la gerencia de la ESE.

- **Reporte de indicadores del PIC:**

1. **Reporte de indicadores mensuales de RIAS colectivos:** Estos indicadores hacen parte del contrato interadministrativo, se encuentran establecidos de la Resolución 3280 de 2018 y la Secretaria de salud Departamental cuenta con un Excel para el reporte y un instructivo que hace parte integral de los anexos de dicho contrato, en donde se describe como elaborarlos, la fuente de información, la constante de multiplicación para los indicadores de proporción.
2. **Reporte de indicadores de proceso y resultado:** Estos indicadores se encuentran establecidos en el anexo técnico del PIC y se reportan en gráficas, en cada informe FT-PIC-001 de actividades ejecutadas. Estos indicadores se reportan a la Secretaria de Salud Departamental de manera periódica, de acuerdo a la tabla con fecha de reporte de informes que se anexo anteriormente.

9. Etapa de socializacion de resultados y concertación de valor final a pagar:

Se programa reunión con las gerencias de las ESE y su equipo técnico para socializar los resultados finales de la ejecución técnica y financiera del Plan de Intervenciones Colectivas y establece los valores finales a pagar por parte de la Secretaria de Salud Departamental.

En caso de que se haya girado anticipo y no se ejecutó la totalidad de actividades y recursos, se debe reintegrar el saldo a favor de la Secretaria de Salud Departamental, de acuerdo a lo pactado en el contrato interadministrativo.

Elaboración de certificación de evaluación técnica y financiera final del PIC.

Clasificación	Porcentaje
SATISFACTORIA	80 % a 100%
NO SATISFACTORIA	< 80 %

10. Etapa de liquidación del PIC y pago final

En el momento en que se cuente con los 4 informes periódicos en donde la ESE entrega información de la ejecución de actividades, subsanados en caso de que se requiera, se procede a solicitar los siguientes documentos a la ESE:
1. Cédula de ciudadanía representante legal de la ESE.
2. Antecedentes representante legal de la ESE (fecha de expedición mes en curso):

2.1 Contraloría.
2.2 Procuraduría.
2.3 Policía Nacional.
2.4 RNMC.
2.5 Redam.
2.6 Delitos sexuales Ley 1918 de 2018.

3. RUT actualizado ESE (si no se han hecho cambios, únicamente reimprimir).

4. Autorización numeración de facturación emitida por la DIAN.

5. Factura electrónica por el valor final, en Concepto y/o observaciones diligenciar "PAGO FINAL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. xx" **¡Importante!: La factura debe expedirse un día posterior a la realización de la reunión de socialización de resultados del PIC 2024** (confirmar fecha con el área de Gestión en Salud Pública).

6. Soportes de liquidación y pago de rendimientos financieros:

6.1 Oficio radicado en el área de Contabilidad de la Gobernación del Putumayo solicitando la liquidación de rendimientos financieros en el marco del Contrato Interadministrativo No. xx, adjuntando los extractos bancarios de la cuenta de ahorros desde la creación de la cuenta hasta la fecha de radicación del oficio.

6.2 Liquidación de rendimientos financieros emanada desde el área de Contabilidad de la Gobernación del Putumayo.

6.3 Soporte de pago de rendimientos financieros.

7. Planillas de pago de aportes a seguridad social y parafiscal**.**

8. Certificado suscrito por el Revisor Fiscal de la ESE donde se especifique que la entidad cumplió con el pago de aportes a seguridad social y parafiscal durante los meses de ejecución del Contrato Interadministrativo No. xx. Si el certificado es suscrito por el contador de la entidad, debe ir acompañado por la firma del representante legal de la misma.

9. Documentos del Revisor Fiscal o Contador de la ESE:

9.1 Cédula de ciudadanía.
9.2 Tarjeta profesional.
9.3 Certificado de antecedentes Junta Central de Contadores vigente.

10. Extractos bancarios de la cuenta de ahorros desde la creación de la cuenta hasta el mes en curso.

Por parte de la Secretaria de salud departamental se realizara los documentos de:

- Acta de Socializacion de resultados a la ESE o IPS contratada
- Acta de glosa, si se requiere
- Certificado de cumplimiento del contrato PIC
- Acta de liquidación del contrato: (de acuerdo a normatividad la Secretaria de Salud Departamental tendrá 4 meses para liquidar el PIC de común acuerdo y 2 años adicionales para la liquidación unilateral)

- Certificación de amortización de anticipo

11. Etapa de resultados y publicación o socializacion de los informes finales de PIC:

- Elaboracion de informe de resultados del Plan de Intervenciones Colectivas
- Socializacion a las diferentes áreas de la Secretaria de Salud Departamental
- Publicación en página web
- Rendición de cuentas

SE ADJUNTA ANEXO TECNICO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS