REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 0000518 **DE 2015**

(24 FEB 2015)

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

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

CONSIDERANDO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

TÍTULO I
Disposiciones Generales

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TÍTULO II
Aspectos generales sobre la Gestión de la Salud Pública

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.3. Los mecanismos de participación social operen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TÍTULO III
Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC

CAPÍTULO I
Aspectos generales del PIC

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11.1. DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

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

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

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

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

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

11.2. DE LOS DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11.3. DE LOS MUNICIPIOS

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

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

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

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

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

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

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

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

11.4. DE LAS INSTITUCIONES CONTRATADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PIC

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

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

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

ANEXO TÉCNICO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 0295 DE 2023

(27 FEB 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

LA MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas en los artículos 165 de la Ley 100 de 1993, 2 numerales 3 y 4 del Decreto - Ley 4107 de 2011 y en desarrollo de los numerales 43.3 y 44.3 de los artículos 43 y 44, artículos 46 de la Ley 715 de 2001 y 11 de la Ley 1438 de 2011, y

CONSIDERANDO

Que mediante la Resolución 518 de 2015, este Ministerio estableció directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de Salud -PIC, definiendo entre otros, los aspectos generales para la ejecución del proceso de gestión de la salud pública, su finalidad, contratación y ejecución, incluidas las responsabilidades de las entidades territoriales a nivel departamental, distrital y municipal, como de sus ejecutores y la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones del componente de salud pública.

Que mediante la Resolución 3280 de 2018, fue modificado el anexo técnico que hace parte integral de la Resolución 518 de 2015, el cual contiene las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos a ser financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

Que a través de la Ley 1438 de 2011 se adoptó la Estrategia de Atención Primaria en Salud para permitir la coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que la citada Ley, en su artículo 15 señala que los equipos básicos de salud, entendidos como aquellas estructuras funcionales y organizativas que permiten facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, serán financiados con recursos interinstitucionales del sector destinados a la salud pública y de otros sectores que participa en la atención de los determinantes sociales y en el artículo 16 establece sus funciones.

Que mediante Resolución 1035 de 2022 se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, con sus capítulos diferenciales, cuya implementación contempla 5 etapas: aprestamiento, inicio de implementación, implementación, ajustes al proceso de implementación, evaluación de implementación (2026-2029-2032).
Que, de acuerdo con el artículo 2 de la mencionada resolución, el inicio de la implementación operativa se materializará con la formulación de planes territoriales de

salud, departamentales, distritales y municipales de manera articulada con los planes de desarrollo a partir de enero de 2024 hasta mayo del mismo año.

Que para la vigencia 2021, el índice de cobertura global de las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal fue de 57,2%, por lo que se hace necesario fortalecer los mecanismos, estrategias y modalidades de prestación de servicios que permitan aumentar el acceso a las intervenciones de valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud, a través de la gestión y complementariedad de las intervenciones colectivas.

Que, a pesar de las disposiciones en materia de atención primaria en salud expuestos previamente, en el marco de la Ley 1438 del 2011, este Ministerio encuentra que Colombia no ha logrado avanzar de manera homogénea en la implementación de dicha estrategia y las barreras de acceso a los servicios de salud de promoción y prevención son cada vez mayores como lo muestra el índice de 57.3% de cobertura global de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para el año 2021

Que igualmente, en los últimos años ha observado esta Cartera Ministerial, un comportamiento negativo en indicadores trazadores de salud pública tales como la tasa de incidencia y mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, mortalidad infantil, mortalidad prematura por cáncer de mama y cérvix, entre otros eventos que son altamente prevenibles desde el fortalecimiento de las actividades de promoción y prevención con una perspectiva individual y colectiva.

Que en el marco del monitoreo a la implementación de intervenciones colectivas y ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones en el componente de Salud Pública se han identificado dificultades en los territorios tales como, el inicio tardío de las intervenciones colectivas, la baja cobertura poblacional y duración inferior a 6 meses, así como la atomización de actividades.

Que, en virtud de lo señalado, es necesario fortalecer el proceso de implementación de la estrategia de atención primaria en salud, reorientando la ejecución de acciones colectivas hacia las intervenciones continuas, sistemáticas territorializadas y por entornos, para lo cual se requiere modificar los artículos 3, 8, 11, 14, 16 y 18, de la Resolución 518 de 2015, en cuanto a los procesos de gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales departamentales, distritales, municipales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones a tener en cuenta para la ejecución de la intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modificar el artículo 3 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así:

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

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

3.2. ***Autoridad sanitaria:** Entidad de carácter público del orden nacional o territorial con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación o inspección, vigilancia y*

control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública.

3.3. ***Curso de vida:*** *Es el conjunto de trayectorias que tiene un individuo y su familia de acuerdo 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.

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

3.4.1. *El nivel del entorno social y comunitario donde se desarrollan cotidianamente las personas y las organizaciones.*

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

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

3.5 ***Enfoque 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 visibilización de situaciones de vida particulares y brechas existentes, y guiar la toma de decisiones públicas y privadas. (DANE, https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/enfoque-diferencial-e-interseccional . Adaptación del artículo 13 de la Ley 1448 de 2011)*

3.6 ***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.*

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

3.8 ***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.*

3.9 ***Microterritorios 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 entornos, 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.

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

3.11 ***Rectoría en salud:*** *Función en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo con el artículo 4 de la Ley 1438 de 2011que puede ser ejercida en el ámbito territorial mediante la autoridad sanitaria y que permite direccionar el Sistema de Salud en una forma sistemática, mediante la implementación de las decisiones y acciones públicas necesarias para garantizar la salud de la población.*

3.12 ***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.*

3.13 ***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".*

Artículo 2. Modificar el artículo 8 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así:

*"**Artículo 8. 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.

Artículo 3. Modificar el artículo 11 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así:

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

11.1. DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS

11.1.1. *Formular, ejecutar, monitorear y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas departamental o distrital mediante procesos de participación social de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental o distrital, así como, en los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera - NARP y de los ROM, las 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 incluir la consulta y concertación, en cumplimiento de la normatividad prevista para el efecto.

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

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

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

11.1.5. *Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud mediante las estructuras funcionales y organizativas de los Equipos Básicos en Salud y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, a través de la coordinación y concertación del uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin.*

11.1.6. *Monitorear y evaluar la ejecución técnica, financiera y administrativa de los planes de salud pública de intervenciones colectivas de los municipios de su jurisdicción y los resultados en salud alcanzados con estos; y verificar que el PIC se ejecute de conformidad con lo establecido en esta resolución.*

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

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

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

11.1.10. *Planear y ejecutar por entornos las intervenciones colectivas, definiendo la población y los microterritorios identificados y priorizados por los distritos y municipios, socializando con las EPS de su territorio el portafolio de intervenciones colectivas, la población sujeta a dichas intervenciones y el mecanismo de acceso a las mismas.*

11.1.11. *Realizar la adaptación y adecuación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso. respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales, en el marco de procesos de concertación entre las entidades territoriales y las comunidades indígenas, la población NARP y los ROM así como lo concurrencia entre departamentos, distritos y municipios.*

11.1.12. *Adquirir, distribuir y garantizar los insumos críticos para el control de vectores y zoonosis y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles de interés en salud pública; así como preservativos y otros insumos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.*

11.1.13. *Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas el cual será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá*

como mínimo: el nombre de la estrategia; la intervención; el talento humano que conformará los equipos básicos en salud; la definición de territorio y microterritorio, el costo, la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, la cantidad a ejecutar y trimestre que refleje de forma clara costos directos, indirectos y las orientaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades; el indicador (es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoria y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los RIPS con los CUPS, según la naturaleza el acuerdo de voluntades.

11.2. MUNICIPIOS

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.

11.2.2. *Garantizar que la ejecución de las intervenciones colectivas a nivel municipal se realice en el marco de los principios rectores del ejercicio de la competencia, definidos en el artículo 4 de la Ley 1551 de 2012.*

11.2.3. *Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas el cual será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia; la intervención; el talento humano que conformará los equipos básicos en salud; la definición de territorio y microterritorio, el costo, la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, la cantidad a ejecutar y trimestre que refleje de forma clara costos directos, indirectos, las orientaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades, el indicador (es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoria y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los RIPS con los CUPS, según la naturaleza el acuerdo de voluntades*

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

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

11.2.6. *Monitorear y evaluar, tanto la ejecución técnica, financiera y administrativa como los resultados en salud alcanzados a través del plan de intervenciones colectivas municipal, en coordinación con el departamento. En función de los resultados de esta, podrá aplicar las glosas o sanciones en el marco de lo pactado en el contrato o acuerdo de voluntades suscrito con la institución encargada de la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.*

11.2.7. *Remitir a este Ministerio y a los departamentos los informes que sean requeridos con respecto a la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.*

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

11.2.9. *Definir y planear por entornos las intervenciones colectivas complementarias a las intervenciones individuales y las poblacionales a intervenir en los mismos y poner a disposición de las entidades promotoras de salud de su territorio los contenidos, estrategias e intervenciones colectivas, señalando la población sujeta de las intervenciones y el mecanismo de acceso a las mismas.*

11.2.10. *Realizar la adaptación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso, respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales.*

11.2.11. *Publicar anualmente en la página web del municipio, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación del PIC.*

11.2.12. *Adquirir, distribuir y garantizar los insumos críticos para el control de vectores y zoonosis y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles de interés en salud pública; así como preservativos y otros insumos definidos por este Ministerio.*

11.3 INSTITUCIONES CONTRATADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

11.3.1. *Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el anexo técnico de la presente resolución, así como las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante.*

11.3.2. *Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado configurando los equipos básicos de salud, a través de los cuales se deben articular las intervenciones colectivas e individuales, además de lo previsto en el numeral 18.1 del artículo 18 de la presente resolución, para la ejecución de las intervenciones contratadas.*

11.3.3. *Ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud.*

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

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

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

11.3.7. *Presentar a la entidad territorial los informes y soportes sobre ejecución técnica y financiera, con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera. Se deberán incluir los soportes de los costos directos e indirectos.*

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

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

11.3.10. *Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante".*

Parágrafo. *Las intervenciones colectivas formuladas por las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, deben responder a los contenidos del plan territorial de salud vigente, por lo tanto, el Plan de Acción en Salud - PAS y el Componente Operativo Anual de Inversiones en línea con las metas y objetivos allí establecidos, deben garantizar la planeación de actividades colectivas con enfoque territorial, y enfoque de salud familiar, teniendo en cuenta el ASIS actualizado, las políticas, planes, programas y estrategias nacionales vigentes, los lineamientos u orientaciones técnicas y metodológicas impartidas por este Ministerio, de modo que se apunte a la eficiente ejecución técnica y financiera de los recursos, así como al logro de resultados e impacto positivo de la salud.*

Artículo 4. Modificar el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así:

*"**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 en materia de contratación estatal, cuando a ello haya lugar, de conformidad con la siguiente priorización:*

14.1. *La entidad territorial contratará con las Empresas Sociales del Estado e IPS indígenas ubicadas en el territorio siempre y cuando tengan la capacidad técnica y operativa.*

14.2. *Cuando las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas ubicadas en el territorio no estén en capacidad de ejecutar algunas acciones del PIC, la entidad territorial podrá contratarlas con Empresas Sociales del Estado de municipios vecinos o con aquellas que por su ubicación geográfica estén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones.*

14.3. *En el evento de que las Empresas Sociales del Estado del territorio o de municipios vecinos, no cuenten con la capacidad técnica y operativa, o no haya presencia de estas en el territorio, la entidad territorial podrá contratar las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con universidades, organizaciones no gubernamentales (ONG) instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza privada y otras entidades privadas cuyo objeto social esté relacionado con la prestación de las acciones que se contraten y cumplan los criterios definidos en el artículo 15 de la presente resolución. En estos casos se acudirá a los parámetros de selección previstos en la normativa vigente sobre la materia.*

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

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

Artículo 5. Modificar el artículo 16 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así:

*"**Artículo 16.** 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".*

Artículo 6. Modificar el artículo 18 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así:

*"**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 su ejecución:*

18.1. *Definir el perfil del talento humano que ejecutará las intervenciones colectivas, garantizando la conformación de equipos básicos de salud, de conformidad con lo*

establecido en los lineamientos para la operación de dichos equipos y las demás disposiciones que para el efecto expida este Ministerio.

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

18.3. *Las intervenciones colectivas se ejecutarán y monitorearán en el marco de la política pública de participación social en salud.*

18.4. *Las intervenciones colectivas deben orientarse a complementar las intervenciones individuales, aplicando instrumentos de caracterización familiar, identificación de riesgos individuales y colectivos, actividades de canalización, seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud según necesidad y plan de cuidado individual y familiar.*

18.5. *La entidad que ejecute las intervenciones colectivas deberá disponer de manera permanente de los 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.*

18.6. *El desarrollo de estrategias que se requieran para garantizar la ejecución de las intervenciones en la población rural dispersa, las cuales deben estar articuladas con las intervenciones individuales que realizan las entidades promotoras de salud.*

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

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

18.9. *Las instituciones contratadas para la ejecución del PIC deberán diligenciar y reportar el Registro Individual de Prestaciones de Salud - RIPS, con los CUPS".*

Artículo 7. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica los artículos 3, 8, 11, 14, 16 y 18 de la Resolución 518 de 2015, modificada por la Resolución 3280 de 2018.

PUBLIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los 27 FEB 2023

DIANA CAROLINA CORCHO MEJÍA
Ministra de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Directora de Promoción y Prevención
Director Jurídico