Departamento de
RISARALDA

PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA 2024-2027

PLAN DEPARTAMENTAL DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC 2024 -2027

LINEAMIENTO OPERATIVO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PIC 2026

Departamento de Risaralda

Octubre 2025

Departamento de
RISARALDA

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024-2027 POR RISARALDA EQUITATIVA E INCLUYENTE

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Gobernador
Juan Diego Patiño Ochoa

Secretario de Salud
Edgar Hernando Navarro Zuluaga

Directora Operativo de Salud Pública
Litza Fernanda Roldán Ramírez

Directora Operativa de Prestación de Servicios de Salud
Ana Yolima Sánchez Gutiérrez

Departamento de
RISARALDA

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024-2027

Anexo técnico
LINEAMIENTO OPERATIVO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PIC 2026 MUNICIPIO DE BALBOA - RISARALDA

Departamento de
RISARALDA

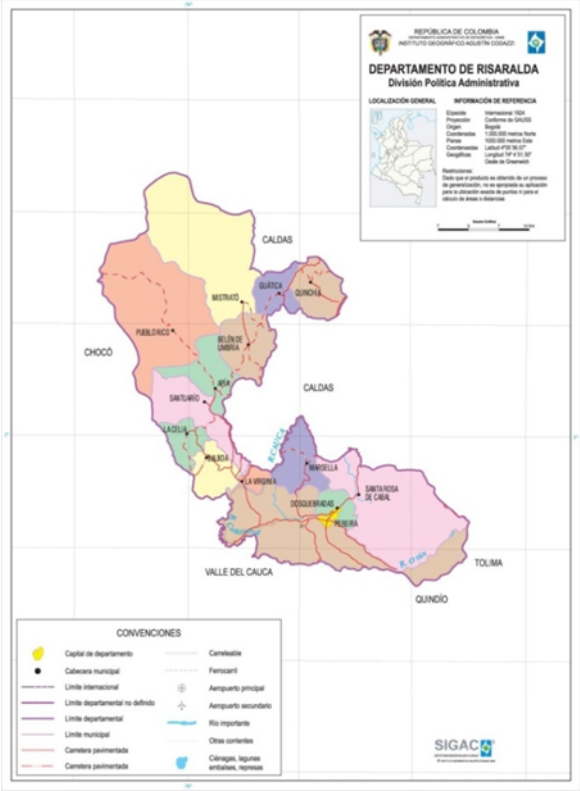
FICHA TÉCNICA

DEPARTAMENTO: RISARALDA	
ENTIDAD TERRITORIAL:	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
NIT:	891480085-47
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE RISARALDA	
NOMBRES Y APELLIDOS:	EDGAR HERNANDO NAVARRO ZULUAGA
DEPENDENCIA/CARGO:	Secretario de Salud Departamental
DIRECCIÓN:	Calle 19 No 13-17 Piso 5o
TELÉFONO: Fijo 063 3398300	
NOMBRES Y APELLIDOS:	LITZA FERNANDA ROLDÁN RAMÍREZ
DEPENDENCIA/CARGO:	Directora Operativa de Salud Pública
NOMBRES Y APELLIDOS:	LITZA FERNANDA ROLDÁN RAMÍREZ
DEPENDENCIA/CARGO:	Directora Operativa de Salud Pública
VISIÓN	
Para el año 2027, RISARALDA, será un Departamento con compromiso sectorial, basado en la responsabilidad y propendiendo por el bienestar común bajo el fortalecimiento de los procesos competitivos y sostenibles socio - culturales, con reconocimiento a nivel nacional e internacionales de los programas y actores, especialmente de la población con enfoque diferencial, con apropiación de los principios de la administración Risaralda equitativa e incluyente.	
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PTSP	
Implementar estrategias que faciliten el acceso efectivo al plan de beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación para la población del departamento, de acuerdo con lo establecido por nivel nacional, a la vez que se mejorará la capacidad y eficiencia de la red de prestadores de servicios de salud en el Departamento, procurando una atención en salud con calidad, eficiencia y oportunidad a la población Risaraldense.	
Promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos DSR de toda la población risaraldense a través de la prevención y atención integral, humanizada y de calidad desde los enfoques de derechos, género y diferencial, con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, así como del estímulo de los factores protectores, por medio de la articulación de los diferentes sectores que inciden en los determinantes sociales relacionados con los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.	
Gerenciar los procesos de Gestión de la Salud Pública en cada uno de los entornos de vida, con énfasis en los eventos de interés en salud pública en el Departamento, para que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera	

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

1. ASPECTOS FÍSICO ESPACIALES Y DEMOGRÁFICOS DEL DEPARTAMENTO

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



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

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

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

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

De acuerdo con las proyecciones del DANE para el año 2025 el Departamento de Risaralda tiene una población de 974.639 habitantes, que corresponde, aproximadamente, al 1,8% de la población nacional.

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

2. PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026

Que el artículo 10 de la Resolución 1597 de 2025, la define como el: *“Conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades de carácter gratuito, dirigidas a la población y materializadas a través de los entornos de vida cotidiana en función de las características, necesidades y potencialidades de salud en cada territorio y micro territorio”.*

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

Así las cosas, al Departamento de Risaralda le corresponde, entre otras funciones, dirigir el Sistema de Salud, garantizar la salud pública en todo el Departamento y en cuanto a los Planes de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC, el artículo 17 de la Resolución 1597 de 2025, las responsabilidades de los Responsabilidad de los Departamentos y Distritos tendrán las siguientes responsabilidades en el marco de la planeación, formulación, implementación, monitoreo y evaluación de la Gestión Territorial Integral en Salud Pública:

17.1. Implementar, monitorear y evaluar los procesos transversales de gestión en salud pública asegurando su integración con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y demás acciones para el cuidado integral de la salud en el territorio.

17.2. Formular, ejecutar, monitorear y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas departamental o distrital mediante procesos de participación social y comunitaria 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 Rrom, 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 normativa prevista para el efecto.

17.3. Garantizar la ejecución de la totalidad de los recursos asignados a través del Sistema General de Participaciones para la subcuenta de salud pública en la vigencia, sin perjuicio de la constitución de reservas presupuestales y cuentas por pagar.

17.4. 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 directrices técnicas que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

17.6. Formular, implementar y evaluar procesos de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades en los integrantes 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.

17.7. 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.

17.8. 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.

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

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

17.11. 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.

17.12. Adaptar y adecuar las intervenciones individuales y colectivas en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio, de tal manera que permita el 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 la población Rrom, así como la concurrencia con los municipios.

17.13. 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, concurriendo a los municipios categorías 4, 5 y 6.

17.14. 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 de salud, el valor, la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, las adecuaciones o adaptaciones socioculturales requeridas para la implementación de las acciones, la cantidad por ejecutar y el periodo trimestral que refleje de forma clara costos directos, indirectos y las indicaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades; el (los) indicador(es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoría y evaluación técnica,

administrativa y financiera incluida la presentación de los RIPS conforme con los CUPS, según la naturaleza del acuerdo de voluntades.

Por su parte, el artículo 20 de la Resolución 1597 de 2025 señala las disposiciones relativas a los recursos financieros destinados a la ejecución del subcomponente de salud pública del sistema general de participaciones:

Artículo 20. Gastos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva. Son gastos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, los siguientes:

20.1. Las acciones de Gestión de la Salud Pública relacionadas con las competencias en salud pública asignadas en la Ley 715 de 2001 a las entidades territoriales, o en la norma que la sustituya o modifique. Incluye los procesos transversales de Gestión de la Salud Pública definidos en el título II, capítulo I de la presente resolución.

20.2. La financiación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de la entidad territorial de los órdenes departamental, distrital o municipal o la entidad que haga sus veces.

En consecuencia, de los recursos del subcomponente de Acciones de Salud Pública y de los recursos de la participación en salud del Sistema General de Participaciones – SGP, las entidades territoriales de todos los órdenes, destinarán para uno y otro concepto, según su naturaleza y categoría, los siguientes porcentajes:

Porcentaje de recursos del subcomponente de Acciones de Salud Pública de los recursos de la participación del Sistema General de Participaciones -SGP		
Territorios	**Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas**	**Gestión de la Salud Pública – Procesos relacionados con las competencias de salud pública**
Departamentos y Distritos	30 – 50 %	50 – 70 %
Municipios categoría especial 1,2 o 3	40 – 60 %	40 – 60 %
Municipios categoría 4, 5 y 6	60 – 70%	30 – 40%

Los Departamentos y los Distritos sobre los recursos del componente de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva deberán destinar entre el 30% y el 50% de estos recursos para

financiar El plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PIC a cargo de la entidad territorial, toda vez que el Departamento actúa en su función de concurrencia y subsidiariedad de los planes de Intervenciones Colectivas, la concertación a la que hace referencia la norma, corresponde al ente municipal, es por esto que para garantizar que las acciones correspondan a las necesidades de la población, la Dirección Local de Salud DLS realiza una revisión de las actividades a contratar y expide certificación al respecto, la cual se anexa a cada uno de los contratos PIC.

Formular y ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas municipal mediante procesos de participación social, conforme con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental y municipal, 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 Rrom, 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 implementar procesos de participación social, en cumplimiento de la normativa prevista para el efecto.

ESTRUCTURA Y PLANEACIÓN EL PLAN DE INTERVENCIÓN COLECTIVAS DEPARTAMENTAL:

La Secretaría de Salud de Risaralda, en su calidad de Dirección Departamental de Salud, debe responder misionalmente por las competencias en salud, dentro de las cuales está el ejercicio de subsidiariedad y complementariedad para con los municipios que incluyen la cofinanciación, seguimiento y evaluación de actividades de los Planes de Intervención Colectiva Municipales. La Resolución 1597 de 2025 establece que los Distritos y Departamentos deberán destinar un porcentaje de los recursos recibidos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, para financiar los Planes de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC de los municipios de su Departamento.

Así mismo, la Resolución 3280 de 2018 establece los Lineamientos Técnicos y Operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, estableciendo las directrices para su operación. Esta Resolución define las actividades colectivas las cuales se pueden ejecutar mediante los Planes de Salud de Intervenciones Colectivas PIC, respecto a dichas rutas. Igualmente, la Resolución 2336 de diciembre 29 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, en su anexo técnico 5, establece los códigos para

el reporte de información de intervenciones colectivas, por lo cual se hace obligatorio que todas las actividades a contratar con el PIC generen los respectivos RIPS. Ello implica que todos los contratistas (ESE) deban estar debidamente autorizados y capacitados para la generación de estos RIPS en el Departamento.

Tal y como se explicó anteriormente, la Resolución 1597 de 2025 establece que los municipios y distritos tienen a su cargo la prestación de las acciones PIC - PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, previendo además que estas se contratarán prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado vinculadas a la Entidad Territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa.

Así las cosas, la contratación que propone el presente estudio previo está orientada al cumplimiento de las Responsabilidades que cómo Departamento son transferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, razón por la cual resulta conveniente llevar a cabo la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas del Municipio de Balboa para la vigencia 2026.

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

Las acciones para desarrollar en cada uno de los municipios del departamento en marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC, depende de las respuestas a las necesidades de cada municipio según:

1 Los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
1. Las acciones estipuladas en la Ruta Integral de Atención en Salud RIAS de Promoción y mantenimiento de la salud, establecida en la Resolución 3280 de 2018.
2. La disponibilidad de recursos con los que cuente el Departamento para los Planes de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC del Territorio.
3. Las particularidades del territorio con relación a lo urbano, centro poblado, rural, rural disperso seguido de extensión, accesibilidad y presencia de grupos étnicos (indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera).
4. Del período en el cual se lleven a cabo las actividades y las prácticas económicas, por ejemplo, cosecha cafetera.

5. De los actos administrativos como ordenanzas (pólvora, políticas públicas) y requerimientos de los entes de control como la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría con respecto a poblaciones o grupos vulnerables (indígenas, habitante de calle, consumidores SPA).
6. Las estadísticas para los eventos trazadores en salud pública conforme al Análisis de la Situación en Salud – ASIS-.
7. Finalmente, debe tenerse en cuenta la duración del contrato y el costo de las actividades en función del recurso humano, el tipo de población a intervenir, así mismo: la logística requerida y los desplazamientos en cada municipio.
8. La conformación de los grupos de trabajo responde a una estructura base liderada por profesionales en el área de la salud y conformados además por Médico General, Auxiliar de Enfermería, Enfermero, Psicólogo, Nutricionista, Auxiliar Administrativo, Profesional en Deporte, Ingeniero Ambiental, Comunicador Social, Odontólogo, Agente o gestor comunitario / promotor de salud Agente de la medicina ancestral/tradicional en territorios con grupos étnicos.

En ese orden de ideas, cada uno de los PIC parte de una estructura básica de necesidades identificada, a la cual se pretende responder según los lineamientos definidos en el marco legal y de programa acordes con el Plan Decenal de Salud Pública, dichas necesidades varían incluso según la zona geográfica, el tipo de población y la continuidad o no de las acciones adelantadas el año o los años que preceden el presente documento.

Acorde con lo anterior y de conformidad con el ASIS del municipio de Balboa y a la concertación que se realizó con las comunidades, se prioriza:

1. Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales a juntas de acción comunal sobre Vigilancia Basada en Comunidad con una duración de 2 horas cada actividad urbano 2,6 rural y 3 horas en rural disperso Presentando informe de la actividad, listado de asistencia, registro fotografico y entrega de plegables) Se realizaran estas actividades en zonas seleccionadas (urbano, rural y rural disperso) y Se realizaran las actividades en zonas seleccionadas (urbano, rural y rural disperso) y ejecutaran en un periodo de tiempo prolongado de acuerdo a la ejecución del contrato.

2. Desarrollar estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad en salud mental dirigido a lideres comunitarios de acuerdo a los microterritorios, que permita replicar o identificar problematicas de salud mental. Esta actividad será realizada por mínimo Dos (2) quienes desarrollaran este proceso en 4 etapas. 1, Desarrollar el mapeo o cartografia social como primer paso para la estructuración del plan de trabajo comunitario 2. Ciclo educativo de mínimo 8 sesiones de 2 horas cada actividad urbano 2,6 rural y 3 horas en rural ciclo

educativo de mínimo 8 sesiones (4 SESIONES CON PSICOLOGIA Y 4 CON ENFERMERIA) de 2 horas de duración, en las cuales los profesionales trabajaran en fortalecer habilidades de organización comunitaria con el fin de trabajar sobre las potencialidades de la comunidad sin enfocarse en la carencia, lo que permitira la optimización de acciones y recursos. 3. Articulación intersectorial con las entidades publicas, privadas o sociales para gestionar procesos identificados previamente. 4. Seguimiento: a través de Plan Integral de Cuidado Familiar mediante 2 visitas a cada familia por dupla de profesionales asignados para este proceso, cada visita incluye evaluación del ejercicio desarrollado. Presentando informe de la actividad, listado de asistencia, registro fotográfico y entrega de plegables) Se realizaran las actividades en zonas seleccionadas (urbano, rural y rural disperso) y ejecutaran en un periodo de tiempo prolongado de acuerdo a la ejecución del contrato

3. Realizar actividades de información sobre enfermedades prevenibles de salud publica con enfoque diferencial en el resguardo karavidrua (un tema mensual diferente o de acuerdo al comportamiento del municipio) Presentando informe de la actividad, listado de asistencia, registro fotográfico y entrega de plegables) con una duración de hora y media a dos horas por actividad. 3 horas en rural disperso

4. Desarrollar actividades de información a representantes por comunidad en la socialización de la herramienta chatbot de vigilancia basada en la comunidad incluyendo el reporte mensual, de afectaciones en salud pública a la comunidad. Presentando informe detallado de la actividad, listado de asistencia, registro fotográfico y formatos de VBC. con una duración de 2 horas cada actividad urbana 2,6 rural y 3 horas en rural Se realizarán las actividades en zonas seleccionadas (urbano, rural y rural disperso) y ejecutarán en un periodo de tiempo prolongado de acuerdo a la ejecución del contrato

5. Realizar jornadas de información para el control y prevención de enfermedades transmitidas por vectores y roedores, control de plagas en REALIZADO POR: educación de la Enfermero y Auxiliar de enfermería. REALIZADO POR: Empresa de fumigación, con la educación de la Enfermera y Auxiliar de enfermería. Presentando informe de la actividad, listado de asistencia, registro fotográfico y entrega de plegables) con una duración de 2 a 4 horas. Presentando informe, registro fotográficos y lista de asistencia. 2 horas cada actividad urbana 2,6 rural y 4 horas en rural Se realizarán las actividades en zonas seleccionadas (urbano, rural y rural disperso) y ejecutarán en un periodo de tiempo prolongado de acuerdo a la ejecución del contrato

6. Realizar actividades informativas de ITS en el municipio de BALBOA y en salud sexual y reproductiva para prevención de ITS en población potencialmente expuesta (trabajadoras

sexuales, población del sector rural) REALIZADA POR: Enfermera, Psicólogo y Auxiliar de enfermería. Presentando informe de la actividad, listado de asistencia, registro fotográfico y entrega de plegables) 2 horas cada actividad urbana 2,6 rural y 3 horas en rural disperso Se realizarán las actividades en zonas seleccionadas (urbano, rural y rural disperso) y ejecutarán en un periodo de tiempo prolongado de acuerdo a la ejecución del contrato.

7. Realizar dos jornadas de recolección de inservibles en zonas priorizadas del municipio, con el fin de reducir los focos de proliferación del vector Aedes aegypti. Se entregarán como evidencias, los registros fotográficos, soporte de trabajo coordinado con la Empresa de Servicios Públicos del municipio, e informe ejecutivo de la actividad. Producto: 2 jornadas. Duración de cada actividad zona urbana y rural: 8 horas. Cantidad 2 jornadas zona urbana. Total: . Actividad realizada por EBS: auxiliar de enfermería con el acompañamiento de líderes comunitarios, en articulación con la Empresa de Servicios Públicos del municipio, y entidades ambientales y de salud del municipio. Se generarán XXX RIPS con el CUPS I20205.

8. Realizar actividades de información a personas sobre enfermedades zoonóticas y la tenencia responsable de animales de compañía, promoviendo el respeto y cumplimiento de las 5 libertades del bienestar animal (libre de hambre y sed, de incomodidades, de dolor, lesiones y enfermedades, para expresar su comportamiento natural y de miedo y angustia), sensibilización sobre vacunación, esterilización, adopción responsable y prevención del maltrato animal. Se entregarán como evidencias, las listas de asistencia, soporte de material educativo entregado e informe de la actividad. Producto personas con información. Duración de la actividad 2 horas cada actividad urbana 2,6 rural y 3 horas en rural disperso. Actividad realizada por EBS: Auxiliar de enfermería en articulación con entidades de protección animal, y líderes comunitarios del municipio. Se realizarán las actividades en zonas seleccionadas (urbano, rural y rural disperso) y ejecutarán en un periodo de tiempo prolongado de acuerdo a la ejecución del contrato

9. Realizar actividades de información en salud para la promoción de la lactancia materna y alimentación complementaria 2 horas cada actividad urbano 2,6 rural y 3 horas en rural disperso Se realizaran las actividades en zonas seleccionadas (urbano, rural y rural disperso) y ejecutaran en un periodo de tiempo prolongado de acuerdo a la ejecución del contrato.

10. Celebración de la semana mundial de la lactancia materna 2 horas cada actividad Urbano 2,6 Rural.

3. DISTRIBUCIÓN DE TERRITORIOS Y MICROTERRITORIOS EN SALUD.

Niveles territoriales de intervención sociosanitaria

Municipio

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

MUNICIPIO DE BALBOA

El Municipio de Balboa Risaralda es una entidad territorial de sexta categoría fundado el 30 de abril de 1923, con gran mayoría de su extensión en zona rural y su económica agrícola dependiendo del café en primer reglo económico, se encuentra localizado a los 47° 57" de latitud norte 75° 58" de longitud oeste, aproximadamente a 1.353 msnm dista de la capital Pereira a 52 kilómetros, del municipio de La Virginia a 19.2 y del municipio de la Celia a 2.8 kilómetros

JURISDICCIÓN TERRITORIAL MUNICIPAL

El municipio de Balboa cuenta con una extensión total de 12.054,9 hectáreas de las cuales 12.030.8 conforman la zona rural y las restantes 24.1 corresponde a la zona urbana. Los límites del municipio son los siguientes (Ordenanza N° 035 del 24 de diciembre de 1.975 de la Asamblea Departamental del Risaralda):

A. **CON EL MUNICIPIO DE SANTUARIO**. Partiendo de la desembocadura de la quebrada El Buey al río Totuí, lugar de confluencia de los municipios de Santuario, La Celia y Balboa, junto al camino que viene de la cuchilla de Las Plumas y que continua hacia la escuela Las Brisas. Se sigue por el río Totuí aguas abajo hasta su desembocadura en el río Risaralda, lugar de concurso de los municipios de La Virginia, Santuario y Balboa.

B. **CON EL MUNICIPIO DE LA VIRGINIA**. Partiendo de la desembocadura del río Totuí al río Risaralda, lugar de concurso de los municipios de Santuario, La Virginia y Balboa. Se sigue por el río Risaralda aguas abajo hasta la desembocadura al río Cauca, lugar de afluencia para los municipios de La Virginia, Pereira y Balboa.

C. **CON EL MUNICIPIO DE PEREIRA**. Partiendo de la congruencia del río Cañaveral con el río Cauca, lugar de concurso de los municipios de Pereira, Balboa y el departamento del Valle; se sigue por el río Cauca aguas abajo hasta

la desembocadura del río Risaralda a éste; lugar de afluencia de los municipios de Pereira, La Virginia y Balboa.

D. **CON EL DEPARTAMENTO DEL VALLE**. Partiendo de la desembocadura del río Monos al río Cañaveral, punto de congruencia de los municipios de La Celia, Balboa y el departamento del Valle; se sigue aguas abajo por éste último hasta encontrar su desembocadura al río Cauca, punto de encuentro del departamento del Valle y los municipios de Pereira y Balboa.

E. **CON EL MUNICIPIO DE LA CELIA**. Partiendo de la desembocadura del río Monos al río Cañaveral, lugar de concurso de los municipios de La Celia, Balboa y el departamento del Valle. Se sigue por el río Monos aguas arribas hasta donde le desemboca la quebrada La Sirena; se sigue por ésta aguas arribas hasta su nacimiento; de aquí hasta encontrar el pozo (antiguamente conocido como laguna de Alejandría al pie de la carretera que va de Balboa a La Celia); se atraviesa la carretera hasta llegar a la quebrada Alejandría. Continuando por ésta última quebrada aguas abajo hasta su desembocadura al río Totuí y por éste aguas abajo hasta encontrar la desembocadura de la quebrada El Buey, lugar de confluencia de los municipios de La Celia, Santuario y Balboa, lugar de partida.

CABECERA MUNICIPAL.

La cabecera municipal se localiza al noroccidente del municipio y cuenta con un área de 24,1 hectáreas correspondiente al 0,2% del total del territorio municipal. Limita al norte y al occidente con la vereda El Chuscal, al sur con la vereda El Manzano y al oriente con las veredas La Quiebra y Cristales.

VEREDAS

Para mejorar la prestación de los servicios y asegurar la participación de la ciudadanía en el manejo de los asuntos públicos de carácter local, el municipio de Balboa se organiza en la zona rural por medio de 29 veredas

La población balboense para el año de 2021 es de 6.346 de acuerdo a las proyecciones del DANE en el censo de 2018 representada por 3351 hombres, correspondientes al 52.8% y 2995 mujeres correspondientes al 47.2% de la población total, distribuidos en las zonas urbanas 25.6% y rural 74.4%.

Características físicas del territorio

El municipio de Balboa cuenta con una extensión total de 12.054 hectáreas de las cuales 12.030 conforman la zona rural y las restantes 24,1 corresponde a la zona urbana, está divido en 29 veredas las cuales están ubicadas entre los 950 mts y los 1550 mts sobre el nivel del mar lo que hace que el clima se ubique entre cálido para la región baja y templado en la zona alta.

La zona urbana está compuesta por solo 7 barrios, a 1550 mts sobre el nivel del mar, clima templado, con gran parte del ubicada en una ladera de relieve medio lo cual genera que varias zonas en riesgo alto y medio, y poca capacidad de crecimiento urbano. Las condiciones del terreno en la zona urbana ha generado a través de la historia varias situaciones de vulnerabilidad que han debido ser intervenidas con obras de estabilización o se generaron proyectos de reubicación los más connotados, escuela María Inmaculada, Escuela Antonio Nariño, ESE Hospital Cristo Rey y se tuvo que cerrar la estación de gasolina dado que el sitio donde siempre funciono no fue certificado por no cumplir con las condiciones de ubicación requeridas, igualmente varias viviendas.

El municipio cuenta con varias cuencas abastecedoras de agua, pero la que surte de agua la zona urbana y permite el funcionamiento del acueducto se denomina Peñas Blancas y está ubicada en el Municipio de Santuario, por lo cual se tiene una red de aducción de 24 km aproximadamente, el agua es potabilizada para el área urbana, pero este acueducto surte también algunas áreas rurales a las cuales se les suministra el servicio de acueducto, pero el agua no es tratada. Durante la vigencia 2012 y 2013 se ejecutó un proyecto de optimización de la red de aducción dado que gran parte del acueducto antiguo estaba construido en asbesto cemento, lo cual por estudios realizados puede generar problemas a la salud, por esto y sumado a problemas de estabilidad de la red se hicieron los cambios que para el 2014 los cuales no entraron en funcionamiento por la falta de la fase III del proyecto y que las etapas iniciales no generaron los mts cúbicos de agua requeridos.

La zona rural como ya se mencionó, constituye la mayoría del territorio del municipio con algunos caseríos en veredas, pero en general compuesta de predios dispersos, varias vías terciarias. Las amenas naturales más frecuentes en la zona rural son los vendavales que se presenta constantemente y generan pérdidas de los techos de las viviendas y en los cultivos. En la zona baja límites con el municipio de La Virginia tenemos predios que se ven afectados por inundaciones en las épocas de lluvias. Muchas de estas zonas son explotadas para la siembra de caña de azúcar.

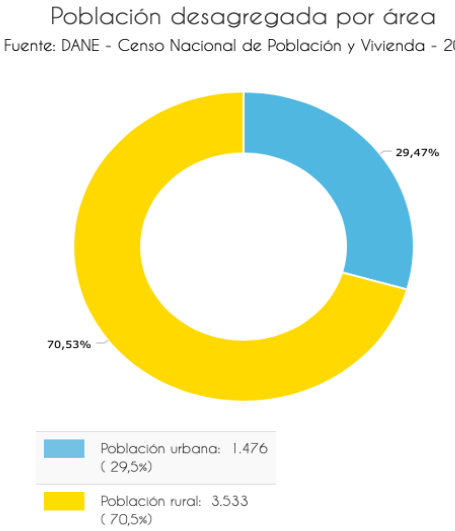
Zonas de Riesgo: las principales amenazas del municipio las constituyen las de tipo hidrológico y geotécnico. No se puede desconocer que estructuras presentes

en el municipio como la falla del Toro, Falla Apía, lineamientos o trazas de falla, entre otras generen eventos sísmicos de magnitud asociados a estas estructuras. Las fuertes pendientes del municipio de Balboa, los cortes hechos en ellas para la construcción de viviendas y caminos y la inadecuada actividad agrícola son factores determinantes en los procesos de erosión superficial que afectan el municipio. Las pendientes que en el área urbana superan el 60% contribuyen a aumentar la velocidad del agua de escorrentía, por lo tanto, se acelera la erosión laminar en surcos.

La actividad agrícola por otro lado ha contribuido en forma más efectiva a la actividad de los procesos erosivos. Los movimientos de masa son muy frecuentes en la carretera de acceso, asociados a su ampliación, y en menor proporción dentro del área urbana. Los deslizamientos están asociados a las márgenes de las quebradas y se originan a partir de socavación de orillas y en pendientes muy altas con rocas sedimentarias fracturadas.

MICROTERRITORIOS.

La vocación del municipio es principalmente rural. Del total de los 6.423 habitantes del municipio, más del 70% habita en el campo como muestra la gráfica.



Para contar con una distribución geográfica en relación con georreferenciación poblacional, se subdivide en los micro territorios que se describen a continuación.

Micro territorio 1: Polo de Desarrollo La Quiebra, con las veredas La Quiebra, La Aurora, Carminales Alto, Carminales Bajo, Cristales, La Esperanza.
Micro territorio 2: Polo de Desarrollo Totuí, conformado por las veredas Totuí, de Granatal y Las Brisas.

Micro territorio 3: Polo de Desarrollo Tambores, donde se reunieron las veredas de La Bodega y Cruces.
Micro territorio 4: Polo de Desarrollo La Ciénaga, donde hicieron presencia las veredas de El Chuscal, El Manzano, La Mancha, Monterredondo.
Micro territorio 5: Polo de Desarrollo San Antonio, con las veredas de San Antonio, La Floresta, La Cancha Alta, Puracé, Guaimaral, La Margarita.
Microterritorio 6: Polo de Desarrollo Tres Esquinas que agrupó las veredas de Tres esquinas, Cocohondo, Llano Grande, La Palmera, Monos, La Alejandría. Este micro territorio incluye un asentamiento indígena, que se encuentra en proceso de reconocimiento por el Ministerio del Interior, ubicado en Tres Esquinas. Por esta razón este Micro Territorio se considera el más vulnerable y es el más priorizado para todas las actividades PIC del municipio.
Microterritorio 7. Área urbana o cabecera municipal conformado por los barrios Pueblo Nuevo, Villa Nueva y Calle Principal.
Microterritorio 8. Área urbana o cabecera municipal conformado por los barrios La Cruz, Juan XXIII y Fabio Valencia.

Dadas las condiciones socioeconómicas de la población, se priorizan en su orden, Micro territorios 6, 4, 1, 3, 2 y 5.

4. POBLACIÓN A CUBRIR

- MORBIMORTALIDAD EN EL DEPARTAMENTO

El departamento de Risaralda se caracteriza por presentar una serie de condiciones sanitarias, epidemiológicas y ecológicas que favorecen diferentes factores de riesgo que sumados a los estilos de vida de la población presentan desenlaces propios que se traducen en la morbilidad y la mortalidad. Es así como, las enfermedades transmisibles y no transmisibles no solo representan un problema de salud pública, sino que también tienen repercusiones de tipo social. Para el análisis del impacto en la salud, se hace necesario transformar los datos en indicadores para detectar riesgos sanitarios, su gravedad y su evolución. Con ellos se determinará también si una enfermedad es habitual en la población o se tratan de otras situaciones en particular, el análisis de la morbilidad es uno de estos indicadores

- PRINCIPALES CAUSAS

Primera Infancia: En este curso de vida predominan las enfermedades no transmisibles, las proporciones han tenido tendencia al ascenso; sin embargo, para el año 2022 se presentó un descenso de 5,9 puntos porcentuales al pasar de una proporción de 47,5 en el 2021 a 41,5 pero para el 2023 se presenta nuevamente incremento de 3 puntos porcentuales. Le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones por encima del 30%.

Al contrario de la primera causa la tendencia ha sido al descenso, pasando de una proporción de 35,7% en el año 2022 a 32% en el 2023 con una disminución de 3,6 puntos porcentuales.

En tercer lugar y con proporciones mucho más bajas están las condiciones mal clasificadas, esta gran causa de morbilidad ha presentado una tendencia estable en los años analizados. Entre los años 2022 y 2023 se pasó de 14,4% a 14,5% respectivamente. Las lesiones ocupan el cuarto lugar en morbilidad en la primera infancia, con un leve incremento entre el 2022 y 2023 (0,3 puntos). Las condiciones perinatales son la quinta causa de morbilidad en este curso de vida.

Infancia: Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad en este curso de vida con un incremento respecto al año anterior de 0,6 puntos porcentuales. Le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales, entre 2022 y 2023 se presentó una disminución en la proporción de 0,8 puntos porcentuales, pasando de 15,4% a 14,6%. Las condiciones mal clasificadas son la tercera causa de morbilidad en este curso de vida, entre el 2022 y el 2023 hubo un aumento en la proporción de morbilidad por esta causa al pasar de 14,5% a 15,7% respectivamente, lo cual representa un incremento de 1,1 puntos porcentuales.

Adolescencia: Las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar en morbilidad en la adolescencia. Las proporciones por esta causa han estado por encima del 60%, entre 2022 y 2023 se presentó una disminución, pasando de 66,8% a 66,1% respectivamente. La segunda gran causa de morbilidad en la adolescencia son las condiciones mal clasificadas, las proporciones son mucho menores que para las enfermedades no transmisibles, para el 2023 presentó un aumento de 1,2 puntos porcentuales. Con respecto a las condiciones transmisibles y nutricionales, la proporción entre los años 2022 y 2023 se mantiene estable. Las lesiones en este curso de vida presentaron disminución en la proporción en los dos últimos años. En cuanto a las condiciones maternas, las proporciones de morbilidad han sido bajas en los últimos años de análisis.

Juventud: En primer lugar, en este curso de vida se ubican las enfermedades no transmisibles, las proporciones para los últimos años están entre 62,1% y 63,8% con un aumento en la proporción de 1,6 puntos porcentuales. Le siguen las condiciones mal clasificadas con una proporción de 14,3% para el 2022 y de 14,0% para el 2023, lo cual supone una disminución de 0,2 puntos porcentuales. Las condiciones transmisibles y nutricionales son la tercera causa de morbilidad en este curso de vida. Para el año 2023 la proporción por esta causa se mantuvo. Las lesiones son la cuarta gran causa de morbilidad con tendencia a la disminución.

Persona Mayor: Al igual que en los otros cursos de vida, las enfermedades no transmisibles se ubican en el primer lugar en morbilidad con proporciones por encima del 80%. Entre 2022 y 2023 la proporción por esta causa no presentó mayor variación pasando de 84,2% a 85,3% respectivamente. En segundo lugar, se ubican las condiciones mal clasificadas, causa que presentó disminución en la proporción al pasar de 9,0% en el año 2022 a 8,4 % en el 2023. Similar al curso de vida adultez las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan el tercer lugar permaneciendo estable respecto al año anterior.

Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Las enfermedades infecciosas y parasitarias son la primera causa de morbilidad en el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, desde el año 2015 las proporciones han estado por encima del 50%, se presentó una disminución en la proporción para el año 2023, pasando de 51,1% en el año 2022 a 50,4%, lo cual representa una disminución de 0,6 puntos porcentuales. Las infecciones respiratorias son la segunda causa de morbilidad dentro del grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, con proporciones por encima del 40%. Para el año 2023 se presentó una disminución en la proporción pasando de 42,7% a 41,6%, esto representa 1 punto porcentual. Las deficiencias nutricionales presentan las menores proporciones dentro de este grupo, entre 2022 y 2023 hubo aumento en la proporción.

Al analizar el comportamiento por sexo, se observa para hombres un incremento en la proporción de enfermedades infecciosas y parasitarias en el último año y disminución para mujeres, en cuanto a las infecciones respiratorias, hubo una disminución en ambos sexos entre 2022 y 2023.

Condiciones materno perinatales

Las condiciones maternas presentan proporciones por encima del 80%, entre 2022 y 2023 la proporción disminuyó en 0,5 puntos porcentuales al pasar de 89,5% a 88,9% respectivamente. Las condiciones derivadas durante el período perinatal presentaron un aumento de 0,5 puntos entre 2022 y 2023 al pasar de 10,5% a 11%. Al analizar esta causa de morbilidad por sexo, las condiciones derivadas durante el período perinatal históricamente han presentado mayor peso porcentual y en mujeres las condiciones maternas son las de mayor peso.

Enfermedades no transmisibles

La principal causa de morbilidad dentro de las enfermedades no transmisibles en el departamento de Risaralda está representada por las enfermedades cardiovasculares. Se observa una leve disminución en la proporción entre los años 2022 y 2023, al pasar de 20,1% a 20,0% respectivamente. Las proporciones para hombres y para mujeres son muy similares; sin embargo, se presentó un leve incremento para hombres en la morbilidad por esta causa de 0,2 puntos porcentuales. Las enfermedades musculo esqueléticas son la segunda causa de morbilidad dentro de las enfermedades no transmisibles, presentando aumento en la proporción al pasar de 12,5% a 13,7% respectivamente. No se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres en este subgrupo, en ambos sexos la proporción aumentó.

La tercera causa de morbilidad dentro de las enfermedades no transmisibles son las condiciones neuropsiquiatrías presentando una tendencia al aumento desde el año 2018, para el año analizado se evidencia una disminución en la proporción de 0,7 puntos porcentuales. En cuanto al sexo, las proporciones en los tres últimos años son más altas en los hombres que en las mujeres. Le siguen las enfermedades genitourinarias cuya proporción para el año 2023 disminuyó con respecto al año 2022, representada en 0,1 puntos porcentuales. En los hombres se evidencia un incremento en la proporción, mientras que en las mujeres una disminución. En cuanto a las condiciones orales para el 2023 se evidencia disminución en la proporción en 1 punto porcentual al pasar de 9,0% en 2022 a 8,0% en 2023. En ambos sexos se observa la misma tendencia al descenso.

Lesiones

Los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas son la principal causa de morbilidad dentro del subgrupo de lesiones con proporciones por encima del 85%, la tendencia entre los años 2022 y 2023 fue al aumento, al pasar de 90,5% a 91,8%, lo cual representa un aumento en la proporción de 1,3 puntos porcentuales. Las proporciones son muy similares en ambos sexos con aumento en la proporción en el año analizado. En segundo lugar, se encuentran las lesiones no intencionales, con tendencia a la disminución pasando de 8,1% a 7,0%, las proporciones son mayores en mujeres.

Morbilidad Salud Mental

Acorde a la política pública nacional de salud mental y la Departamental se trabaja en la implementación del plan estratégico enfocado en los 5 ejes de promoción, prevención, atención, rehabilitación y articulación. Se cuenta con una estrategia macro "Salud Mental al Rescate" que ayuda a dar respuesta a las acciones de la política con tres pilares: a- talento humano en salud (formación y actualización), b- Función Misional Departamental y c- trabajo comunitario con estrategias de rehabilitación basada en comunidad, misión familia y convivencia Saludable que contribuye a la salud mental de los Risaraldenses.

Primera Infancia:

Los trastornos mentales y del comportamiento para el 2023 ocuparon la primera causa de morbilidad por salud mental en la primera infancia, la proporción aumentó de 73,4% a 82,1% frente al total de causas, que corresponde a 8,7 puntos porcentuales, la tendencia al incremento es igual en hombres y mujeres. Le sigue la epilepsia con una proporción para el año 2023 de 15,1%, la cual disminuyó respecto al año anterior en 8,7 puntos porcentuales. En cuanto a la distribución por sexo se evidencia que, tanto hombres como mujeres presentaron tendencia a la disminución para epilepsia.

Infancia

En este curso de vida también predominan los trastornos mentales y del comportamiento con proporciones mayores que en la primera infancia, en los dos últimos años analizados la proporción pasó de 86,8% a 87,4%, lo cual representa un aumento de 0,6 puntos porcentuales. Con relación al sexo, se evidencia disminución en el último año en mujeres. La epilepsia se ubica en segundo lugar, la proporción pasó de 7,1% en el año 2022 a 6,8% en el 2023, lo cual representa una disminución de 0,3 puntos porcentuales. La proporción aumentó en hombres y disminuyó en mujeres.

Adolescencia

Los trastornos mentales y del comportamiento predominan en la adolescencia, con aumento de 1,7 puntos porcentuales entre 2022 y 2023 al pasar de 62,0% a 63,8% respectivamente. Las proporciones son mayores en mujeres que en hombres y en ambos sexos la proporción aumentó. La morbilidad por ansiedad ocupa el segundo lugar en este curso de vida con una proporción de 19,0%, siendo mayor en hombres. Por su parte, la depresión se ubica en tercer lugar con tendencia al descenso pasando 12,6% a 9,7%, esta causa de morbilidad es mayor en mujeres con una proporción de 14,2% frente a un 4,9% en hombres.

Juventud

En este curso de vida, la morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento permanece estable con una proporción 55,5% para el 2022 y de 55,9% para 2023, con cifras similares tanto para hombres como para mujeres, en segundo lugar, se ubica la ansiedad con tendencia al incremento con una proporción del 23,4% que supone 2,4 puntos porcentuales para el año analizado, en esta causa de morbilidad las proporciones son más altas en mujeres. En cuanto a morbilidad por epilepsia se presentó una disminución en la proporción entre 2022 y 2023 pasando de 7,5% a 5,9% respectivamente, en mujeres se evidencia disminución, por el contrario, en hombres la proporción aumentó. La morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas disminuyó 6,4 puntos porcentuales con tendencia mayor en hombres, esta morbilidad es mayor en la juventud frente a todos los cursos de vida.

Adultez

En este curso de vida con proporciones por encima del 50% predominan los trastornos mentales y del comportamiento, la proporción se mantiene similar en los dos últimos años analizados con un 56,8% para el 2022 y un 56,3% en 2023. En ambos sexos las proporciones disminuyeron con relación al año anterior. Le sigue la morbilidad por ansiedad con aumento de 1,1 puntos porcentuales, pasando de 24,6% en el 2022 a 25,7% en el año 2023, en esta causa la tendencia es mayor en mujeres que en hombres con un 29,5%. En cuanto a la morbilidad por depresión se mantiene en una proporción de 7,8%.

Vejez

En el curso de vida vejez, las proporciones para morbilidad por trastornos mentales se sitúan por encima del 60% con disminución de 2,1 puntos entre 2022 y 2023. Las proporciones son similares en ambos sexos con tendencia a la disminución. En morbilidad por ansiedad se tiene un incremento de 1,7 puntos porcentuales, en ambos sexos se presenta aumento en las proporciones, siendo mayor en hombres. Le sigue la morbilidad por epilepsia con 7,0% en el último año analizado con tendencia al incremento en ambos sexos.

Tabla 28 Principales causas de morbilidad en salud mental por cursos de vida, Risaralda 2011-2023

Cursos de vida	Gran causa de morbilidad	Total													
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,92	73,18	70,77	76,06	78,97	83,23	82,94	77,60	80,14	73,90	79,63	73,46	82,18	8,72
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,74	1,05	0,02	0,53	0,14	0,11	0,11	0,03	0,38	0,63	0,06	0,01	0,06	0,05
	Epilepsia	25,64	19,19	24,19	19,20	18,14	13,91	13,56	18,49	14,36	18,57	17,82	23,92	15,13	-8,78
	Depresión	0,57	0,62	0,48	0,89	0,46	0,33	0,34	0,48	1,11	1,79	0,30	0,05	0,06	0,01
	Ansiedad	4,13	5,97	4,54	3,31	2,29	2,42	3,05	3,40	4,02	5,12	2,20	2,57	2,57	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,17	80,69	76,23	80,48	84,49	86,67	88,83	88,44	89,06	85,46	87,00	86,86	87,46	0,60
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,13	0,03	0,09	0,04	0,05	0,09	0,05	0,14	0,11	0,11	0,08	0,12	0,15	0,04
	Epilepsia	12,83	9,90	15,81	11,55	11,28	9,72	6,09	5,62	5,02	7,85	6,74	7,11	6,81	-0,30
	Depresión	1,52	1,71	1,54	1,55	0,87	0,92	0,66	1,44	2,06	2,16	2,24	1,65	2,13	0,49
	Ansiedad	6,35	7,67	6,33	6,37	3,30	2,60	4,37	4,36	3,74	4,42	3,94	4,27	3,45	-0,82
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56,00	58,09	61,56	63,99	70,54	71,12	68,46	67,30	66,95	64,49	63,40	62,01	63,80	1,79
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,06	3,90	5,03	5,68	6,57	4,98	6,10	7,00	5,02	5,64	3,40	3,73	3,61	-0,12
	Epilepsia	17,68	16,63	12,20	11,30	7,15	6,46	6,14	5,45	4,37	4,87	4,13	3,94	3,78	-0,16
	Depresión	5,90	5,92	6,94	6,22	5,71	7,20	7,87	8,72	10,64	9,77	12,93	12,65	9,77	-2,89
	Ansiedad	17,35	15,52	14,29	12,81	10,03	10,25	11,43	11,54	13,03	15,23	16,14	17,66	19,04	1,39
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,87	53,71	54,99	57,00	62,98	59,89	56,56	56,57	57,58	57,81	56,86	56,58	56,99	0,42
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,58	9,54	10,51	10,79	14,73	8,71	12,64	16,83	10,52	8,77	8,57	7,23	6,41	-0,82
	Epilepsia	14,65	10,20	8,68	9,33	6,43	8,65	9,17	6,29	7,06	7,54	6,74	7,53	5,97	-1,56
	Depresión	8,20	6,87	8,12	6,71	4,63	6,53	8,51	8,55	9,47	8,69	8,88	8,73	8,23	-0,49
	Ansiedad	22,70	19,67	17,71	16,17	11,22	16,21	13,13	11,76	15,36	17,19	18,96	20,94	23,40	2,46
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	52,02	54,93	56,56	56,94	61,52	57,89	57,80	57,75	57,25	57,96	56,85	56,85	56,36	-0,49
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,98	1,37	2,16	2,63	2,89	3,21	4,51	6,07	3,27	3,04	3,42	3,67	3,49	-0,18
	Epilepsia	11,76	8,54	8,23	9,21	7,87	7,07	7,87	5,80	6,76	7,48	7,11	7,00	6,58	-0,41
	Depresión	8,98	10,04	11,51	10,74	9,69	12,96	12,28	13,74	12,57	9,21	8,93	7,87	7,85	-0,02
	Ansiedad	26,26	25,13	21,53	20,49	18,03	18,87	17,44	16,64	20,15	22,31	23,69	24,61	25,71	1,11
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,66	62,52	67,17	66,36	70,20	66,01	68,18	68,68	68,59	68,95	68,08	69,93	67,80	-2,14
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,81	0,19	0,76	0,38	0,29	0,41	0,24	0,55	0,59	0,40	0,63	0,59	0,69	0,10
	Epilepsia	8,15	6,53	4,91	7,01	5,80	5,46	5,48	5,66	5,54	5,70	5,76	6,09	7,03	0,94
	Depresión	7,44	8,67	8,81	8,67	8,32	10,95	10,85	11,60	9,11	5,69	6,29	5,59	4,95	-0,64
	Ansiedad	20,93	22,09	18,35	17,58	15,38	17,16	15,26	13,52	16,16	19,26	19,23	17,79	19,53	1,74

Fuente: SISPRO

5. RESULTADOS ESPERADOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 11.5, literal 'v', de la Resolución 1597 de 2025, los resultados esperados de la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas 2026 se definen como los "Productos" tangibles y verificables derivados de la ejecución de las intervenciones.

Estos resultados están especificados en el "Cuadro de actividades priorizadas" y corresponden a la finalización exitosa de las intervenciones planificadas. Incluyen la entrega

de la certificación de personas informadas o capacitadas, el registro de intervenciones educativas y la documentación de personas atendidas.

La medición agregada de estos productos permitirá evaluar el cumplimiento de los indicadores de seguimiento, específicamente la "Proporción de hogares con acceso a intervenciones colectivas" y la "Proporción de personas con acceso a intervenciones colectivas en todos los entornos del micro territorio".

6. METAS POR ENTORNO DE VIDA

Se definen a continuación las metas del proyecto y la estrategia operativa por entorno de vida (hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional), con desagregación urbano–rural:

- **Entorno EDUCATIVO**

Estrategia: Zonas de Orientación Escolar (ZOE): salud mental (prevención/mitigación SPA, prevención del suicidio, estrés/depresión), ITS y sexualidad segura, hábitos saludables, nutrición, actividad física, autoestima y habilidades psicosociales.
Meta: 3.000 personas (Urbano 2.000 · Rural 1.000).
CUPS: I11101 (una atención por persona).

- **Entorno LABORAL**

Estrategia: Entornos laborales seguros y saludables; caracterización sociodemográfica y de condiciones de salud y trabajo a economía informal.
Meta: 200 caracterizaciones (Urbano 200 - Rural 0).
CUPS: I30301 (una atención por caracterización; 2 horas/registro).

- **Entorno HOGAR**

Estrategia: Educación individual a cuidadores de primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes para prácticas de cuidado en salud bucal (Estrategia “Soy Generación + Sonriente”).
Meta: 1.000 personas (Urbano 1.000 - Rural 0).
CUPS: I10404.

- **Entorno COMUNITARIO**

Estrategias y metas:

- ETV (dengue/malaria – autocuidado, manejo de criaderos): 4.500 personas. CUPS I10304.

- Escuelas saludables (IRA/AEF/hábitos): 700 personas (Urbana 500 - Rural 200). CUPS I10412.
- SPA / estilos de vida saludables / actividad física: 5.850 personas (Urbana 4.000 - Rural 1.850). CUPS I10412.
- Higiene de alimentos (preparación/conservación): 1.000 personas (Urbana 1.000). CUPS I10403.
- Lactancia materna (video MSPS): 200 personas (Urbana 200). CUPS I10605.
- Materno perinatal (8 temáticas IEC): 1.000 personas (Urbana 700 - Rural 300). CUPS I10209.
- IRA/EDA en casa (signos de alarma y canalización): 3.000 personas (Urbana 2.500 - Rural 500). CUPS I10301.
- Adherencia (cardio/EPOC) y EVS: 1.000 personas (Urbana 1.000). CUPS I10410.
- Prevención embarazo adolescente/ITS/VIH-SIDA (SISCO SSR): 2.280 personas (Urbana 1.800 - Rural 480). CUPS I10203.
- Conmemoración VIH-SIDA (2 jornadas, 5 h c/u): 2 actividades (Urbana 1 - Rural 1; 150 asistentes en total) · CUPS I10203.
- Prevención trabajo infantil y pólvora (ZOE): 800 personas (Urbana 800 - Rural 0). CUPS I10102.
- Zoonosis (rabia/leptospirosis; tenencia responsable): 500 personas (Urbana 400 - Rural 100). CUPS I11305.

7. NÚMERO DE EQUIPOS BÁSICOS Y PERFÍLES

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el artículo 10 de la Resolución 1597 de 2025, la define el Plan de Intervenciones Colectivas como el: *Conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades de carácter gratuito, dirigidas a la población y materializadas a través de los entornos de vida cotidiana en función de las características, necesidades y potencialidades de salud en cada territorio y micro territorio.*

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

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el mes de enero de 2024, expidió el documento técnico: “Fortalecimiento de la Gestión Territorial En APS - Equipos Básicos de Salud: conformación, operación y seguimiento”, el cual orienta la gestión territorial en Atención Primaria en Salud con Equipos Básicos de Salud que se constituyen en el marco de la operación del nivel primario de atención en puerta de entrada y primer contacto de las personas, familias y comunidades con el sistema de salud, buscando establecer

condiciones para la materialización del goce efectivo del derecho a la salud, la afectación positiva de determinantes sociales de la salud y la reducción de inequidades en salud en los territorios.. Acorde a esto se tiene:

Acorde con el artículo 14 de la Ley 1438 y de acuerdo a la Resolución 295 de 2023, la Secretaría de Salud de Risaralda define 10 tipos de Equipo Básico de Atención en Salud EBS así:

EBS 1: Conformado por Profesional de Medicina y Auxiliar de Enfermería, con transporte.
EBS 2: Conformado por Profesional de Enfermería y Auxiliar de Enfermería, con transporte.
EBS 3: Conformado por un profesional de otras áreas de la salud o áreas afines (psicólogo, odontólogo, trabajador social u otro perfil según necesidad en el territorio) y Auxiliar de Enfermería, con transporte.
EBS 4: Conformado por médico, auxiliar de enfermería y psicólogo
EBS 5: Conformado, médico, enfermero y auxiliar de enfermería con transporte
EBS 6: Conformado por Psicólogo, auxiliar de enfermería y profesional del deporte con transporte.
EBS 7: Conformado por Profesional de enfermería, psicólogo, (u otro perfil según necesidad en el territorio) auxiliar de enfermería con transporte.
EBS 8: conformado por dos enfermeros, dos psicólogos, tres auxiliares en enfermería, con transporte
EBS 9: Conformado por auxiliar de enfermería y auxiliar de salud pública, con transporte
EBS en vigilancia epidemiológica: seis (6) enfermeros profesionales, doce (12) auxiliares en enfermería, dos (2) vehículos.

En cuanto a la estructura del Equipo Básico en Vigilancia en Salud Pública se ha establecido que el equipo de especialistas en epidemiología contratado por la Secretaría de Salud de Risaralda para la Sala de Análisis de Riesgo tiene como objetivo realizar Inspección, Vigilancia y Control (a los actores del sistema de salud) desde el componente de Vigilancia Epidemiológica a los eventos de Interés en Salud Pública que sean notificados en la Plataforma SIVIGILA. A su vez, los especialistas en epidemiología contratados para los programas de Salud Pública realizan seguimiento de los eventos de Interés en Salud Pública desde el componente de gestión del riesgo en Salud.

Lo anterior dando cumplimiento a la ley 715 de 2001, capítulo II COMPETENCIAS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN EL SECTOR SALUD artículo 43, numeral 43.3 y 43.3.6 43.3.6. Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

Así mismo, a los lineamientos Nacionales para la Vigilancia en Salud Pública establecidos por el Instituto Nacional de Salud.

Ahora bien, el equipo de Vigilancia en Salud Pública que se establece para la vigencia 2026 en el PIC departamental con el municipio de Balboa tiene como objetivo realizar promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante acciones de campo como búsqueda activa comunitaria, atención de brotes, investigaciones epidemiológicas de campo, visitas domiciliarias, demanda inducida, canalización a red de prestadores de servicios de salud, atención primaria en salud y educación sanitaria en asocio con la Dirección local de salud y demás que sean necesarias y previstas de acuerdo a la necesidad. Tal y como lo establecen los lineamientos para la vigilancia en salud pública, los equipos deberán ser interdisciplinarios y estarán sujetos a la necesidad del territorio, por tal motivo se han definido perfiles en profesionales en enfermería y auxiliares en esta disciplina.

En conclusión, el equipo de vigilancia en salud pública que se ha contratado históricamente en la Secretaría de Salud tiene como objetivo cumplir con las responsabilidades que tenemos como entidad territorial de orden departamental en cuanto a garantizar el talento humano para realizar IVC en la vigilancia a los eventos de interés en salud pública y gestión del riesgo desde los programas de la Dirección Operativa en Salud Pública de Risaralda, en contraste, el equipo de Vigilancia en Salud Pública que será contratado por el PIC Departamental con Balboa tiene como objetivo realizar Atención Primaria en Salud y acciones de Promoción y Prevención en los territorios que el documento de red establece.

8. INDICACIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

A continuación, se definen los lineamientos técnicos, operativos y de calidad que rigen la ejecución de las intervenciones del PIC. Las especificaciones técnicas aquí descritas son de obligatorio cumplimiento para la entidad ejecutora y su talento humano, y constituyen el marco de referencia para la planeación, ejecución, reporte en RIPS (con su CUPS correspondiente), supervisión, auditoría y evaluación de resultados.

Actividad	Número de actividades urbana	Número de actividades rural	Número de actividades rural disperso	Total actividades	Talento Humano	Valor Talento Humano urbano	Valor Talento Humano rural	Valor Talento Humano rural disperso	Costo total actividad
Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales a juntas de acción comunal sobre Vigilancia Basada en Comunidad con una duración de 2 horas cada	4	40	5	49	EBS 1 Enfermera	$ 76.194	$271.473	$313.238	$ 12.729.878

actividad urbano 2,6 rural y 3 horas en rural disperso Presentando informe de la actividad, listado de asistencia, registro fotografico y entrega de plegables) Se realizaran estas actividades en zonas seleccionadas (urbano, rural y rural disperso) y Se realizaran las actividades en zonas seleccionadas (urbano, rural y rural disperso) y ejecutaran en un periodo de tiempo prolongado de acuerdo a la ejecuccion del contrato									
Desarrollar estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad en salud mental dirigido a lideres comunitarios de acuerdo a los microterritorios, que permita replicar o identificar problematicas de salud mental. Esta actividad será realizada por mínimo Dos (2) quienes desarrollaran este proceso en 4 etapas. 1, Desarrollar el mapeo o cartografia social como primer paso	4	40	5	49	EBS 2 Psicologo Enfermera y auxiliar de enfermería	$ 1.461.706	$ 3.452.007	$3.511.016	$161.482.201

para la estructuración del plan de trabajo comunitario 2. Ciclo educativo de mínimo 8 sesiones de 2 horas cada actividad urbano 2,6 rural y 3 horas en rural ciclo educativo de mínimo 8 sesiones (4 SESIONES CON PSICOLOGIA Y 4 CON ENFERMERIA) de 2 horas de duración, en las cuales los profesionales trabajaran en fortalecer habilidades de organización comunitaria con el fin de trabajar sobre las potencialidades de la comunidad sin enfocarse en la carencia, lo que permitira la optimización de acciones y recursos. 3. Articulación intersectorial con las entidades publicas, privadas o sociales para gestionar procesos identificados previamente. 4. Seguimiento: a través de Plan Integral de Cuidado Familiar mediante 2 visitas a cada familia por dupla de profesionales asignados para									

este proceso, cada visita incluye evaluación del ejercicio desarrollado. Presentando informe de la actividad, listado de asistencia, registro fotografico y entrega de plegables) Se realizaran las actividades en zonas seleccionadas (urbano, rural y rural disperso) y ejecutaran en un periodo de tiempo prolongado de acuerdo a la ejecuccion del contrato									
Realizar actividades de informacion sobre enfermedades prevenibles de salud publica con enfoque diferencial en el resguardo karavidrua (un tema mensual diferente o de acuedo al comportamiento del muncipio) Presentando informe de la actividad, listado de asistencia, registro fotografico y entrega de plegables) con una duración de 2,6 horas en zona rural por actividad, 3 horas en rural disperso	0	0	14	14	EBS 3 enfermera y Tecnico ambiental	-	304.315	351.133	$ 4.915.857

Desarrollar actividades de información a representantes por comunidad en la socializacion de la herramienta chatbot de vigilancia basada en la comunidad incluyendo el reporte mensual, de afectaciones en salud publica a la comunidad. Presentando informe detallado de la actividad, listado de asistencia, registro fotografico y formatos de VBC. con una duración de 2 horas cada actividad urbano 2,6 rural y 3 horas en rural disperso, Se realizaran las actividades en zonas seleccionadas (urbano, rural y rural disperso) y ejecutaran en un periodo de tiempo prolongado de acuerdo a la ejecuccion del contrato	4	40	5	49	EBS 1 Enfermera	$ 76.194	$ 271.473	$ 313.238	$ 12.729.878
Realizar jornadas de informacion para el control y prevención de enfermedades transmitidas por vectores y roedores, control de plagas, ACTIVIDAD REALIZADO POR: Enfermero y Auxiliar de enfermería. REALIZADO	4	40	5	49	EBS 4 Enfermera,y Auxiliar de enfermería.	$ 76.194	271.473	313.238	$ 12.729.878

POR: Empresa de fumigación, con la educación de la Enfermera y Auxiliar de enfermería. Presentando informe de la actividad, listado de asistencia, registro fotografico y entrega de plegables) con una duración de 2 a 4 horas. Presentando informe, registro fotograficos y lista de asistencia. 2 horas cada actividad urbano 2,6 rural y 4 horas en rural Se realizaran las actividades en zonas seleccionadas (urbano, rural y rural disperso) y ejecutaran en un periodo de tiempo prolongado de acuerdo a la ejecuccion del contrato									
Realizar activdidades informativas de ITS en el municipio de BALBOA y en salud sexual y reproductiva para prevención de ITS en población potencialmente expuesta (trabajadoras sexuales, población del sector rural) REALIZADA POR: Enfermera, Piscológo y	4	40	5	49	EBS 2 Psicologo Enfermera y auxiliar de enfermería	$ 162.412	$ 383.556	$ 442.565	$ 18.204.728

Auxiliar de enfermería. Presentando informe de la actividad, listado de asistencia, registro fotografico y entrega de plegables) 2 horas cada actividad urbano 2,6 rural y 3 horas en rural disperso Se realizaran las actividades en zonas seleccionadas (urbano, rural y rural disperso) y ejecutaran en un periodo de tiempo prolongado de acuerdo a la ejecuccion del contrato									
Realizar dos jornadas de recolección de inservibles en zonas priorizadas del municipio, con el fin de reducir los focos de proliferación del vector Aedes aegypti. Se entregarán como evidencias, los registros fotográficos, soporte de trasbajo coordinado con la Empresa de Servicios Públicos del municipio, e informe ejecutivo de la actividad. Producto: 2 jornadas. Duración de cada actividad zona urbana y rural: 8 horas. Cantidad 2	2	2		4	EBS 5 Auxliar de enfermeria y técnico ambiental	$ 202.105	$ 732.632	$ -	$ 1.869.474

jornadas zona urbana. Total: . Actividad realizada por EBS: auxiliar de enfermería con el acompañamiento de líderes comunitarios, en articulación con la Empresa de Servicios Públicos del municipio, y entidades ambientales y de salud del municipio. Se generarán 2 RIPS con el CUPS I20205.									
Realizar actividades de información a 49 personas sobre enfermedades zoonóticas y la tenencia responsable de animales de compañía, promoviendo el respeto y cumplimiento de las 5 libertades del bienestar animal (libre de hambre y sed, de incomodidades, de dolor, lesiones y enfermedades, para expresar su comportamiento natural y de miedo y angustia), sensibilización sobre vacunación, esterilización, adopción responsable y prevención del maltrato animal. Se entregarán como evidencias, las listas de asistencia,	4	40	5	49	EBS 5 Auxliar de enfermeria y técnico ambiental	$ 50.526	$ 238.105	$ 274.737	$ 11.100.000

soporte de material educativo entregado e informe de la actividad. Producto personas con información. Duración de la actividad 2 horas cada actividad urbano 2,6 rural y 3 horas en rural disperso. Actividad realizada por EBS 5: Auxiliar de enfermería y técnico ambiental en articulación con entidades de protección animal, y líderes comunitarios del municipio. Se realizaran las actividades en zonas seleccionadas (urbano, rural y rural disperso) y ejecutaran en un periodo de tiempo prolongado de acuerdo a la ejecuccion del contrato									
Realizar actividades de informacion en salud para la promocion de la lactancia materna y alimentacion complementaria 2 horas cada actividad urbano 2,6 rural y 3 horas en rural disperso Se realizaran las actividades en zonas seleccionadas (urbano, rural y rural disperso) y	4	40	5	49	EBS 4 Enfermera,y Auxiliar de enfermería.	$ 101.457	$ 304.315	$ 351.133	$ 14.334.088

ejecutaran en un periodo de tiempo prolongado de acuerdo a la ejecuccion del contrato									
Celebracion de la semana mundial de la lactancia materna 2 horas cada actividad en zona Urbano y 2,6 Rural	5	4	0	9	EBS 4 Enfermera,y Auxiliar de enfermería.	$ 101.457	$ 304.315	$ -	$ 1.724.544
Total de Actividades	**35**	**286**	**49**	**370**					**$ 251.820.525**

9. COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS

Acorde al documento " Fortalecimiento de la Gestión Territorial En APS Equipos Básicos de Salud: conformación, operación y seguimiento" son estructuras funcionales y organizativas del talento humano en salud en el marco de la prestación de los servicios de salud en todos los entornos de desarrollo que permiten facilitar el acceso y la continuidad de la atención integral en salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, los cuales pueden ser financiados con recursos del SGP de salud pública, UPC en el marco de la resolución 2718 de 2024, Resolución 2284 de 2023, Resolución 1033 de 2024, Resolución 1034 de 2024, Resolución 1198 de 2024 y demás fuentes que dispongan las entidades territoriales desde el nivel nacional al municipal.

La conformación y operación de equipos básicos de salud se establece como una prioridad para propender por la garantía del derecho fundamental a la salud de las personas, familias y comunidades en los territorios. La estructura, organización y dinámica de estos equipos responderá a las características de la comunidad y a las condiciones socio culturales, ambientales, demográficas con respuestas que favorezcan el acceso de la población a los servicios de salud, la integración entre servicios y modalidades de atención en salud y la articulación intersectorial para el desarrollo de acciones complementarias desde los otros sectores que fortalezcan el cuidado de la salud y la afectación positiva de determinantes sociales de la salud.

Los Equipos Básicos de Salud corresponden a la estructura funcional y operativa de los prestadores de servicios de salud, en capacidad de ejecutar atenciones de forma permanente y sistemática para el cuidado integral de la salud de las personas y familias por curso de vida en los diferentes entornos, bajo enfoque diferencial poblacional y territorial, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Este equipo garantiza el contacto permanente con las personas, familias y comunidades para el acceso a la atención en salud, incluyendo la valoración integral para la promoción de la salud y la detección temprana de alteraciones, protección específica, diagnóstico y tratamiento. Prestarán servicios a las personas, familias y comunidades en el territorio asignado mediante la modalidad extramural, con la articulación para la continuidad del cuidado en el contexto de las redes.

En el mes de septiembre de 2024, el MSPS emite el documento "Lineamiento técnico - operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento. Modelo Preventivo y Predictivo Fortalecimiento de la APS en el nivel primario de atención", el cual no cuenta con tabla de talento humano ya que las propuestas aprobadas con este documento incluye el talento humano profesional para 2 EBS, ahora bien, teniendo en cuenta que los EBS que se requieren para el Plan de Intervenciones colectivas no se encuentran conformados con todo el personal y que de acuerdo a los establecido en el lineamiento anterior la secretaria de salud podrá conformar los EBS de acuerdo a su necesidad y al personal requerido para cumplir las actividades escpecificas para la vigencia 2026.

La Secretaría de Salud de Risaralda acoge lo estipulado en estos documentos, por lo cual adopta los valores mensuales definidos para el personal de salud en el anexo 2. Rango propuesto de costos del equipo básico de salud por mes del documento técnico: "Fortalecimiento de la Gestión Territorial En APS - Equipos Básicos de Salud: conformación, operación y seguimiento", asignación media, sin embargo para la vigencia 2026 se ha determinado que el valor para auxiliar en enfermería será tomado de la asignación máxima y así garantizar el salario y prestaciones sociales.

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

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

Fuente: Dirección de Promoción y Prevención, 2023.

Cargo	Costo Mes Empleado	Costo hora empleado (190 horas mes)

Profesional en medicina	7.540.000	39.684
Profesional en enfermería	6.032.000	31.747
Psicólogo	4.825.600	25.397
Trabajador social	4.825.600	25.397
Fisioterapeuta	4.825.600	25.397
Odontólogo	4.825.600	25.397
Profesional en Deporte	4.825.600	25.397
Zootecnista	4.825.600	25.397
Nutricionista	4.825.600	25.397
Profesional en salud ocupacional	4.825.600	25.397
Bacteriólogo	4.825.600	25.397
Optómetra	4.825.600	25.397
Terapeuta Respiratorio	4.825.600	25.397
Ingeniero Ambiental	4.825.600	25.397
Comunicador social	4.825.600	25.397
Auxiliar de enfermería higiene oral, auxiliar en salud oral, auxiliar de salud pública y otras áreas asistenciales	2.000.000	10.526
Técnico Profesional en Salud Pública	2.000.000	10.526

Igualmente, la Secretaría de Salud de Risaralda acepta el costo de transporte planteado por el Ministerio de Salud. Este transporte incluye vehículo tipo camioneta 4 x 4, con conductor, con todos los costos asociados al transporte.

Este transporte sólo se tendrá en cuenta para las actividades que se realicen en el área rural del municipio sede o en el caso de actividades realizadas en municipios diferentes al municipio sede.

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

Así mismo, acorde a lo estipulado en el documento “Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud”, se asumen como costos indirectos un 7% de los costos de la actividad, definidos como los derivados de la gestión u operación, tales como papelería, carnetización, impresos, llamadas, servicios públicos, gestión administrativa y presupuestal, elaboración de contratos, gestión del presupuesto, seguros, costos bancarios, impuestos, personal de apoyo administrativo y de sistematización de información.

Por último, siguiendo el lineamiento dado en el documento ABC de la Resolución 518 de 2015, del Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría de Salud de Risaralda adicionará un porcentaje de 11% por cada acción o actividad a desarrollar por parte de la ESE, como eventual utilidad para la ESE.

Para todas las actividades, el contratista debe contar con las herramientas informáticas necesarias para generar los archivos Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, particularmente lo correspondiente al anexo 5 “CÓDIGOS PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS” de la Resolución 2336 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social o aquella que la modifique o reglamente.

Estas actividades se realizan sobre la población de los barrios priorizados, con énfasis en primera infancia, infancia, adolescencia, jóvenes, mujeres en edad fértil y tercera edad. No obstante, lo anterior, todos los habitantes del municipio tienen derecho a ser beneficiarios de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas. Se tomará como base la población de cada uno de los barrios a intervenir y el indicador de resultado será la cobertura poblacional alcanzada con la actividad, la cual se define como porcentaje de la población atendida sobre total de la población del barrio, multiplicado por el coeficiente de porcentaje (multiplicado por 100). El indicador de producto será el porcentaje de actividades realizadas sobre el número total de actividades estipuladas en el respectivo contrato.

El contratista deberá entregar informe con el detalle de las actividades realizadas, deberá cargar en el sistema de información de la Secretaría de Salud de Risaralda la respectiva información y deberá generar y entregar la base de datos de los respectivos RIPS con los CUPS asignados, acorde al anexo 5 “CÓDIGOS PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS” de la Resolución 2336 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social o aquella que la modifique o reglamente.

Para las actividades de Información, Educación y Comunicación para la Salud que se pacten, los pagos se realizarán en forma proporcional al tiempo asignado para la actividad, según el personal que se asigne para la realización de la actividad y, proporcionalmente, según el tiempo asignado, acorde a lo establecido en los párrafos anteriores de este documento.

Para este caso se conformarán los siguientes Equipos Básicos de Salud para el desarrollo de las actividades PIC de Balboa. Los costos se cancelarán acorde al valor de cada equipo y proporcionalmente al tiempo de cada actividad.

VISITA EQUIPO NUMERO 1		URBANO 2 HORAS	RURAL 2,6 HORAS	RURAL DISPERSO 3 HORAS	URBANO 1 HORAS	RURAL 1,3 HORAS	RURAL DISPERSO 1,5 HORAS
Tecnico en ciencias Deporte	2.000.000	21.739	28.261	32.609	10.870	14.130	16.304

ENFERMERA	6.032.000	65.565	85.235	98.348	32.783	42.617	49.174
Total Camioneta doblada/mes	10.500.000		148.370	171.196		74.185	85.598
		87.304	261.865	302.152	43.652	130.933	151.076
COSTOS INDIRECTOS		7.857	23.568	27.194	3.929	11.784	13.597
UTILIDAD		9.603	28.805	33.237	4.802	14.403	16.618
TOTAL		104.765	314.238	362.583	52.383	157.119	181.291

VISITA EQUIPO 2		URBANO RBC	RURAL RBC
ENFERMERA	6.032.000	590.087	767.113
FISIOTERAPEUTA O PSICOLOGO	4.825.600	472.070	613.690
Total Camioneta doblada/mes	10.500.000		1.335.326
		1.062.157	2.716.130
COSTOS INDIRECTOS		95.594	244.452
UTILIDAD		116.837	298.774
TOTAL		1.274.588	3.259.355

Teniendo en cuenta que la estrategia de Rehabilitación basad en comunidad requiere procesos de educación más extensos se realizó la planeación del EBS de acuerdo a las horas para la implementación de la estrategia.

VISITA EQUIPO 3		URBANO 2 HORAS	RURAL 2,6 HORAS	RURAL DISPERSO 3 HORAS	URBANO 1 HORAS	RURAL 1,3 HORAS	RURAL DISPERSO 1,5 HORAS	RURAL 1 HORA
PSICOLOGIA	4.825.600	52.452	68.188	78.678	26.226	34.094	39.339	26.226
ENFERMERA	6.032.000	65.565	85.235	32.609	10.870	14.130	16.304	10.870
Total Camioneta doblada/mes	10.500.000		148.370	171.196		74.185	85.598	57.065
COSTOS DIRECTOS		118.017	301.792	282.483	37.096	122.409	141.241	94.161
COSTOS INDIRECTOS		10.622	27.161	25.423	3.339	11.017	12.712	8.474
UTILIDAD		12.982	33.197	31.073	4.081	13.465	15.537	10.358
TOTAL		141.621	362.151	338.979	44.515	146.891	169.490	112.993

VISITA EQUIPO 4		URBANO 2 HORAS	RURAL 2,6 HORAS	RURAL DISPERSO 3 HORAS	URBANO 1 HORAS	RURAL 1,3 HORAS	RURAL DISPERSO 1,5 HORAS
ENFERMERA	6.032.000	65.565	85.235	98.348	32.783	42.617	49.174
AUXILIAR DE ENFERMERIA	2.000.000	21.739	28.261	32.609	10.870	14.130	16.304
Total Camioneta doblada/mes	10.500.000		148.370	171.196		74.185	85.598
COSTOS DIRECTOS		87.304	261.865	302.152	43.652	130.933	151.076

COSTOS INDIRECTOS		7.857	23.568	27.194	3.929	11.784	13.597
UTILIDAD		9.603	28.805	33.237	4.802	14.403	16.618
TOTAL		104.765	314.238	362.583	52.383	157.119	181.291

VISITA EQUIPO 5		URBANO 2 HORAS	RURAL 2,6 HORAS	RURAL DISPERSO 3 HORAS	URBANO 1 HORAS	RURAL 1,3 HORAS	RURAL DISPERSO 1,5 HORAS	RURAL 2 HORA
PSICOLOGA	4.825.600	52.452	68.188	78.678	26.226	34.094	39.339	52.452
Total Camioneta doblada/mes	10.500.000	0	148.370	171.196	0	74.185	85.598	114.130
COSTOS DIRECTOS		52.452	216.557	249.874	26.226	108.279	124.937	166.583
COSTOS INDIRECTOS		4.721	19.490	22.489	2.360	9.745	11.244	14.992
UTILIDAD		5.770	23.821	27.486	2.885	11.911	13.743	18.324
TOTAL		62.943	259.869	299.849	31.471	129.934	149.924	199.899

VISITA EQUIPO 6		URBANO 2 HORAS	RURAL 2,6 HORAS	RURAL DISPERSO 3 HORAS	URBANO 1 HORAS	RURAL 1,3 HORAS	RURAL DISPERSO 1,5 HORAS
PSICOLOGIA	4.825.600	52.452	68.188	78.678	26.226	34.094	39.339
AUXILIAR DE ENFERMERIA	2.000.000	21.739	28.261	32.609	10.870	14.130	16.304
Total Camioneta doblada/mes	10.500.000		148.370	171.196		74.185	85.598
COSTOS DIRECTOS		74.191	244.818	282.483	37.096	122.409	141.241
COSTOS INDIRECTOS		6.677	22.034	25.423	3.339	11.017	12.712
UTILIDAD		8.161	26.930	31.073	4.081	13.465	15.537
TOTAL		89.030	293.782	338.979	44.515	146.891	169.490

10. INDICADORES

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

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	FÓRMULA
Se tomará como base la población de cada uno de los barrios y/o veredas a intervenir	cobertura poblacional alcanzada con la actividad	porcentaje de la población atendida sobre total de la población del barrio, multiplicado por el coeficiente de porcentaje (multiplicado por 100)

11. MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Los medios de verificación constituyen la evidencia técnico-administrativa y financiera que respalda la ejecución de cada actividad programada en la tabla del anexo. Su presentación es obligatoria y debe corresponder uno a uno con las metas por actividad, entorno, micro territorio y Equipo Básico de Salud EBS, garantizando oportunidad, integridad, coherencia, unicidad y trazabilidad.

Como evidencia asistencial y de registro, se exigirá el soporte en RIPS con el CUPS aplicable a la intervención, un registro por atención o actividad según corresponda. La evidencia pedagógica y operativa comprenderá el acta de cada actividad (taller, reunión, visita o jornada), con objetivo, metodología, contenidos, lugar, fecha, duración, asistentes y responsables, el material pedagógico utilizado o entregado, con soporte de entrega cuando corresponda.

Cuando la intervención requiera remisión a la red de servicios, deberá conservarse el soporte de canalización (orden o remisión). Como consolidado final, la entidad ejecutora presentará un informe técnico que compare metas y ejecutado, identifique brechas, analice resultados por entorno y micro territorio, y exponga barreras y acciones de mejora. Ese informe deberá incluir un cuadro de control por actividad con totales urbano o rural, asegurando consistencia entre listados, bases nominales y RIPS. La evidencia financiera incluirá la relación de costos directos e indirectos y el soporte del gasto conforme al anexo de costos.

Para efectos de calidad y validación mínima, la información deberá cumplir con la unicidad (sin duplicados entre listados, bases y RIPS), la integridad (campos obligatorios completos: actividad, CUPS, entorno, micro territorio, fecha y responsable), la coherencia (correspondencia entre CUPS, actividad y entorno, y concordancia de) y la oportunidad (cargue y entrega dentro de los cortes definidos). En todos los casos, cada registro deberá asociarse al micro territorio y al EBS responsable, garantizando la trazabilidad territorial de la ejecución.

Finalmente, los soportes físicos y/o digitales se custodiarán conforme a las tablas de retención documental y a los lineamientos de la entidad territorial, observando en todo momento la protección de datos personales y la confidencialidad de la información de los beneficiarios. La entidad ejecutora mantendrá consistencia entre RIPS, listados, actas, material pedagógico, evidencia fotográfica e informes técnico-financieros, cualquier ajuste metodológico o de soportes deberá quedar justificado y autorizado por el supervisor, sin afectar la trazabilidad por actividad, entorno y micro territorio.

12. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN PIC

Con cada corte parcial de cumplimiento de actividades, la entidad ejecutora presentará informe técnico, administrativo y financiero consolidado, con análisis de brechas, causas, medidas de mejora. El supervisor emitirá conceptos de conformidad o requerimientos de ajuste, y dejará constancia en actas de seguimiento.

Al cierre de la vigencia, se elaborará informe final con verificación documental y, cuando se requiera, verificación en campo, se consolidarán registros e indicadores, ejecución presupuestal, resultados por micro territorio. El supervisor emitirá concepto de cumplimiento, en la que se detallarán las metas alcanzadas. Toda la documentación se archivará conforme a las tablas de retención documental y a las políticas de protección de datos personales vigentes.