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

## 1. OBJETIVO:

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

## 2. DEFINICIONES:

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

- **Plan de intervenciones colectivas (PIC):** Es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en estos el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos, los cuales se ejecutan de manera complementaria a otros planes de beneficios, buscando la articulación con otros recursos disponibles en el territorio, de modo que se garantice la armonización de recursos del Sistema de Salud y de otros sectores que concurran en la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

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

- **Entorno:** Los escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas,

ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea.
En esta concepción se plantean como fundamentales para la gestión de la atención integral en salud, los siguientes entornos:

- **Hogar:** Es el escenario de refugio, acogida y afecto. Constituye un espacio de residencia y convivencia permanente, es fundamental para el desarrollo y establecimiento de vínculos y relaciones sociales de base para la vida social, cultural y política de las personas y las familias.
- **Comunitario:** comprende los espacios donde se da la dinámica social de las personas y los colectivos dispuestos en grupos de base, redes sociales y comunitarias organizadas de manera autónoma y solidaria, las cuales pueden compartir características, objetivos comunes y agruparse para desarrollar actividades y representarlas ante instancias nacionales y/o territoriales; también hacen parte los espacios conformados por elementos constitutivos naturales, artificiales y elementos complementarios8, compuestos por espacios abiertos, caracterizados por el libre acceso (plazas, parques, vías entre otros) y de espacios a los que la comunidad atribuye valor político, histórico, cultural o sagrado (bibliotecas, ludotecas, casa de cultura, museos, teatros, templos, malocas, estadios, escenarios de participación entre otros).
- **Educativo:** corresponde a escenarios de vida cotidiana donde la comunidad educativa desarrolla capacidades a través de procesos de enseñanza/aprendizajes contextualizados, que permiten la construcción social y reproducción de la cultura, el pensamiento, la afectividad, los hábitos y estilos de vida, que le brindarán mejores formas de vivir y relacionarse consigo mismo, con los demás y con el ambiente. La comunidad educativa está constituida por estudiantes (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores), padres de familia, directivos, educadores, administradores escolares, universitarios y los escenarios de educación formal (preescolar, básica, media y superior), de educación para el trabajo y el desarrollo humano (capacitación para el desempeño artesanal, artístico, recreacional, ocupacional y técnico) y otros donde se promuevan o construyan conocimientos.
- **Laboral:** comprende los escenarios donde las personas e individuos se organizan para producir bienes y servicios en condiciones que promueven y protegen la salud brindando bienestar a los trabajadores, sus familias y comunidades, con participación en la potenciación de factores protectores y en el control y mitigación de los factores adversos a su salud. Comprende los escenarios laborales formales e informales.
- **Institucional:** comprende los espacios intramurales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (públicas y privadas), las instituciones que

prestan servicios sociales o de protección integral, y las instituciones en donde viven un grupo de personas -generalmente no parientes- que participan de una vida en común. En este entorno, interactúan los servicios sanitarios y sociales para garantizar la atención integral en salud a las personas. En el entorno institucional puede transcurrir de manera temporal o permanente las personas, ya sea por su trayectoria, transición o sucesos vitales, las cuales pueden estar institucionalizadas por sus características especiales (eventos en salud, vulneración de derechos, dependencia funcional, social, económica o emocional-psicológica, carencia de un hogar, entre otras), donde pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales. Dado lo anterior, el entorno institucional involucra los siguientes escenarios: Instituciones prestadoras de servicios de salud: Son aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. Instituciones que prestan servicios sociales o protección integral Establecimientos que concentran o aglomeran individuos como población privada de la libertad, batallones, conventos, centros vida, entre otros.

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

- **Equipos Básicos de Salud:** Son estructuras funcionales y organizativas del talento humano en salud en el marco de la prestación de los servicios de salud en todos los entornos de desarrollo que permiten facilitar el acceso y la continuidad de la atención integral en salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011.

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

creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno.

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

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

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

- **Micro territorios de salud:** Espacio territorial y social delimitado principalmente por un número de hogares, que podrá ajustarse dependiendo de la dispersión geográfica entre viviendas y concentración poblacional Para su configuración se

tienen en cuenta los entornas, las dinámicas comunitarias, características poblacionales, sociales, culturales y geográficas, ambientales e institucionales contenidas en dicho nivel territorial; allí se identifican condiciones de vida, de riesgo y situaciones a intervenir.

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

- **RIAS** - RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN El Ministerio de Salud y Protección Social definió las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS para garantizar la integralidad de la atención en salud de la población, las cuales se configuran en la herramienta obligatoria que ordena la gestión intersectorial y sectorial como instrumento que facilita las respuestas del sector salud por medio de intervenciones dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, las cuales comprenden incluyen intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

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

- **Atención Primaria en Salud**: conforme con lo dispuesto por el artículo 12 de la Ley 1438 de 2011, es la estrategia de 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.

- **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, seguimiento y control que garanticen la protección de la salud pública.

- **Curso de vida:** El curso de vida hace referencia al conjunto de trayectorias o roles que sigue el desarrollo de las personas a lo largo del tiempo, que son moldeadas por interacciones y la interdependencia de los aspectos biológicos y sociales del individuo; los contextos culturales, sociales, ambientales e históricos en los cuales transcurre la vida y, los sucesos vitales y las transiciones individuales, familiares o comunitarias.

- **Determinantes sociales de la salud:** conforme a lo definido en la Ley 1751 de 2015, se entienden como aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos.

- **Entornos de vida cotidiana:** Son escenarios en los cuales los sujetos se desarrollan, constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Se configuran por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea.

- **Equipos Básicos de Salud**: concepto establecido en el artículo 15 de la Ley número 1438 de 2011, como una estructura interdisciplinaria, funcional y organizativa del personal de salud, cuyo propósito es brindar servicios esenciales de salud a una comunidad en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, asegurando accesibilidad, integralidad y continuidad del cuidado desde la promoción de la salud, la prevención, atención, rehabilitación y los cuidados paliativos. Para la financiación y constitución de estos equipos, concurrirán el Talento Humano y Recursos Interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud.

  Los Equipos Básicos de Salud deberán ser adaptados a las necesidades y requerimientos de la población, velando por el cumplimiento de los elementos y principios del derecho fundamental a la salud y reconociendo las diferencias culturales, sociales, económicas, ambientales de las personas, familias, comunidades en sus territorios.

- **Gobernabilidad en salud**: es la capacidad para impactar positivamente la salud pública de los territorios y sus comunidades y garantizar el derecho fundamental a la salud a través de la formulación e implementación de políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y procesos efectivos, eficientes y equitativos.

- **Gobernanza en salud**. Comprende el establecimiento de relaciones entre el Estado, prestadores públicos y privados, entidades promotoras de salud o quienes hagan sus veces, academia, sociedad civil organizada, asociaciones de pacientes, gremios, ciudadanía, organizaciones sociales y comunitarias y comunidad, en general, para la formulación, implementación, evaluación de políticas públicas y gestión estratégica de la salud en los territorios.

- **Rectoría en salud**. Función que ejerce el gobierno a través del Ministerio de Salud y Protección Social para definir e implementar políticas de salud, coordinar actores y regular el sistema de salud, entre otros.

- **Salud familiar y comunitaria**. proceso resultante de la interacción dinámica interna de cada uno de los miembros de la familia y su entorno, se encuentra en continua transformación y se soporta en la capacidad de esta para afrontar los acontecimientos propios del curso de vida y de los recursos protectores con que cuenta y se expresa en la satisfacción y en el bienestar de estos, propiciando el crecimiento y desarrollo individual.
  La salud comunitaria permite el reconocimiento de las relaciones e interacciones sociales de las personas y sus colectivos, sus dinámicas de salud y enfermedad, oportunidades, potencialidades, determinantes y capacidades en sus múltiples dimensiones; con identidad territorial, cultural, social y ambiental; así como los procesos de gestión e interacción por causas comunes con liderazgo de las comunidades o grupos sociales del territorio.

- **Territorio:** espacio físico y escenario social ubicado dentro del municipio, donde transcurre y se construye la vida de las personas, familias y comunidades, se crean relaciones históricas, culturales, económicas, políticas y ambientales y se producen y reproducen los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad; lo integran microterritorios de salud que se configuran teniendo en cuenta los entornos, la dispersión geográfica, y las dinámicas sociales, comunitarias, geográficas, culturales ambientales e institucionales.

- **Transectorialidad**: enfoque colaborativo que involucra la articulación coordinada de múltiples sectores a nivel local, esto es, salud, educación, ambiente, vivienda, transporte, agricultura, entre otros, para abordar de manera integral los determinantes sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud y el bienestar de las familias y comunidades. Cada sector contribuye desde su ámbito específico con objetivos compartidos y superando barreras institucionales que permitan contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud.

## 3. NORMATIVIDAD

- **Resolución 3280 de 2018:** adopta los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y de la ruta integral de atención en salud para la población materna perinatal, Desde las intervenciones colectivas son:
  1. Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana.

2. Información en salud.
3. Educación y comunicación para la salud.
4. Prevención y Control de Vectores.
5. Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales.
6. Zonas de Orientación y centros de escucha.
7. Rehabilitación basada en comunidad.
8. Tamizaje.
9. Jornadas de salud.
10. Vacunación antirrábica.
11. Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de Eventos de Interés en Salud Pública.

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

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

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

- **Resolución 2775 del 2022: artículo 1. Objeto es** establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS, contenida en los anexos técnicos que hacen parte integral del presente acto administrativo:

**Anexo técnico 5** "códigos para los reportes de información a intervenciones colectivas".

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

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

- **Resolución 1597 de 2025:** Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)

## 4. ASPECTOS IMPORTANTES A TENER EN CUENTA:

- **Resolución 1597 de 2055 – CRITERIOS PARA LA FORMULACION, IMPLEMENTACION, MONITOREO Y EVALUACION Y CONTRATACION DEL PIC:**

**Artículo 11.** ***Formulación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC)*****.** Las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal formularán el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, teniendo en cuenta lo siguiente:
11.1. Formularán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), conforme con las directrices que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta formulación se realizará con base en el reconocimiento de las condiciones de vida y salud de las personas, familias y comunidades en el territorio y los acuerdos intersectoriales, sociales y comunitarios suscritos para el cuidado integral de la salud, en el ámbito de su jurisdicción.
11.2. Garantizarán durante todo el proceso de formulación, la participación de los demás actores del sector salud, las entidades del sector público, el sector privado, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general.

11.3. Formularán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas partiendo de los resultados del análisis de situación de salud y la comprensión integral de: i.La realidad territorial, ii. Las formas de configuración de los determinantes sociales de la salud, iii. Las problemáticas y necesidades sociales en salud, iv. Los procesos que determinan las condiciones y situaciones de inequidad, y v. El Mapeo de otros sectores y demás agentes sociales y comunitarios para la identificación de problemas, diseño de soluciones y evaluación de servicios, que influyen directamente en el bienestar de las personas, familias y comunidades.

11.4. El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas estará armonizado con el Plan de Desarrollo Territorial, el Plan Territorial de Salud, el Plan de Acción en Salud y demás instrumentos de Planeación Integral en Salud vigentes, en aras de garantizar la eficiente ejecución técnica y financiera de los recursos, así como el logro de los resultados en salud.

11.5. Como resultado del proceso de formulación, la entidad territorial de los órdenes departamental, distrital y municipal elaborará un anexo técnico que incluya como mínimo los siguientes criterios: i. Departamento, Distrito o Municipio; ii. Periodo de implementación; iii. Distribución de territorios y microterritorios de salud en el ámbito de jurisdicción; iv. Población por cubrir; v. Resultados esperados; vi. Metas y estrategias por entorno de vida cotidiana; vii. Número de equipos básicos de salud y perfiles; viii. Distribución territorial de los Equipos Básicos de Salud; ix. indicaciones o especificaciones técnicas; x. Costos directos e indirectos; xi. Indicadores; xii. Medios de verificación; xiii. Procedimiento para la evaluación técnica, administrativa y financiera.

**Artículo 12.** ***Implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.*** Las Entidades Territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal, o las entidades que hagan sus veces, implementarán el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, conforme con lo siguiente:

12.1. Las Entidades Territoriales de los órdenes departamental y distrital contratarán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces ubicadas en el departamento o distrito respectivamente, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones.

12.2. Las Entidades Territoriales del orden municipal contratarán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces de carácter territorial municipal ubicadas en el ámbito de su jurisdicción, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones.

12.3. El plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas será implementado a través de Equipos Básicos de Salud, que desarrollarán las acciones colectivas establecidas en la normativa vigente, en los diferentes entornos de la vida cotidiana.

12.4. En el nivel municipal se implementará un único plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, a través del cual se garantice la concurrencia

técnica, administrativa y financiera entre las Entidades Territoriales de los órdenes departamental y municipal.

12.5. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales y las Empresas Sociales del Estado, ubicadas en el departamento, distrito o municipio, suscribirán un convenio o contrato para la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y suscribirán el acta de inicio a más tardar el 1° de abril de cada vigencia, garantizando su operación y continuidad hasta el 31 de marzo de la siguiente vigencia, en el marco de los principios de continuidad y disponibilidad establecidos en la Ley número 1751 de 2015 o la norma que la modifique, asegurando la ejecución de la totalidad de recursos asignados.

12.6. Las Empresas Sociales del Estado o las entidades que hagan sus veces, con las cuales las entidades territoriales contraten el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), implementarán, en coordinación con las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal, un plan de fortalecimiento institucional para garantizar la adecuada y efectiva ejecución del PIC, conforme a las directrices que para tal efecto emita el Ministerio de Salud y Protección Social.

12.7. En los municipios que no cuenten con Empresas Sociales del Estado o la entidad que haga sus veces en el ámbito de su jurisdicción, el municipio ejecutará de manera directa las intervenciones colectivas que no requieran para su ejecución un servicio habilitado y contratarán con la Empresa Social del Estado del municipio más cercano, aquellas intervenciones colectivas que deben prestarse a través de servicios habilitados.

12.8. Las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal implementarán mecanismos de coordinación con las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, privadas y mixtas, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, las demás entidades del sector público, el sector privado y la sociedad en general, con el fin de fortalecer la capacidad resolutiva de las acciones desarrolladas desde el plan de intervenciones colectivas en complementariedad con las intervenciones individuales del plan de beneficios en salud para la integralidad y continuidad de la atención, en el marco de los principios de concurrencia y complementariedad.

12.9. En caso de que la Empresa Social del Estado o la entidad que haga sus veces desista del proceso de contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), deberá manifestarlo por escrito en un plazo de máximo quince (15) días calendario siguientes a la propuesta de contratación de la entidad territorial o la entidad que haga sus veces. En todo caso deberá evidenciarse la gestión adelantada por la entidad territorial para la contratación del PIC con la ESE, o la entidad que haga sus veces.

12.10. En los municipios donde la única Empresa Social del Estado o la entidad que haga sus veces, haya desistido por escrito de la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), este podrá ser contratado excepcionalmente con la ESE o quien haga sus veces, del municipio más cercano.

12.11. De no contar la Empresa Social del Estado o la entidad que haga sus veces con la capacidad técnica y operativa para la "gestión y operación de los programas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis", en términos del cumplimiento del perfil y experiencia del talento humano, la maquinaria y equipos incluido su mantenimiento y calibración; así como los requisitos establecidos en la normativa vigente para la manipulación de plaguicidas de acuerdo con lo descrito en los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, estas intervenciones serán implementadas directamente por la Entidad Territorial de los órdenes departamental, distrital o municipal, de acuerdo con sus competencias legales.

12.12. Excepcionalmente, cuando la entidad territorial de los órdenes departamental, distrital o municipal no cuente con la capacidad técnica y operativa para la "gestión y operación de los programas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis", en términos del cumplimiento del perfil y experiencia del talento humano, la maquinaria y equipos incluido su mantenimiento y calibración; así como los requisitos establecidos en la normativa vigente para la manipulación de plaguicidas de acuerdo con lo descrito en los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social , estas intervenciones podrán ser contratadas a través de universidades, organizaciones no gubernamentales (ONG) o instituciones de naturaleza privada cuyo objeto social esté relacionado, previa verificación del cumplimiento de las condiciones establecidas, conforme con las disposiciones aplicables a la contratación estatal.

12.13. Las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal que celebren acuerdos de voluntades para las intervenciones colectivas deberán dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto número 441 de 2022 y Resolución número 2336 de 2023 o las normas que lo modifiquen o deroguen.

12.14. Con el fin de fortalecer el abordaje comunitario en salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas y otras prioridades en salud pública con poblaciones de especial interés, las entidades que implementen el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas podrán contratar actividades específicas con organizaciones de base comunitaria, sin ánimo de lucro, de acuerdo con la normativa vigente y los lineamientos que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

12.15. En ningún caso se podrán subcontratar las intervenciones colectivas del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, salvo las actividades de apoyo, tales como adquisición de insumos, material didáctico que se pueda requerir para la ejecución directa del objeto, servicio de transporte y demás aspectos logísticos.

12.16. 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 y subregional o que permitan optimizar esfuerzos y recursos.

**Parágrafo.** Este Ministerio reglamentará las condiciones que deben cumplir las organizaciones de base comunitaria, sin ánimo de lucro, para el desarrollo de las actividades de abordaje comunitario.

**Artículo 13. *Monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas*.** Las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal deberán monitorear y evaluar el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, para lo cual realizarán seguimiento mensual y evaluación anual a la ejecución técnica, operativa y financiera del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) por parte de las instituciones contratadas para su implementación.
Este Ministerio realizará monitoreo trimestral y evaluación anual, durante cada vigencia a la ejecución técnica, operativa y financiera del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el departamento, distrito o municipio. Los resultados obtenidos podrán integrarse a la evaluación del criterio de eficiencia administrativa establecido para la distribución y asignación de los recursos del subcomponente de Acciones de Salud Pública de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones, que se distribuye entre los departamentos, distritos y municipios del país y las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, conforme con lo establecido en el Decreto 268 de 2020 o la norma que lo modifique o sustituya.
El Ministerio de Salud y Protección Social junto con las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal, socializarán los resultados del seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a través de los procesos de rendición de cuentas o del mecanismo que para tal fin se defina.

**Artículo 14. *Requisitos para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas*.** Para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, la entidad territorial de los órdenes departamental, distrital y municipal verificará que las Empresas Sociales del Estado u otras instituciones por contratar cumplan con los siguientes criterios:
14.1. Contar como mínimo con dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar, salvo que se trate de Empresas Sociales del Estado recién creadas.
14.2. Disponer de un coordinador que garantice la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), de manera territorializada y permanente. Este coordinador debe cumplir con el perfil establecido por la entidad territorial y para el caso de los departamentos, distritos y municipios categorías 1, 2 y 3 deberá acreditar experiencia en salud pública.
14.3. Dar cumplimiento al plan de fortalecimiento institucional para la ejecución de Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), conforme a parámetros de calidad. Este requisito se aplicará a partir del primer año de entrada en vigencia del presente acto administrativo.

14.4 Cuando la contratación incluya el manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos o insumos médicos, la institución deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación y los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
**Parágrafo.** Tratándose de población indígena y hasta tanto se reglamenten los Decretos Leyes 968 de 2024 y 480 de 2025, las entidades territoriales continuarán atendiendo las instrucciones contenidas en la Resolución número 518 de 2015 y su modificatoria Resolución número 295 de 2023, así como la Circular 11 de 2018.

- **RESOLUCIÓN 1597 de 2025: PLAZO PARA LA CONTRATACION**- Artículo 12. Numeral 12.5. "Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales y las Empresas Sociales del Estado, ubicadas en el departamento, distrito o municipio, suscribirán un convenio o contrato para la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y suscribirán el acta de inicio a más tardar el 1° de abril de cada vigencia, garantizando su operación y continuidad hasta el 31 de marzo de la siguiente vigencia, en el marco de los principios de continuidad y disponibilidad establecidos en la Ley número 1751 de 2015 o la norma que la modifique, asegurando la ejecución de la totalidad de recursos asignados.".

- **RESOLUCION 3280 DE 2018:**

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

Activar Windo
Ir a Configuración

**Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana**. Es la acción mediante la cual se realiza la recolección, procesamiento, análisis y difusión de la información social y ambiental propia de cada entorno y de las personas, familias y comunidades que lo habitan; que permita definir y acordar con ellas el alcance de las

intervenciones colectivas a ejecutar en cada entorno. Dicha caracterización incluye la identificación de: a. Aspectos básicos sociales o demográficos de las personas, familias o comunidades del entorno. b. Condiciones sociales, sanitarias y ambientales del entorno que inciden en la salud. c. Situaciones que evidencien el ejercicio de los derechos. d. Situación de salud de las personas, familias o comunidades. e. Prácticas de cuidado. f. Recursos disponibles para la promoción de la salud y la prevención de riesgos. Esta información se obtendrá a través de fuentes secundarias y sólo se recolectará de manera directa mediante la aplicación de instrumentos estandarizados para la caracterización de cada entorno, cuando no se cuente con dicha información.

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

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

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

**Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales**. Proceso que se realiza con y para las personas, familias, comunidades, organizaciones y redes (sean públicas o privadas), a fin de desarrollar relaciones,

interacciones y capacidades, que permitan: a. Coordinar, compartir o intercambiar conocimientos, experiencias y recursos; b. Sumar esfuerzos o crear sinergias; c. Establecer lazos de cooperación con el propósito de alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada. d. Resignificar espacios públicos para su apropiación, que posibiliten el encuentro y el uso por parte de los ciudadanos, de forma segura. e. Desarrollar acciones comunitarias que redunden en el mejoramiento de las condiciones ambientales y en la disminución de riesgos que afecten la salud. Incluye: • La organización comunitaria que permita la comprensión de sus realidades y a partir de esto, generar objetivos comunes y procesos de transformación que mejoren su calidad de vida. • Participación en los escenarios de construcción, implementación y seguimiento a las políticas, planes, programas y proyectos sectoriales e intersectoriales. • El desarrollo de intervenciones con y para las personas, familias, comunidades, grupos, organizaciones y redes destinadas a desarrollar capacidades, comprender y abordar situaciones relacionadas con el bienestar y la calidad de vida. • Desarrollar o fortalecer los mecanismos para el intercambio de información, conocimientos, experiencias entre las personas, familias, comunidades, grupos, organizaciones y redes, que permitan la construcción conjunta de condiciones favorables para el mejoramiento de la salud física y mental. • Desarrollar espacios de construcción de saberes y generación de respuestas que promuevan prácticas sociales y de salud durante el curso de vida o fortalecer los existentes. • Evaluar los resultados e impacto en salud de los proyectos o actividades adelantadas por redes sociales o comunitarias en el entorno educativo y la percepción de satisfacción, de los resultados o cambios percibidos por parte de la comunidad

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

**Tamizaje.** Conjunto de métodos o instrumentos de alta sensibilidad aplicados sobre una población para identificar eventos que generan una alta externalidad, dirigidos a poblaciones vulnerables y con difícil acceso a los servicios. Esta actividad solo se realizará en el PIC, si se le garantiza a la persona a quien se le identifique algún evento, la atención integral con cargo al actor competente. Esta actividad solo se realizará en el marco del PSPIC, siempre y cuando se garantice la atención integral ante la identificación de un evento y debe estar con cargo al actor competente. **Las pruebas de tamizaje a desarrollar en el PSPIC deben cumplir con las siguientes consideraciones en su totalidad**: a. Identifica eventos que generan externalidades en la población general y que sugieren el desarrollo de intervenciones de impacto poblacional contribuyendo al logro de resultados en salud. b. Se realiza a grupos poblaciones de forma masiva sin que medie la afiliación al SGSSS c. Tienen una respuesta efectiva, incluida bien sea en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC o el PSPIC. d. Son pruebas validadas y con efectividad demostrada. e. Se pueden realizar en entornos diferentes al de las instituciones de salud.

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

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

**Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso**. Comprende: 1. Adquisición y suministro de medicamentos de uso masivo para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas, Dentro de los cuales se encuentra el

suministro de antiparasitarios a los menores de primera infancia, infancia y algunas edades de adolescencia.

- **RESOLUCION 2788**

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

- **RESOLUCION 100 DE 2024**

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

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

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

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

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




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

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

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

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

**RESOLUCION 1597 DE 2025: Artículo 19.** ***Responsabilidades de las instituciones contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas*****.** Las instituciones contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas tendrán las siguientes responsabilidades en el marco de la implementación, monitoreo y evaluación de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública:

19.1. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el anexo técnico que hace parte de la presente resolución y la Resolución 3280 de 2018 o la norma que la modifique o sustituya.

19.2. 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 20.1 del artículo 20 de la presente resolución, para la ejecución de las intervenciones contratadas.

19.3. 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.

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

19.5. 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.

19.6. Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones por desarrollar en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).

19.7. 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.

19.8. Manejar los recursos destinados para el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio o contrato. Los recursos allí depositados solo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas.

19.9. 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.

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

19.11. Las Empresas Sociales del Estado contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), implementarán un plan de fortalecimiento institucional del primer nivel en el marco de la Atención Primaria en Salud, en coordinación con las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, o las entidades que hagan sus veces, con el fin de asegurar el cumplimiento de las obligaciones pactadas.

19.12. Las Empresas Sociales del Estado o la entidad que haga sus veces, y demás instituciones que sean contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) deberán dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto número 441 de 2022 y Resolución número 2336 de 2023 o las normas que lo modifiquen o deroguen.

**Parágrafo.** Las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, conforme con los principios de complementariedad y concurrencia, coordinarán con la entidad territorial y las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas que las actividades incluidas en el Plan de Beneficios en Salud se realicen de manera complementaria y articulada con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y apunten al logro de los resultados en salud del territorio en el marco de la Atención Primaria en Salud.

## LINEAMIENTOS

1. **Etapa de planeación:**

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

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

   **Formato:** Acta de Reunión FT-IVC-003

2. **Etapa de distribución de recursos**

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

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

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

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

   **Formato:** Acta de Reunión FT-IVC-003

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

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

5. **Etapa de realización de anexo técnico.**

El anexo técnico es un documento en Excel que contiene las siguientes variables:

- Eje programático: De acuerdo al PDSP y a los establecidos en el componente estratégico del PTS del respectivo programa
- Programa: De acuerdo a la Resolución 3280 de 2018
- Objetivo del programa: es una declaración clara, medible y alcanzable que define el resultado final esperado tras la ejecución de acciones específicas
- Valor total de los recursos asignados al programa: De acuerdo a los siguientes criterios, morbilidad – mortalidad – ASIS, población y comportamiento del cumplimiento de los PIC anteriores
- Territorio: De acuerdo a la clasificación realizada en cada municipio, comprende varios microterritorios
- Microterritorio: De acuerdo a la clasificación realizada en cada municipio, comprende barrios o veredas
- Bario, vereda o corregimiento: Donde se va a realizar o desarrollar la actividad o intervención.
- Número de familias: De acuerdo a la definición de microterritorio, el número de familiar que lo componen
- Tipo de Intervención: De acuerdo a la Resolución 3280 de 2018, una de las 11 intervenciones.
- Intervención: Describe la actividad que va a realizarse
- Ámbito: Donde se va a realizar la actividad, describiéndose como rural o urbana.
- Entorno: De acuerdo a la clasificación de la Resolución 3280 de 2018, menciona uno de los 5 entornos (institucional, hogar, educativo, laboral o comunitario).
- Curso de vida: De acuerdo a la clasificación de la Resolución 3280 de 2018, menciona uno de los 6 cursos de vida (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez o vejez).
- Grupo étnico: Colonos, Indígenas, Narp
- Tiempo de ejecución de la actividad; Mencionar el tiempo mínimo de duración de la actividad
- Mínimo de personas participantes: Mencionar el número de participantes mínimo de la actividad
- Descripción de la actividad: corresponde al paso a paso del desarrollo de la actividad o intervención a ejecutarse
- Talento humano requerido que hace parte de los equipos básicos en salud: El equipo básico exclusivo, estará compuesto por el coordinador del PIC con perfil de profesional en salud quien será el encargado de organizar, liderar, dirigir al equipo Básico y equipo complementario del PIC quien apoyara el desarrollo de las actividades o intervenciones del PIC. En el quipo básico

exclusivo es importante tener en cuenta un profesional que desarrollara la mayoría de actividades, para lo cual se recomienda contar con una enfermera principalmente, quien desarrollara la mayoría de las actividades programadas.

- Códigos CUPS: Revisar la Resolución 2706 de diciembre de 2025, que relaciona todos los códigos CUPS de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas PIC
- Cantidad de actividades por periodo: Es la cantidad de actividades a ejecutarse durante ese periodo
- Indicadores: de proceso y resultado que se llevaran en el informe FT-PIC-001 por cada actividad, indicadores de resultado y proceso de RIAS colectivos que se desarrollaran manera mensual de acuerdo al avance de actividades e indicadores de impacto y resultado que se informaran trimestralmente en formatos establecidos por el área de Gestion de la Secretaria de Salud Departamental.
- Costo unitario: de acuerdo al estudio de costos realizado por el equipo de PIC del área de Gestion en Salud Publica de la SSD, de acuerdo a cotizaciones de los servicios incluidos en el PIC el cual estará inmerso en el documento de estudio previo adjunto a la contratación
- Costo total: El costo unitario por la cantidad de actividades de esa misma intervencion
- Soportes de la actividad, requeridos para auditoria: Se describen a continuación:

SOPORTES POR CADA INTERVENCION: Los documentos soporte de la realización de cada intervención descrita en anexo técnico son los que se describen a continuación

**A. Información en salud**.

TALLER:

1. Informe de acuerdo con el documento FT-PIC-001 Anexo 001 de este convenio (Completamente diligenciado, con indicadores analizados)
2. Oficios de notificación de la realización de la actividad con respectivo recibido y/o radicado de las instituciones o comunidad en formato original
3. Acta de concertación de la actividad entre la E.S.E. y la institución educativa - rector o coordinador.
4. Listado de Asistencia de los participantes en formato original, sin enmendaduras y/o tachones
5. Certificación por parte del representante de la institución donde se desarrolla la actividad en el que se describa la temática desarrollada, fecha, hora y lugar (documento original). Debe ir en hoja membreteada de la IE.

6. Entregar original de los respectivos Pre test y post test. Estas respuestas se deben incluir en el análisis cuantitativo del Formato de Informe FT-PIC-001.
7. Registro fotográfico donde se evidencie al profesional y participantes durante la ejecución de la actividad.
8. Video mínimo 40 segundos donde se corrobore la ejecución de la actividad, al profesional y participantes.
9. Mensualmente (primeros 5 días) enviar al correo de PIC departamental los Indicadores de las RIAS colectivas

FERIA:
1. Informe de acuerdo con el documento FT-PIC-001 Anexo 001
2. Oficios de notificación de la realización de la actividad
3. Acta de concertación de la actividad entre la E.S.E. y las diferentes instituciones o representantes de la comunidad
4. Listado de Asistencia de los participantes
5. Certificación por parte del representante de la institución o comunidad donde se desarrolla la actividad.
6. video de la actividad, audio de cuña y perifoneo
7. Certificación de la cuña radial y perifoneo
8. oficio de canalización de usuarios a los servicios de salud a la ESE- EAPB

CONVERSATORIO:
1. Informe de acuerdo con el documento FT-PIC-001 Anexo 001
2. Oficios de notificación de la realización de la actividad
3. Acta de concertación de la actividad entre la E.S.E. y las diferentes instituciones o representantes de la comunidad
4. Listado de Asistencia de los participantes
5. Certificación por parte del representante de la institución o comunidad donde se desarrolla la actividad.
6. Entrega original de los respectivos Pre test y post test.
7. video de la actividad (mínimo 40 segundos)
8. oficio de canalización de usuarios a los servicios de salud a la ESE- EAPB

CELEBRACION:
1. Informe de acuerdo con el documento FT-PIC-001 Anexo 001
2. Oficios de notificación de la realización de la actividad
3. Acta de concertación de la actividad entre la E.S.E. y las diferentes instituciones o representantes de la comunidad
4. Listado de Asistencia de los participantes (30 participantes por cada día)
5. Certificación por parte del representante de la institución o comunidad donde se desarrolla la actividad.

6. video de la actividad (60 segundos cada día)
7. oficio de canalización de usuarios a los servicios de salud a la ESE- EAPB

STAND:
1. Informe de acuerdo con el documento FT-PIC-001 Anexo 001 de este convenio (Completamente diligenciado con análisis cualitativo y cuantitativo, con indicadores analizados, firmas de elaboró, ejecutó, revisó y aprobó. Registro fotográfico -2 fotos claras y legibles por hoja).
2. Oficios de notificación de la realización de la actividad con respectivo recibido y/o radicado de los representantes de las juntas de acción comunal o representante de la Institución
3. Acta de concertación del personal PIC y representante de juntas de acción comunal representante de la Institución.
4. Listado de Asistencia de los participantes en formato original.
5. Video en formato de fácil reproducción mínimo 60 segundos que contenga momentos claves del stand: de forma manera clara: profesional, comunidad intervenida y material empleado.
6. Registro fotográfico de la actividad realizada donde se evidencie la ejecución de la actividad, el profesional y la comunidad.
7. Certificación Original de perifoneo expedida por el responsable en donde se especifique lo siguiente (N° de perifoneos, Fecha de cada perifoneo, duración del perifoneo, barrios o zonas recorridas, contenido escrito del perifoneo).
8. Certificación Original de cuñas radiales expedida por la emisora en donde se especifique fecha, contenido escrito de la cuña, número de emisiones.
9. Copia del material IEC entregado.
10. Oficio de remisión a la ESE-EAPB de usuarios para canalizar a los servicios de salud requeridos.

CONMEMORACION:
1. Informe de acuerdo con el documento FT-PIC-001 Anexo 001 de este convenio (Completamente diligenciado con análisis cualitativo y cuantitativo, con indicadores analizados, firmas de elaboró, ejecutó, revisó y aprobó. Registro fotográfico -2 fotos claras y legibles por hoja).
2. Oficios de notificación de la realización de la actividad con respectivo recibido y/o radicado de los presidentes de las juntas de acción comunal o representante de la Institución
3. Acta de concertación del personal PIC y presidentes de juntas de acción comunal representante de la Institución.
4. Listado de Asistencia de los participantes en formato original.

5. Video en formato de fácil reproducción mínimo 60 segundos que contenga momentos calves de toda la feria y se visualicen los diferentes stands, los profesionales, la comunidad intervenida y el material empleado.
6. Registro fotográfico de la actividad realizada donde se evidencie la ejecución de la actividad, el profesional y la comunidad.
7. Certificación Original de perifoneo expedida por el responsable en donde se especifique lo siguiente (N° de perifoneos, Fecha de cada perifoneo, duración del perifoneo, barrios o zonas recorridas, contenido escrito del perifoneo).
8. Certificación Original de cuñas radiales expedida por la emisora en donde se especifique fecha, contenido escrito de la cuña, número de emisiones.
9. copia del material IEC entregado.
10. Oficio de remisión a la ESE-EAPB de usuarios para canalizar a los servicios de salud requeridos.
11. Video dinámico de mínimo 5 minutos en formato de fácil reproducción en el cual se evidencien momentos claves de la actividad, la población intervenida y se complemente con información de páginas oficiales.

CAPACITACION:
1. Informe de acuerdo con el documento FT-PIC-001 Anexo 001 de este convenio (Completamente diligenciado con análisis cualitativo y cuantitativo, con indicadores analizados, firmas de elaboró, ejecutó, revisó y aprobó. Registro fotográfico -2 fotos claras y legibles por hoja)
2. Oficios de notificación de la actividad con respectivo recibido y/o radicado de las instituciones o comunidad en formato original, si aplica
3. Acta de concertación de la actividad entre la E.S.E. y las diferentes instituciones o representantes de la comunidad - JAC, si aplica
4. Registro fotográfico de la actividad.
5. Listado de Asistencia de los participantes en formato original, sin enmendaduras y/o tachones
6. Certificación por parte del representante de la institución o comunidad - presidente JAC, donde se desarrolla la actividad en el que se describa la temática desarrollada, fecha, hora y lugar (documento original), si aplica
7. Oficio de canalización de usuarios a los servicios de salud a la ESE- EAPB
8. Video mínimo 40 segundos en formato de fácil reproducción, donde se observen fragmentos del desarrollo de la actividad de manera clara: profesional, comunidad intervenida y material empleado.
9. Mensualmente (primeros 5 días) enviar al correo de PIC departamental los Indicadores de las RIAS colectivas y los indicadores por programa con su respectivo análisis.

ESTRATEGIA 4X4

1. Informe de acuerdo con el documento FT-PIC-001 Anexo 001 de este convenio (Completamente diligenciado con análisis cualitativo y cuantitativo, con indicadores analizados, firmas de elaboró, ejecutó, revisó y aprobó. Registro fotográfico -2 fotos claras y legibles por hoja)
2. Oficios de notificación de la actividad con respectivo recibido y/o radicado de las instituciones o comunidad en formato original, si aplica
3. Acta de concertación de la actividad entre la E.S.E. y las diferentes instituciones o representantes de la comunidad - JAC, si aplica
4. Registro fotográfico de la actividad.
5. Listado de Asistencia de los participantes en formato original, sin enmendaduras y/o tachones
6. Certificación por parte del representante de la institución o comunidad - presidente JAC, donde se desarrolla la actividad en el que se describa la temática desarrollada, fecha, hora y lugar (documento original), si aplica
7. Certificación de perifoneo donde esté el texto, fecha, hora y duración, cantidad de emisiones. Debe ser firmada por representante legal y venir en hoja membreteada de la empresa.
8. Certificacion de cuña radial donde esté el texto, fecha, hora y duración, cantidad de emisiones. Debe ser firmada por representante legal y venir en hoja membreteada de la emisora.
9. oficio de canalización de usuarios a los servicios de salud a la ESE- EAPB
10. Video mínimo 40 segundos en formato de fácil reproducción, donde se observen fragmentos del desarrollo de la actividad de manera clara: profesional, comunidad intervenida y material empleado.
11. Mensualmente (primeros 5 días) enviar al correo de PIC departamental los Indicadores de las RIAS colectivas y los indicadores por programa con su respectivo análisis.

**B. Educación y comunicación para la salud**.
1. Informe de acuerdo con el documento FT-PIC-001 Anexo 001
2. Oficios de notificación de la realización de la actividad
3. Acta de concertación de la actividad entre la E.S.E. y las diferentes instituciones o representantes de la comunidad
4. Listado de Asistencia de los participantes
5. Certificación por parte del representante de la institución o comunidad donde se desarrolla la actividad.
6. Entrega original de los respectivos Pre test y post test.
7. video de la actividad (mínimo 40 segundos)
8. oficio de canalización de usuarios a los servicios de salud a la ESE- EAPB

**C. Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales**.

1. Informe de acuerdo con el documento FT-PIC-001 Anexo 001
2. Oficios de notificación de la realización de la actividad
3. Acta de concertación de la actividad entre la E.S.E. y las diferentes instituciones o representantes de la comunidad
4. Listado de Asistencia de los participantes
5. Certificación por parte del representante de la institución o comunidad donde se desarrolla la actividad.
6. video de la actividad
7. Acta de conformación de la Red comunitaria
8. Oficio de canalización de usuarios a los servicios de salud a la ESE- EAPB

**D. Tamizaje.**

1. Informe de acuerdo con el documento FT-PIC-001 Anexo 001
2. Oficios de notificación de la realización de la actividad
3. Acta de concertación de la actividad entre la E.S.E. y las diferentes instituciones o representantes de la comunidad
4. Listado de Asistencia de los participantes
5. Certificación por parte del representante de la institución o comunidad donde se desarrolla la actividad.
6. video de la actividad
7. oficio de canalización de usuarios a los servicios de salud a la ESE- EAPB

**E. Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso**.

1. Informe de actividades de acuerdo al documento FT-PIC-001 Anexo 001 de este convenio (Completamente diligenciado)
2. Acta de concertación del personal PIC y de los diferentes actores institución educativa
3. Oficios con el respectivo recibido y/o radicado (fecha, hora y firma) a las Instituciones educativas (documento original)
4. Certificación por parte de la institución educativa, en el que se describa la temática desarrollada, fecha, hora y lugar (documento original en hoja membreteada).
5. Registro fotográfico de la actividad realizada que coincida con el video, dos fotos por hoja.
6. Video del programa en un formato de fácil reproducción, en el cual se evidencie la desparasitación en las diferentes sesiones. mínimo 60 segundos.
7. Anexar Consentimientos Informados por cada estudiante Desparasitado, el Registro de administración del tratamiento para la estrategia de quimioterapia preventiva, el Kardex y el Consolidado de Acciones de Desparasitación.

8. Certificado de cumplimiento expedido por parte de referente de SAN del programa de Prioridades de la SSD.

**F. Jornadas de salud**.
1. Informe de acuerdo al documento FT-PIC-001 Anexo 001
2. Oficios de notificación de la realización de la actividad
3. Acta de concertación de la actividad entre la E.S.E. y las diferentes instituciones o representantes de la comunidad
4. Listado de Asistencia de los participantes
5. Certificación por parte del representante de la institución o comunidad donde se desarrolla la actividad.
6. video de la actividad, audio de cuña y perifoneo
7. Certificación de la cuña radial y perifoneo
8. Oficio de canalización de usuarios a los servicios de salud a la ESE- EAPB

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

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

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

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

7. **Etapa de contratación del PIC:**

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

- Copia documento identidad del representante legal
- Copia decreto de nombramiento
- Copia acta de posesión
- Copia certificado de Antecedentes de la Procuraduría General de la Nación
- Copia certificado de Antecedentes de la Contraloría General de la Republica
- Copia del certificado de Antecedentes Penales
- Copia del certificado del Registro de Medidas correctivas - RNMC
- Copia del certificado de Registro De Deudores Alimentarios Morosos - REDAM
- Copia del certificado de Inhabilidades por delitos sexuales contra menores de 18 años

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

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

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

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

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

- Lineamiento técnico y operativo del PIC

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

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

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

## 8. Etapa de desarrollo del PIC

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

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

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

- **Revisión de informes periódicos (mensuales) y glosas**

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

  - Las actividades ejecutadas en un periodo se organizan en carpetas blancas de 4 alas por cada programa
  - Cada intervención lleva el informe FT-PIC-001, listado de asistencia, acta de concertación de la fecha de la actividad, certificación del cumplimiento de la actividad y demás soportes de acuerdo a lo establecido en el anexo técnico.
  - Las cajas deben ir rotuladas al igual que las carpetas con: Numero de caja o carpeta, fecha, numero de folios, nombre de la ESE.
  - Se debe anexar un DVD con todos los soportes de las actividades ejecutadas, además de las cuñas radiales, mensajes de perifoneo y programas radiales, organizadas por carpetas de cada programa y actividad
  - Los informes de avance de las actividades ejecutadas, deben reportar sede acuerdo a lo establecido en los estudios previos del contrato de cada ESE, para la VIGENCIA 2026, según el EJEMPLO de la siguiente manera:

| No. | Fecha de corte de informes | Fecha presentación | Avance Ejecución | | | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | No. Actividades | Valor | % | |
| 1 | 30-abril-26 | 5-mayo-26 | 8 | $ 7.169.811,00 | 4% | Diligenciamiento del formato de seguimiento al cumplimiento de actividades, deben ser ejecutadas en el mes de: abril |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **2** | 31-mayo-26 | 5-junio-26 | 17 | $ 25.839.201,20 | 8% | Diligenciamiento del formato de seguimiento al cumplimiento de actividades, deben ser ejecutadas en el mes de: mayo. |
| **3** | 30-junio-26 | 5-julio-26 | 35 | $ 25.839.201,20 | 17% | Diligenciamiento del formato de seguimiento al cumplimiento de actividades, deben ser ejecutadas en el mes de: junio. |
| **4** | 31-julio-26 | 5-agosto-26 | 24 | $ 25.839.201,20 | 11% | Diligenciamiento del formato de seguimiento al cumplimiento de actividades, deben ser ejecutadas en el mes de: julio. |
| **5** | 31-agosto-26 | 5-septiembre-26 | 30 | $ 25.839.201,20 | 14% | Diligenciamiento del formato de seguimiento al cumplimiento de actividades, deben ser ejecutadas en el mes de: agosto. |
| **6** | 30-septiembre-26 | 5-octubre-26 | 33 | $ 25.839.201,20 | 16% | Diligenciamiento del formato de seguimiento al cumplimiento de actividades, deben ser ejecutadas en el mes de: septiembre. |
| **7** | 31-octubre-26 | 5-noviembre-26 | 26 | $ 51.678.402,40 | 12% | Diligenciamiento del formato de seguimiento al cumplimiento de actividades, deben ser ejecutadas en el mes de: octubre. |
| **8** | 30-noviembre-26 | 5-diciembre-26 | 24 | $ 51.678.402,40 | 11% | Diligenciamiento del formato de seguimiento al cumplimiento de actividades, deben ser ejecutadas en el mes de: noviembre. |
| **9** | 31-diciembre-26 | 8-enero-26 | 15 | $ 25.839.201,20 | 7% | Informe final con soportes del cumplimiento de actividades al 100%, deben ser ejecutadas en el mes de: diciembre. |
| **TOTAL** | | | 212 actividades | 129.196.006 | 100% | N/A |

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

Una vez la ESE cumpla con los 4 primeros informes, que equivalen financieramente al 40% del valor del contrato, se realiza la legalización del anticipo, para lo cual se solicita los siguientes soportes:

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

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

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

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

**INSTRUCCIONES PARA LEGALIZACIÓN DEL ANTICIPO EN SECOP:**

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

En los anexos del Pago 001, adjuntar:

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

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

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

En caso de que la ESE no cumpla con el valor del 40% del contrato con la entrega de los 4 primeros informes, que implique la realización de una glosa por algún valor en donde la ESE justifique la razón por la cual no le es posible cumplir con los soportes definidos previamente, se legalizara con la ejecución de actividades del 5 informe que tengan el mismo valor para poder dar cumplimiento con el valor establecido.

**ETAPA DE PAGO PARCIAL DE PIC:**

El valor del pago parcial será del 30% del valor total del contrato, una vez se cumpla con la ejecución de actividades y presentación del informe de ejecución 5 (15%) y 6 (15%), que se obliga a presentar a la Secretaría de Salud Departamental, adjuntando informe detallado que incluya todos los soportes requeridos y establecidos en la matríz o anexo técnico del PIC, adjunta al presente contrato, el cual deberá ser aprobado por la entidad y firmado por el supervisor asignado en nombre de la Secretaria de salud Departamental. Dicho pago parcial se hará efectivo previo cargue en secop II por parte de la ESE de factura electrónica, resolución de autorización para facturar emitida por la DIAN, extractos bancarios de la cuenta exclusiva desde su apertura hasta la fecha de legalización, RUT actualizado, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato y soportes de

ejecución de las actividades pactadas (soportes previamente aprobados por la supervisión)

**GLOSAS:**

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

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

<table>
<tr><th>Ítem</th><th>CRITERIOS PARA SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LOS SOPORTES DEL PIC</th><th>% GLOSA</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Informe de acuerdo al documento FT-PIC-001 Anexo 001 de este convenio</td><td>100</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Listado de Asistencia de los participantes (Sin tachones, enmendaduras o espacios sin diligenciar)</td><td>100</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Certificado por parte del representante de la institución o comunidad, de la realización de la actividad</td><td>100</td></tr>
<tr><td>4</td><td>CRITERIOS PARA SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE VARIABLES DE LA MATRIZ DEL PIC (ver la tabla 2)
<table>
<tr><th>No.</th><th>CRITERIOS PARA SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE VARIABLES DE LA MATRIZ DEL PIC</th><th>% GLOSA</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Tema requerido</td><td>100</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Descripción del tema</td><td>100</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Talento humano</td><td>100</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Tiempo</td><td>100</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Número de personas</td><td>100</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Código cups de la actividad</td><td>100</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Actividad en el periodo programado</td><td>100</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Lugar de ejecución</td><td>100</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Entorno programado</td><td>100</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Curso de vida</td><td>100</td></tr>
</table></td><td>100</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Certificado de la cuña radial (con firma original, número de emisiones, fecha, duración y tema) (Cuando este inmerso en otra intervención)</td><td>30</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Certificado del perifoneo (con firma original, número de emisiones, fecha, duración, tema, barrio y/o vereda donde se transmitió) (Cuando este inmerso en otra intervención)</td><td>30</td></tr>
<tr><td>7</td><td>DVD (debidamente rotulado y con los logos del hospital) que contenga todos los soportes de la actividad</td><td>20</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Registro fotográfico de la actividad</td><td>20</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Video de los momentos del desarrollo de la actividad</td><td>20</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Audio de la cuña radial, perifoneo y/o programa radial</td><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td><td>Acta de concertación de la actividad entre la E.S.E., y representantes de las instituciones</td><td>10</td></tr>
<tr><td>12</td><td>Captura de pantalla de las publicaciones en las páginas institucionales</td><td>5</td></tr>
<tr><td>13</td><td>Oficios de notificación de la realización de la actividad con respectivo recibido en formato original</td><td>5</td></tr>
<tr><td>14</td><td>Pre-test y pos-test</td><td>5</td></tr>
<tr><td>15</td><td>Encuesta de percepción de la actividad, desarrollada por cada participante.</td><td>5</td></tr>
</table>

- El incumplimiento de cualquiera de los 4 primeros ítem, da un porcentaje de glosa del 100%
- Dentro del ítem 4 se evalúa el cumplimiento de las variables que componen el anexo 1: Anexo Técnico del Plan de Intervenciones

Colectivas PIC y que están inmersos en la Resolución 3280 de 2018. Cualquier incumplimiento en algunos de estos 10 criterios determinados en la siguiente tabla, generan una glosa del 100% del valor establecido para la actividad.

- El incumplimiento del ítem 5 o 6, cuando esta actividad se encuentra inmersa en alguna de las intervenciones del PIC, da el 30% de glosa, cada uno
- El incumplimiento del ítem 7 al 9 da el 20% de glosa, cada uno
- El incumplimiento del ítem 10 al 11 da el 10% de glosa, cada uno
- El incumplimiento del ítem 12 al 15 da el 5% de glosa, cada uno

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

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

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

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

- **Reporte de indicadores del PIC:**

1. **Reporte de indicadores mensuales de RIAS colectivos:** Estos indicadores hacen parte del contrato interadministrativo, se encuentran establecidos de la Resolución 3280 de 2018 y la Secretaria de salud Departamental cuenta con un Excel para el reporte y un instructivo que hace parte integral de los anexos de dicho contrato, en donde se describe como elaborarlos, la fuente de información, la constante de multiplicación para los indicadores de proporción.

| No: | RIAS | Resultado | Proceso | Indicador |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Ruta de promocion y mantenimiento de la salud | x | | Trabajadores informales abordados desde el PIC, con conocimientos y prácticas para la prevención de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo |
| 2 | Ruta de promocion y mantenimiento de la salud | x | | Trabajadores informales abordados desde el PIC que se organizan o hacen parte de una red social o agremiación |
| 3 | Ruta de promocion y mantenimiento de la salud | x | | Entornos abordados desde el PIC con condiciones fisicas, sociales y ambientales que protegen y promueven la salud |
| 4 | Ruta de promocion y mantenimiento de la salud | | x | Numero de personas abordadas desde el PIC por intervención |
| 5 | Ruta de promocion y mantenimiento de la salud | | x | Proporcion de trabajadores informales abordados en el PIC a quienes se les realiza gestion para la modificacion del sitio de trabajo |
| 6 | Ruta de promocion y mantenimiento de la salud | | x | Proporcion de trabajadores informales abordados en el PIC con deteccion de riesgos para la salud relacionados con la actividad ocupacional |
| 7 | Ruta de promocion y mantenimiento de la salud | | x | Proporcion de personas abordados en el PIC con deteccion de riesgos para la salud |
| 8 | Ruta de promocion y mantenimiento de la salud | | x | Personas con identificacion de riesgos, canalizadas a servicios sociales o sanitarios desde el PIC |
| 9 | Ruta materno-perinatal | | x | Porcentaje de personas en el entorno comunitario intervenido en el PIC con prácticas que promueven la salud materno-perinatal |

2. **Reporte de indicadores de proceso y resultado en anexo técnico de PIC:** Estos indicadores se encuentran establecidos en el anexo técnico del PIC y se reportan en gráficas, en cada informe FT-PIC-001 de actividades ejecutadas. Estos indicadores se reportan a la Secretaria de Salud Departamental de manera periódica, de acuerdo con la tabla con fecha de reporte de informes que se anexo anteriormente.

| INDICADORES | | |
|---|---|---|
| | | |
| número de actividades realizadas / número de actividades programadas x 100 | número de personas intervenidas (total) / número de personas programadas x 100 | número de participantes del curso de vida programado / número de participantes programados *100 |

3. **Reporte de indicadores trimestrales de resultado e impacto, relacionados con los indicadores de programa:** con el fin de evaluar por cada programa el resultado e impacto de las intervenciones desarrolladas en cualquiera de los entornos del PIC.

| No. | Indicador |
|---|---|
| 1 | Cobertura de Vacunación DE Pentavalente en < 1 año |
| 2 | Tasa de mortalidad infantil |
| 3 | Tasa de mortalidad en < de 5 años |
| 4 | Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. |
| 5 | Tasa de mortalidad por tumor de cuello uterino |
| 6 | Tasa de mortalidad por tumor de mama |
| 7 | Razón de mortalidad materna |
| 8 | Porcentaje de niños y niñas de primera infancia que recibe valoración integral para promoción y mantenimiento de la salud |
| 9 | Adherencia al tratamiento de pacientes |

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

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

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

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

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

**10. Etapa de liquidación del PIC y pago final**

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

**2.** Antecedentes representante legal de la ESE (fecha de expedición mes en curso):

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

**3.** RUT actualizado ESE (si no se han hecho cambios, únicamente reimprimir).
**4.** Autorización numeración de facturación emitida por la DIAN.
**5.** Factura electrónica por el valor final, en Concepto y/o observaciones diligenciar "PAGO FINAL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. xx" **¡Importante!: La factura debe expedirse un día posterior a la realización de la reunión de socialización de resultados del PIC 2024** (confirmar fecha con el área de Gestión en Salud Pública).
**6.** Soportes de liquidación y pago de rendimientos financieros:

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

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

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

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

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

- Acta de Socializacion de resultados a la ESE o IPS contratada
- Acta de glosa, si se requiere
- Certificado de cumplimiento del contrato PIC

- Acta de liquidación del contrato: (de acuerdo con normatividad la Secretaria de Salud Departamental tendrá 4 meses para liquidar el PIC de común acuerdo y 2 años adicionales para la liquidación unilateral)
- Certificación de amortización de anticipo

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

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

**SE ADJUNTA ANEXO TECNICO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**