MODIFICATORIO 001 A LA FICHA TÉCNICA NO. 1 – TAMIZAJES – ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE INSUMOS, PIC DEPARTAMENTAL 2026 II SEMESTRE	
PROGRAMA	**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**
TECNOLOGÍA	**TAMIZAJES - ADQUISICION Y SUMINISTRO DE INSUMOS**
ENTORNO	• Trabajadores de las actividades de la economía informal (agricultura, ganadería, pesca, silvicultura, manufactura, minería, comercio y artesanías), mujeres rurales trabajadoras, adultos mayores trabajadores, personas trabajadoras con discapacidad que trabajan en el sector informal de la economía. • Institucional: Conjunto de procedimientos y actividades que buscan el bienestar y protección de la salud de los integrantes del entorno institucional: C. Establecimientos que concentran o aglomeran individuos como población privada de la libertad y centros vida. • Poblacionales vulnerables priorizados (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres transgénero, habitante de calle, personas que ejercen sexo transaccional y personas que se inyectan drogas (PID) 6.
MUNICIPIO	11 municipios del departamento del Quindío
ÁREA	Urbano o Rural
BARRIOS/VEREDAS	Donde se encuentre aglomerada la población objeto.
ACTIVIDAD	**TAMIZAJE EN VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS B y C**: 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. **ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL O ELIMINACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA (CONDONES MASCULINOS)3:** Adquisición y suministro de medicamentos o insumos para la prevención y control de otros eventos de interés en salud pública definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social
DURACIÓN	La cantidad de visitas mensuales será de acuerdo programación por municipio
CANTIDAD	Tamizajes VIH, sífilis, hepatitis B y C por persona: Se cambiará el cuadro para dar claridad en la interpretación.

TAMIZAJES VIH, SIFILIS, HEPATITIS B Y C						
Entorno	Vulnerable	Laboral	Institucional		Total pruebas a realizar mes	Total pruebas a realizar en la etapa contractual
	Poblacion vulnerable	Trabajadores informales	CBD - CDA	Privados de libertad		
BUENAVISTA	13	25	10	0	12	48
CALARCÁ	120	181	155	120	144	576
CIRCASIA	40	180	20	0	60	240
CÓRDOBA	14	24	10	0	12	48
FILANDIA	15	49	32	0	24	96
GÉNOVA	25	64	10	0	24	96
LA TEBAIDA	65	130	45	0	60	240
MONTENEGRO	90	123	75	0	72	288
PIJAO	15	71	10	0	24	96
QUIMBAYA	80	80	80	0	60	240
SALENTO	20	44	80	0	36	144

Adquisición y suministro de insumos preservativos masculinos por persona:

ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE PRESERVATIVOS		
Entorno	Total preservativos entregados mensuales	Total preservativos entregados en la etapa contractual
BUENAVISTA	120	480
CALARCÁ	1440	5760
CIRCASIA	600	2400
CÓRDOBA	120	480
FILANDIA	240	960
GÉNOVA	240	960
LA TEBAIDA	600	2400
MONTENEGRO	720	2880
PIJAO	240	960
QUIMBAYA	600	2400
SALENTO	360	1440

Nota: Se entregarán 10 preservativos a cada persona tamizada.

Nota aclaratoria 1: En aquellos municipios donde la ejecución de la meta física programada para los Centros de Bienestar del Anciano (CBA) y Centros Vida (CVD) presente riesgo de déficit, baja concurrencia o dificultad en la captación de usuarios, la entidad ejecutora queda facultada para direccionar la oferta de tamizajes y la entrega de insumos hacia la población vinculada a las actividades de la economía informal, salvaguardando el cumplimiento global de la meta del PIC departamental.

Nota Aclaratoria 2 (Población PPL/PPT Calarcá): Para la intervención en la población privada de la libertad

	(PPT/PPL) en el municipio de Calarcá, por estrictas razones de seguridad y régimen penitenciario interno, la entidad ejecutora entregará la totalidad de los preservativos asignados directamente al profesional o funcionario responsable del Área de Sanidad del establecimiento penitenciario, mediante acta formal de entrega y recepción. Dicha área asumirá la custodia y posterior entrega individual a los internos, constituyendo dicha acta soporte probatorio idóneo de cumplimiento.
POBLACIÓN OBJETO	**Adolescencia, Juventud, Adultez**, **Vejez**
TALENTO HUMANO	1 Enfermera jefe y/o 1 auxiliar de enfermería (Certificadas en toma y lectura de pruebas rápidas de VIH, sífilis, hepatitis B y C). Nota Aclaratoria: El personal que ejecute materialmente las actividades de tamizaje deberá contar con certificación vigente y debidamente acreditada en toma y lectura de pruebas rápidas de VIH, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C, conforme a la normatividad.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	**ALISTAMIENTO:** Para la programación, coordinación y ejecución de tecnología se deberán considerar los siguientes aspectos: • Desde la Secretaría de Salud Departamental, se brindará con anterioridad asistencia técnica para dar a conocer la tecnología. • Verificar que el personal de salud que va a desarrollar los tamizajes debe estar certificado para realización de pruebas de VIH, Sífilis y Hepatitis según normatividad vigente (Resolución 1314 del 2020). • Definir estrategias para llevar a cabo los tamizajes en la población objeto y darlo a conocer al supervisor del contrato. • La ESE deberá iniciar con la ejecución de la tecnología una vez se firme el contrato, ofertando y realizando de manera mensual los tamizajes y la entrega de preservativos.

	• Ejecutar los tamizajes del PIC teniendo en cuenta las características de calidad definida en la resolución 1597 de 2025. • Realizar reunión con equipo de trabajo con el fin de dar a conocer el objetivo, población objeto y estrategias a implementar para dar cumplimiento a la tecnología. • La ESE deberá garantizar que los insumos y/o suministros sean suficientes para llevar a cabo la ejecución de los tamizajes, esto incluye la disponibilidad de diez (10) condones para entrega a cada persona tamizada. • Insumos y/o suministros: Monogafas, tapabocas, guantes, bata de bioseguridad, lancetas, algodón, bolsa roja, guardián (contenedor de elementos cortopunzante), pruebas rápidas para VIH de cuarta generación y de tercera generación para confirmación del diagnóstico, pruebas rápidas de sífilis, hepatitis B y C, Formato N°2 - Registro individual de pruebas rápidas y entrega de resultados – MSPS, donde está incluido el consentimiento informado para la toma de prueba VIH. Formato N°1ª.Registro de participantes en actividades de promoción y prevención. **INTERVENCION:** 1. Registro y consentimiento informado: • Diligenciar el Formato N°2 - Registro Individual de Pruebas Rápidas y Entrega de Resultados y Consentimiento Informado del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). • Diligenciar el Formato N°1 - Registro de participantes en actividades de promoción y prevención. (Entrega de preservativos). 2. Educación en salud: • Brindar información clara y adecuada sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH, Sífilis y Hepatitis B - C.

	3. Entrega de insumos de prevención: • Entregar diez (10) condones a cada persona tamizada y registrar la entrega en la casilla correspondiente del Formato N°2 y entrega de documentos. 4. Realización del tamizaje: • Aplicar las pruebas de VIH cuarta de generación, sífilis y hepatitis B conforme a la normatividad vigente y conforme a los estándares del fabricante, insertos de las pruebas y demás capacitaciones específicas frente al insumo. • Registrar los resultados en el Formato N°2, en la sección de entrega de reportes. 5. Manejo de casos reactivos o positivos: ✓ ***Si el resultado de tamizaje es reactivo/positivo para sífilis o hepatitis B, se debe:*** ▪ Brindar educación en salud. ▪ Activar la ruta institucional para garantizar el diagnóstico y tratamiento oportuno. ✓ ***los casos positivos para VIH, se debe proceder de la siguiente manera:*** ▪ Confirmar o descartar el diagnóstico inmediatamente, siguiendo el algoritmo diagnóstico de la Guía de Práctica Clínica, con una prueba rápida de tercera generación o con otras pruebas de otros laboratorios o marcas. ▪ ***Si la segunda prueba rápida es positiva, se debe*:** ▪ Brindar educación en salud y explicar el proceso de activación de ruta para atención integral en el programa de VIH/SIDA. ▪ Diligenciar la Ficha de Notificación SIVIGILA Cod. INS 850. ▪ Realizar el reporte al profesional de gestión del riesgo de ITS/VIH del hospital, Secretaría Departamental de Salud y a la EPS el mismo día de la confirmación del diagnóstico, garantizando la confidencialidad mediante el ID asignado por SISCO-SSR.

	✓ ***Manejo de casos negativos (Recordar periodo de ventana inmunológico o eclipse).*** ▪ Brindar educación en salud. ▪ Remitir al profesional de gestión del riesgo de ITS/VIH del hospital y EPS para repetir el algoritmo diagnóstico según la Guía de Práctica Clínica. 6. Registro y confidencialidad de la información: • Ingresar la información en el sistema dispuesto por el Ministerio de Salud, de acuerdo con lo establecido en los anexos técnicos de la Resolución 1314, numeral 4.2.10 “Reporte de Información”, en este caso SISCO-SSR. • Garantizar la confidencialidad de los datos conforme al Artículo 4° de la Resolución 1314. 7. Manejo de residuos: • La ESE deberá garantizar la correcta gestión y disposición de los desechos generados en el proceso. **Nota Importante:** • Se recomienda que la institución adquiera pruebas de tamizaje avaladas, certificadas y demás según normatividad vigente del país.

EVIDENCIAS REQUERIDAS	✓ Entrega Formato N°1 - Registro de participantes en actividades de promoción y prevención. ✓ Entrega de Formato N°2 - Registro Individual de Pruebas Rápidas y Entrega de Resultados y Consentimiento Informado del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). ✓ Formato N° 5 – Reporte de intervención. ✓ Evidencia del proceso de referencia para remisión de casos REACTIVO/POSITIVO conservando la confidencialidad del diagnóstico (según metodología). ✓ Registro de asistencia con enfoque diferencial (formato definido por la Secretaria de Salud Departamental) en original, sin tachones o enmendaduras. ✓ Obligatorio reporte y cargue de soportes requeridos por la plataforma SISCO – SSR (Tamizajes y entrega de condones). ✓ Certificados realización de pruebas rápidas de VIH, Sífilis, Hepatitis B y C, no se aceptará cursos virtuales ni de instituciones no aprobadas por ministerio de educación. (requerida para la primera cuenta a excepción de los casos donde se tenga ingresos nuevos de personal contratado). ✓ Formato Plan de Cuidado Primario.

Responsable de la Información:

ELIZABETH MONTES FLOREZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
REFERENTE DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
Correo Electrónico: saludsexualquindio@gmail.com

<table>
<tr><th colspan="2">MODIFICATORIO 001 A FICHA TÉCNICA No. 02 INFORMACIÓN EN SALUD AMBIENTAL Y ETV – PIC DEPARTAMENTAL 2026 II SEMESTRE</th></tr>
<tr><td>PROGRAMA</td><td>Salud Ambiental, Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis.</td></tr>
<tr><td>TECNOLOGÍA</td><td>Información en salud.</td></tr>
<tr><td>ENTORNO</td><td>Hogar y Comunitario (ATE-Albergues).</td></tr>
<tr><td>MUNICIPIOS</td><td>Buenavista, Calarcá, Circasia, Córdoba, Filandia, Génova, Montenegro, La Tebaida, Pijao, Quimbaya y Salento.</td></tr>
<tr><td>ÁREA</td><td>Urbano y Rural.</td></tr>
<tr><td>BARRIOS/VEREDAS</td><td>Se da prioridad a la intervención en los alojamientos temporales de emergencia (ATE) y albergues (corresponden a un hogar y estos serán de carácter obligatorio en el momento de realizar la actividad en el marco de la emergencia nacional). Si cuenta con resguardos o cabildos indígenas identificados se deberá priorizar su intervención. Las visitas restantes, se realizarán en los sectores priorizados, teniendo en cuenta los riesgos y necesidades identificados, con posterioridad a la emergencia.</td></tr>
<tr><td>ACTIVIDAD</td><td>Información para la salud en el entorno hogar y comunitario enfocada en la promoción de buenas prácticas y prevención de riesgos sanitarios para garantizar entornos saludables. A partir de las variables de riesgo atribuibles a salud ambiental identificadas en la caracterización del año 2023, se ejecutará una intervención bajo la modalidad de recorrido hogar a hogar, alojamientos temporales de emergencia (ATE) y albergues para impartir información sanitaria directa en las viviendas localizadas en las zonas territorializadas.
La intervención se realizará de manera independiente en cada hogar, alojamiento temporal de emergencia (ATE) y/o albergue, sin importar el número de hogares que cohabiten dentro de una sola infraestructura física o vivienda.</td></tr>
<tr><td>DURACIÓN</td><td>La cantidad de visitas mensuales será de acuerdo programación por municipio</td></tr>
<tr><td>CANTIDAD</td><td>
<table>
<tr><th>Municipio</th><th>No. Total Hogares</th><th>Mes</th><th>Cantidad visitas</th></tr>
<tr><td rowspan="4">BUENAVISTA</td><td rowspan="4">414</td><td>1</td><td>204</td></tr>
<tr><td>2</td><td>204</td></tr>
<tr><td>3</td><td>204</td></tr>
<tr><td>4</td><td>216</td></tr>
<tr><td rowspan="4">CALARCÁ</td><td rowspan="4">768</td><td>1</td><td>360</td></tr>
<tr><td>2</td><td>384</td></tr>
<tr><td>3</td><td>408</td></tr>
<tr><td>4</td><td>384</td></tr>
<tr><td rowspan="4">CIRCASIA</td><td rowspan="4">402</td><td>1</td><td>204</td></tr>
<tr><td>2</td><td>192</td></tr>
<tr><td>3</td><td>192</td></tr>
<tr><td>4</td><td>216</td></tr>
<tr><td rowspan="2">CÓRDOBA</td><td rowspan="2">360</td><td>1</td><td>96</td></tr>
<tr><td>2</td><td>204</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

			3	204
			4	216
	FILANDIA	414	1	204
			2	204
			3	204
			4	216
	GÉNOVA	414	1	204
			2	204
			3	204
			4	216
	LA TEBAIDA	408	1	192
			2	204
			3	204
			4	216
	MONTENEGRO	408	1	192
			2	204
			3	204
			4	216
	PIJAO	414	1	204
			2	204
			3	204
			4	216
	QUIMBAYA	852	1	408
			2	432
			3	432
			4	432
	SALENTO	414	1	204
			2	204
			3	204
			4	216

Se realizan dos visitas por hogar con el fin de realizar seguimiento a los logros establecidos en el plan de cuidado primario.

Observación: Al realizar la segunda visita de seguimiento si no se encuentra la familia o cuando la visita es fallida se dejará la observación en el documento plan de cuidado primario y se realizará el pago respectivo con los soportes.

POBLACIÓN OBJETO	Familias de los sectores territorializados priorizados junto a los Alojamientos Temporales de Emergencia y/o Albergues (con cobertura integral en ciclo vital: infancia, juventud, adultez y vejez). Si cuenta con resguardos o cabildos indígenas identificados se deberá priorizar su intervención.
TALENTO HUMANO	Técnico o Tecnólogo en: gestión ambiental, manejo ambiental, saneamiento y salud ambiental, en prevención y control

<table>
<tr>
<td></td>
<td>ambiental, tecnólogo sistema integrados de gestión, calidad, medio ambiente y seguridad y salud en el trabajo, control de calidad de alimentos, o en su efecto profesional en su efecto NBC en: salud pública, ingeniería ambiental, ingeniería sanitaria, ingeniería de alimentos o afines. Con experiencia mínima de 6 meses de experiencia laboral o experiencia profesional.

Los perfiles del equipo básico de salud que ejecutarán esta actividad en cada municipio, son los siguientes:

El cuadro: Técnico de saneamiento o afines según indicación del talento humano.

<table>
<tr><th>Municipio</th><th>Perfiles</th></tr>
<tr><td>Buenavista</td><td>1 Técnico en Saneamiento o afines según indicación del talento humano</td></tr>
<tr><td>Calarcá</td><td>2 Técnicos en Saneamiento o afines según indicación del talento humano</td></tr>
<tr><td>Circasia</td><td>1 Técnico en Saneamiento o afines según indicación del talento humano
1 Auxiliar de Enfermería</td></tr>
<tr><td>Córdoba</td><td>1 Técnico en Saneamiento o afines según indicación del talento humano</td></tr>
<tr><td>Filandia</td><td>1 Técnico en Saneamiento o afines según indicación del talento humano
1 Auxiliar de Enfermería</td></tr>
<tr><td>Génova</td><td>1 Técnico en Saneamiento o afines según indicación del talento humano
1 Auxiliar de Enfermería</td></tr>
<tr><td>La Tebaida</td><td>1 Técnico en Saneamiento o afines según indicación del talento humano
1 Auxiliar de Enfermería</td></tr>
<tr><td>Montenegro</td><td>2 Profesionales en Saneamiento o afines según indicación del talento humano
1 Auxiliar de Enfermería</td></tr>
<tr><td>Pijao</td><td>1 Técnico en Saneamiento o afines según indicación del talento humano
1 Auxiliar de Enfermería</td></tr>
<tr><td>Quimbaya</td><td>2 Técnico en Saneamiento o afines según indicación del talento humano
1 Auxiliar de Enfermería</td></tr>
<tr><td>Salento</td><td>1 Técnico en Saneamiento o afines según indicación del talento humano
1 Auxiliar de Enfermería</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</td>
<td><u>Metodología:</u>
Para esta campaña es importante emplear una metodología participativa, utilizando dinámicas interactivas, didácticas, juegos y demostraciones prácticas para facilitar el aprendizaje, donde se aborde cada tema priorizado.</td>
</tr>
</table>

	Materiales educativos Se deberá tener material educativo que guíe y oriente la información de cada visita realizada, como rotafolios (pueden ser digitales o impresos) y que su uso sea general para el abordaje de cada una de las visitas. **Demostraciones prácticas**: Mostrar técnicas de purificación de agua apta para consumo humano, clasificación de residuos, preparación de alimentos seguros, entre otros. Temas a tratar en las visitas: ✓ Seguridad Química en el hogar ✓ Manejo de residuos domésticos ✓ Inocuidad de los alimentos ✓ Saneamiento básico en el hogar ✓ Ahorro y uso eficiente del agua ✓ Tenencia responsable de animales. ✓ Preparándonos para el cambio climático en casa ✓ Prevención y Control de Vectores ✓ Productos Farmacéuticos y afines. **1.Seguridad química en el hogar:** **¿Qué son los productos químicos domésticos?** Son sustancias que, si no se manejan adecuadamente, pueden causar efectos tóxicos en personas, animales o plantas. Ejemplos comunes incluyen detergentes, desinfectantes, plaguicidas y medicamentos. Recomendaciones clave: ✓ Almacenamiento seguro: Guarda los productos en sus envases originales, en lugares altos y fuera del alcance de niños y mascotas. ✓ Uso responsable: Lee siempre las etiquetas, sigue las instrucciones y utiliza guantes o mascarillas si es necesario. ✓ Evita mezclas peligrosas: No combines productos sin conocer sus reacciones posibles. ✓ Disposición adecuada: No viertas productos químicos en el inodoro o lavaplatos; consulta a las autoridades locales para su disposición correcta. **2. Manejo de residuos domésticos:** ✓ Orgánicos: restos de comida, cáscaras, hojas.

	✓ Reciclables: papel, cartón, vidrio, plástico. ✓ Residuos peligrosos: baterías, aceites, medicamentos vencidos. ✓ Separación en la fuente: Utiliza diferentes recipientes para cada tipo de residuo. ✓ Compostaje: Transforma residuos orgánicos en abono natural para plantas. ✓ Reciclaje: Limpia y clasifica materiales reciclables antes de entregarlos a los puntos de recolección. ✓ Disposición final: Entrega los residuos peligrosos a gestores autorizados. **3.Inocuidad de los alimentos:** Impartir las 5 claves para la inocuidad de los alimentos, se adjunta Manual y video sobre las cinco claves para la inocuidad de los alimentos diseñado por la OMS. Se debe de tener encuentra la información de las siguientes Url e imagen de apoyo: https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241594639

https://www.youtube.com/watch?v=ULZSfFVpLtQ&t=

4.Saneamiento básico en el hogar:

- ✓ Higiene personal: Lava tus manos con frecuencia, especialmente antes de comer y después de usar el baño.
- ✓ Manejo de excretas: Utiliza servicios sanitarios adecuados; manejo y segregación de residuos.
- ✓ Agua potable: Consumo agua potable o tratada y métodos básicos de potabilización de agua para consumo humano.
- ✓ Control de vectores y prevención de Enfermedades Transmitidas por Vectores.
- ✓ Acumulación de material en desuso.
- ✓ Limpieza y desinfección.
- ✓ Verificación de condiciones de almacenamiento de agua cruda y potable en hogares, albergues y realizar educación ambiental y sanitaria para prevenir la contaminación y el estancamiento de dichas aguas.
- ✓ Identificación de puntos críticos de riesgo sanitario asociados al agua (conexiones no seguras, fuentes contaminadas, almacenamiento inadecuado, piscinas inutilizadas, entre otros) para priorizar la intervención de educación, promoción y prevención en condiciones sanitarias y ambientales.
- ✓ Evaluación y monitoreo de condiciones sanitarias de ATE y albergues en materia de agua y saneamiento básico.

5. Ahorro y uso eficiente del agua:

- ✓ Recoleccion y uso seguro de aguas lluvias.

6. Tenencia responsable de mascotas:

Las agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia (APTR), como los perros y gatos pueden favorecer la presentación de casos de rabia animal y humana, la cual es una enfermedad 100% mortal.

Para evitar esta enfermedad es necesario:

- ✓ Vacunar las mascotas cada año contra la rabia y guardar el certificado de vacunación.
- ✓ No manipular animales silvestres.
- ✓ Asistir al Hospital en caso de cualquier agresión.

Evitemos las agresiones con unas prácticas básicas de tenencia responsable como:

- ✓ Mantener la mascota en casa y no en vía pública sin supervisión.
- ✓ Darle paseos con collar y traílla bajo la supervisión de un adulto.
- ✓ No tocar animales desconocidos que se pueden defender agrediendo.
- ✓ Recoger los desechos de la mascota y no dejarlos en

vía pública.

- ✓ Accidente ofídico: Acciones para prevenir ataques de serpientes y acciones frente mordeduras.

7. Preparándonos para el cambio climático en casa:

Medidas de adaptación frente a la variabilidad climática local.
El clima está cambiando (ahora hace más calor o llueve más fuerte de lo normal) y que debemos preparar la casa para cuidar la salud de la familia.

- ✓ Frente a los días de mucho calor: Hidratarse continuamente, usar ropa fresca así como uso de protector solar.
- ✓ Frente a los días de mucha lluvia: Revisar comunitariamente que las canaletas y techos estén limpios de hojas y bien amarrados para evitar que los vendavales o las tormentas inunden la casa.
- ✓ Consumo de energía: Instalar bombillas LED, aprovechar la luz natural, cuidado de la energía, Desconectar los cargadores o aparatos que no se usen; Electrodomésticos eficientes: Utiliza electrodomésticos con eficiencia energética.
- ✓ Consumo de agua: repara grifos o tuberías que goteen o tengan fugas y recolectar agua lluvia reducen el consumo del hogar; uso de la lavadora a carga completa: Recomendar que al lavar la ropa se utilice la lavadora con la carga llena y, si es posible, reutilizar esa agua del último enjuague para lavar los pisos o vaciar el baño, ahorrando agua y energía al mismo tiempo.
- ✓ Si tienes vehículo, lávalo únicamente con balde, no con manguera.
- ✓ Uso racional: utiliza un vaso de agua para el cepillado.

8. Prevención y control de vectores:

Estas actividades se orientan a la ***"Gestión Integral del Riesgo en Arbovirosis (Dengue, Zika, Chicungunya) y Fiebre Amarilla Ciclo Urbano"***, mediante acciones de Prevención y control vectorial, conforme a los lineamientos del programa ETV y el modelo de Atención Primaria en Salud.

Nombre de la actividad:
Desarrollo de estrategias de movilización social ***"Entornos Saludables: Mi Barrio Limpio y Libre de Dengue"***, incluido alojamientos temporales de emergencia (ATE) y albergues.
Implementación de acciones de movilización social en zonas priorizadas, incluido alojamientos temporales de emergencia (ATE) y albergues, enfocadas en la intervención integral del entorno y la participación comunitaria, mediante el desarrollo de las siguientes acciones:

- Recolección de inservibles: Eliminación de residuos

	sólidos que puedan convertirse en criaderos (llantas, envases, recipientes, entre otros). • Eliminación masiva de criaderos: Identificación y destrucción de depósitos con agua estancada en viviendas y espacios comunitarios. • Lavado y cepillado de tanques: Intervención directa en depósitos de almacenamiento de agua, promoviendo prácticas adecuadas de limpieza. • Información en salud: Educación comunitaria sobre signos de alarma del dengue, consulta oportuna y medidas de prevención. **9. Productos farmacéuticos y afines:** Brindar Información y educación a la comunidad en diferentes aspectos relacionados con el manejo y uso adecuado y racional de medicamentos como: prevención de la automedicación y RAM (resistencia antimicrobiana), almacenamiento, verificación de información en rótulos y etiquetas, consumo o administración y disposición final. <u>Acciones dirigidas al Hogar, Alojamientos Temporales de Emergencia y / Albergues:</u> Importancia de la no automedicación y consultar al médico cuando se sientan enfermos. No consumir antibióticos sin formula o receta médica. Importancia de la adherencia a la terapia (cumplir con lo ordenado o formulado por el médico). Tener presente que el almacenamiento de medicamentos debe realizarse en sitios frescos, secos, lejos de la luz solar y de zonas de calor intenso (No almacenarlos cerca a fogones, ni encima de la nevera.) Conservarlos preferiblemente en sus empaques originales y guardados. Mantener lejos del alcance de los niños, adultos mayores o población vulnerable. Antes del consumo o administración de medicamentos lavarse muy bien las manos con agua y jabón, de no contar con agua utilizar alcohol para desinfección de manos y verificar la siguiente información: que los empaques estén sellados, fecha de vencimiento (que no estén vencidos), que cuenten con registro sanitario INVIMA. Consumir medicamentos con suficiente agua, no consumirlos con gaseosa, jugos de frutas o limón, ni bebidas oscuras. Para desechar los medicamentos dañar los empaques originales y llevarlos a puntos azules para su disposición final, distribuidos en droguerías o gestores farmacéuticos. • De acuerdo con los riesgos y compromisos derivados de la primera visita, se debe elaborar Plan de Cuidado Primario para el hogar intervenido, realizando concertación y registro de los logros e identificación y

	registro de canalizaciones y actividades de gestión del riesgo. Se realiza una segunda visita para realizar seguimiento al cumplimiento de los logros y la canalización.
EVIDENCIAS REQUERIDAS	- Formato No. 3 registro de asistencia. - Formato Plan de Cuidado Primario. - Formato No. 5 Reporte de intervención por mes. - Registro fotográfico en medios magnéticos “con georreferenciación” y/o herramientas o sistemas de información implementados por la dirección y material de apoyo.

Responsable de la Información: Programa de Salud Ambiental-SSDQ
Correo Electrónico: Saludambiental@quindio.gov.co

MODIFICATORIO 001 A FICHA TÉCNICA No. 03 INFORMACIÓN EN SALUD, TRABAJO INFORMAL – PIC DEPARTAMENTAL 2026 II SEMESTRE	
PROGRAMA	Salud ambiental y Salud laboral.
TECNOLOGÍA	Información en salud.
ENTORNO	Laboral
MUNICIPIOS	Buenavista, Calarcá, Circasia, Córdoba, Filandia, Génova, Montenegro, La Tebaida, Pijao, Quimbaya y Salento.
ÁREA	Urbano o Rural.
BARRIOS/VEREDAS	Donde se ubique el trabajador informal.
ACTIVIDAD	La actividad se desarrolla en un único momento de educación sanitaria y sensibilización en el entorno laboral del trabajador informal, orientada a fortalecer prácticas para minimizar riesgos en salud pública, sanitarios y ambientales asociados a su actividad económica. No se realiza lista de chequeo ni visita de verificación posterior. **Sesión única: información sanitaria y sensibilización** Esta sesión se realizará en la zona urbana como rural, en jornada diurna y nocturna (el lugar es de escogencia del municipio, en donde identifique a los trabajadores informales). El personal brindará la información en educación sobre salud sanitaria directamente en el sitio de trabajo o en el punto de concentración de los trabajadores informales. *Observación: en caso de no encontrar suficientes trabajadores informales caracterizados previamente, se sensibilizará a nuevos trabajadores informales hasta cumplir la totalidad exigida.* Temas a tratar en la sensibilización y/o educación sanitaria: La sensibilización parte de enfocarse en la información general que aplica para todos los trabajadores informales, como: • Orden y limpieza en el puesto de trabajo • Uso de EPP • Manejo de residuos • Agua potable • Gestión de riesgo laboral • Medidas de protección frente a altas temperaturas

	ambientales y radiación solar • Prevención de enfermedades transmitidas por vectores mediante el manejo adecuado del entorno laboral **Ya de manera específica, según su actividad comercial, se abordarán los siguientes temas:** ***Manipuladores de alimentos ambulantes y estacionarios informales:*** • Principios básicos de BPM • 5 claves de inocuidad de los alimentos • Condiciones sanitarias del puesto de trabajo • Prevención de leptospirosis ***Recicladores de oficio:*** • Prevención de accidentes en la separación de residuos • Prevención de zoonosis asociadas a la exposición a roedores, animales callejeros y residuos contaminados • Identificación y eliminación de recipientes que puedan convertirse en criaderos de mosquitos durante las actividades de recolección y clasificación de residuos. • Prevención de leptospirosis ***Lavadores de vehículos, lustrabotas, entre otros:*** • Manejo seguro de sustancias químicas • Gestión del riesgo laboral (específico) • Prevención de enfermedades transmitidas por vectores mediante la eliminación de depósitos de agua que puedan convertirse en criaderos de Aedes aegypti en establecimientos y áreas de trabajo ***Trabajadores de mecánica informal:*** • Disposición de residuos peligrosos generados • Prevención de ETV mediante la adecuada disposición y almacenamiento de llantas usadas, recipientes y otros elementos capaces de acumular agua, evitando la formación de criaderos de mosquitos ***Vendedores de sustancias químicas informales:*** • Exposición de riesgo químico • Identificación del peligro y redireccionamiento de la actividad. ***Domiciliarios a nivel general:*** • Movilidad segura • Bioseguridad **¿Cómo sería la metodología?**

<table>
<tr><td></td><td>La sesión podría desarrollarse así:
Presentación del profesional y explicación del objetivo de la actividad.
Educación y sensibilización sanitaria según la actividad económica del trabajador.
Espacio de resolución de inquietudes y diálogo participativo.
Orientación personalizada con recomendaciones prácticas.
Entrega de material educativo.
Registro de la asistencia y de los compromisos acordados.
Es importante que la sesión tenga un enfoque educativo y de promoción de la salud, no de inspección, ni control. El propósito es fortalecer capacidades para que el trabajador adopte prácticas que reduzcan los riesgos ambientales relacionados con su actividad, mediante el diálogo y ejemplos prácticos acordes con sus posibilidades.</td></tr>
<tr><td>DURACIÓN</td><td>La actividad de intervención a la totalidad de los participantes debe realizarse, durante el primer mes de ejecución. Cada intervención tendrá una duración de 30 a 45 minutos.</td></tr>
<tr><td>CANTIDAD</td><td><table><tr><th>Municipio</th><th>Cantidad de Participantes</th></tr><tr><td>Buenavista</td><td>10</td></tr><tr><td>Calarcá</td><td>30</td></tr><tr><td>Circasia</td><td>15</td></tr><tr><td>Córdoba</td><td>10</td></tr><tr><td>Filandia</td><td>12</td></tr><tr><td>Génova</td><td>10</td></tr><tr><td>La Tebaida</td><td>20</td></tr><tr><td>Montenegro</td><td>20</td></tr><tr><td>Pijao</td><td>10</td></tr><tr><td>Quimbaya</td><td>20</td></tr><tr><td>Salento</td><td>12</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>POBLACIÓN OBJETO</td><td>La actividad se realizará enfocada en el trabajador informal:
✓ Comercialización de alimentos en vía pública, ambulantes y estacionarios.
✓ Recicladores de oficio.
✓ Lavadores de vehículos, lustrabotas, entre otros.
✓ Trabajadores de mecánica informal.
✓ Vendedores de sustancias químicas informales
✓ Domiciliarios a nivel general.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>TALENTO HUMANO</td><td>Técnico o Tecnólogo en: gestión ambiental, manejo ambiental, saneamiento y salud ambiental, en prevención y control ambiental, tecnólogo sistema integrados de gestión, calidad, medio ambiente y seguridad y salud en el trabajo, control de calidad de alimentos, o en su efecto profesional en su efecto NBC en: salud pública, ingeniería ambiental, ingeniería sanitaria, ingeniería de alimentos o afines. Con experiencia mínima de 6 meses de experiencia laboral o experiencia profesional.

Los perfiles del equipo básico de salud que ejecutarán esta actividad en cada municipio, son los siguientes:

El cuadro: Técnico de saneamiento o afines según indicación del talento humano

<table>
<tr><th>Municipio</th><th>Perfiles</th></tr>
<tr><td>Buenavista</td><td>1 Técnico en Saneamiento o afines según indicación del talento humano</td></tr>
<tr><td>Calarcá</td><td>2 Técnicos en Saneamiento o afines según indicación del talento humano</td></tr>
<tr><td>Circasia</td><td>1 Técnico en Saneamiento o afines según indicación del talento humano
1 Auxiliar de Enfermería</td></tr>
<tr><td>Córdoba</td><td>1 Técnico en Saneamiento o afines según indicación del talento humano</td></tr>
<tr><td>Filandia</td><td>1 Técnico en Saneamiento o afines según indicación del talento humano
1 Auxiliar de Enfermería</td></tr>
<tr><td>Génova</td><td>1 Técnico en Saneamiento o afines según indicación del talento humano
1 Auxiliar de Enfermería</td></tr>
<tr><td>La Tebaida</td><td>1 Técnico en Saneamiento o afines según indicación del talento humano
1 Auxiliar de Enfermería</td></tr>
<tr><td>Montenegro</td><td>2 Profesionales en Saneamiento o afines según indicación del talento humano
1 Auxiliar de Enfermería</td></tr>
<tr><td>Pijao</td><td>1 Técnico en Saneamiento o afines según indicación del talento humano
1 Auxiliar de Enfermería</td></tr>
<tr><td>Quimbaya</td><td>2 Técnico en Saneamiento o afines según indicación del talento humano
1 Auxiliar de Enfermería</td></tr>
<tr><td>Salento</td><td>1 Técnico en Saneamiento o afines según indicación del talento humano
1 Auxiliar de Enfermería</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>ESPECIFICACIONES</td><td>Durante el desarrollo de la actividad, el técnico, tecnólogo o</td></tr>
</table>

TÉCNICAS	quien haga sus veces deberá utilizar un lenguaje claro, sencillo y coloquial, adaptado al nivel de comprensión de la población objeto. La información deberá transmitirse mediante ejemplos prácticos relacionados con las actividades cotidianas del trabajador informal, evitando el uso de tecnicismos o términos complejos que dificulten la comprensión. Asimismo, se promoverá una comunicación cercana, respetuosa y participativa, favoreciendo el diálogo, la resolución de inquietudes y la apropiación de las recomendaciones en salud ambiental, de manera que puedan ser implementadas fácilmente en su entorno laboral. **Fase 1. Convocatoria y articulación** Antes de la actividad, se deberá identificar y articularse con: • Alcaldía municipal. • Secretaría de Gobierno. • Secretaría de Desarrollo Económico. • Subsecretarías de salud o planes locales de salud. • Administradores de plazas de mercado. • Asociaciones de vendedores ambulantes o de comerciantes informales. • Líderes de los trabajadores. **Fase 2. Sensibilización a los trabajadores informales** Se deberá realizar la actividad como se tiene descrita en la sesión única de educación sanitaria y sensibilización. **Garantía de Cobertura por Clasificación Económica** Para asegurar una intervención integral en el entorno laboral informal, el equipo debe programar el abordaje directo garantizando que se efectúe al menos una (1) visita a cada una de las actividades económicas priorizadas: (*1. Comercialización de alimentos en vía pública; 2. Recicladores de oficio; 3. Lavadores de vehículos, lustrabotas y afines; 4. Trabajadores de mecánica informal; 5. Vendedores de sustancias químicas informales; y 6. Domiciliarios a nivel general*). **Representatividad Diversificada en Campo** La planificación territorial de las jornadas debe contemplar la distribución equitativa de las visitas entre las distintas categorías identificadas. Con el fin de lograr el impacto esperado en salud pública, se debe evitar la concentración de las actividades en un único sector productivo, velando porque todas las clasificaciones económicas propuestas cuenten con

	su respectiva sesión de educación y sensibilización sanitaria en el municipio.
EVIDENCIAS REQUERIDAS	- Formato No. 3 registro de asistencia. - Formato No. 5 reporte de intervención. - Registro fotográfico en medios magnéticos con georreferenciación y/o herramientas o sistemas de información implementados por la dirección. - Formato Plan de Cuidado Primario.

Responsable de la Información:

Responsable de la Información: Programa de Salud Ambiental-SSDQ

Correo Electrónico: Saludambiental@quindio.gov.co

MODIFICATORIO 001 A FICHA TECNICA N° 4 - INFORMACIÓN EN SALUD LACTANCIA MATERNA, PIC DEPARTAMENTAL 2026 II SEMESTRE	
PROGRAMA	SALUD INFANTIL
TECNOLOGÍA	INFORMACIÓN EN SALUD
ENTORNO	COMUNITARIO
MUNICIPIO	BUENAVISTA, CALARCÁ, CIRCASIA, CÓRDOBA, FILANDIA, GÉNOVA, MONTENEGRO, LA TEBAIDA, PIJAO, QUIMBAYA Y SALENTO
ÁREA	URBANO Y RURAL
BARRIOS/VEREDAS	BARRIOS Y VEREDAS PRIORIZADOS SEGÚN CARACTERIZACIÓN DE RIESGO EN SALUD MATERNO INFANTIL DEL MUNICIPIO. PRIORIZAR LA POBLACIÓN INDÍGENA, MIGRANTE Y CON DISCAPACIDAD
ACTIVIDAD	ACTIVIDAD MES 1. JORNADAS INFORMATIVAS GRUPALES PARA LA PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA, DIRIGIDAS A GESTANTES, MADRES, PADRES, CUIDADORES Y COMUNIDAD EN GENERAL. SE DESARROLLAN SESIONES INFORMATIVAS DEMOSTRATIVAS Y PARTICIPATIVAS SOBRE BENEFICIOS DE LA LACTANCIA, INICIO OPORTUNO, LACTANCIA EXCLUSIVA, CONTINUIDAD HASTA LOS DOS AÑOS O MÁS CON ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, TÉCNICAS DE AGARRE Y POSICIONES, RESOLUCIÓN DE DIFICULTADES FRECUENTES, MITOS Y REALIDADES, Y FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO FAMILIARES Y COMUNITARIAS. DESDE LA ESTRATEGIA AIEPI, PRIORIZAR LAS PRÁCTICAS CLAVES RELACIONADAS CON LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LA POBLACIÓN INFANTIL. LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL PADRE EN LA EDUCACIÓN Y CUIDADO DEL MENOR. ACTIVIDAD MES 2. JORNADAS INFORMATIVAS DIRIGIDAS A MADRES, PADRES Y CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, ORIENTADAS A PROMOVER PRÁCTICAS

	ADECUADAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. SE ABORDAN TEMAS DE INICIO OPORTUNO A LOS SEIS MESES, CONSISTENCIA, FRECUENCIA Y CANTIDAD SEGÚN EDAD, DIVERSIDAD ALIMENTARIA, ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA, PREPARACIÓN HIGIÉNICA Y SEGURA DE LOS ALIMENTOS, PREVENCIÓN DE CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS Y PRODUCTOS ULTRAPROCESADOS EN PRIMERA INFANCIA. INCLUYEN DEMOSTRACIONES PRÁCTICAS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS Y ESPACIOS DE RESOLUCIÓN DE DUDAS. ACTIVIDAD MES 3. JORNADAS INFORMATIVAS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES. JORNADAS INFORMATIVAS COMUNITARIAS DIRIGIDAS A POBLACIÓN DE LOS DIFERENTES CURSOS DE VIDA, PROMOVIENDO ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA PREVENIR MALNUTRICIÓN Y ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES. SE ABORDAN ALIMENTACIÓN SALUDABLE, CONSUMO DE ALIMENTOS NATURALES Y MÍNIMAMENTE PROCESADOS, HIDRATACIÓN ADECUADA, ACTIVIDAD FÍSICA, DISMINUCIÓN DEL SEDENTARISMO, SUEÑO SALUDABLE, REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE AZÚCAR, SODIO Y PRODUCTOS ULTRAPROCESADOS, FORTALECIENDO LA ADOPCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES EN EL ENTORNO FAMILIAR Y COMUNITARIO. PUEDEN INCLUIR PAUSAS ACTIVAS, CAMINATAS COMUNITARIAS, DEMOSTRACIONES DE PLATOS SALUDABLES Y ESPACIOS DE CONSEJERÍA CORTA.
DURACIÓN	SESIONES LUDICO - INFORMATIVAS DE 3 HORAS POR JORNADA, TRABAJO CON 2 GRUPOS POR DÍA. TRES DÍAS EN TOTAL POR MUNICIPIO. UN (01) DÍA EN LOS MESES 2, 3 Y 4 DE EJECUCIÓN.
CANTIDAD	INTERVENCIÓN DE 2 GRUPOS POR DÍA, 6 GRUPOS EN LOS TRES MESES, EN CADA MUNICIPIO.
POBLACIÓN OBJETO	GESTANTES, MADRES LACTANTES, PADRES, CUIDADORES Y COMUNIDAD GENERAL, CON ENFOQUE DIFERENCIAL DE CURSO DE VIDA (PRIMERA INFANCIA) Y ENFOQUE DE GÉNERO
TALENTO HUMANO	Los perfiles del equipo básico de salud que ejecutarán la actividad en cada municipio son los siguientes:

	Municipio	**Perfiles**
	Buenavista	1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería
	Calarcá	1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería
	Circasia	1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería
	Córdoba	1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería
	Filandia	1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería
	Génova	1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería
	La Tebaida	1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería
	Montenegro	1 Enfermero (a) y 2 Auxiliares de Enfermería
	Pijao	1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería
	Quimbaya	1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería
	Salento	1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	ACTIVIDAD 1. Metodología: desarrollar jornadas grupales con enfoque informativo, participativo, demostrativo y lúdico, dirigidas a gestantes, madres, padres, cuidadores y comunidad. Cada jornada deberá combinar una actividad de sensibilización inicial, exposición dialogada, dinámicas participativas, demostraciones prácticas y espacio de preguntas y respuestas. Contenidos mínimos: beneficios de la lactancia materna para madre y niño; inicio oportuno; lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses; continuidad hasta los dos años o más junto con alimentación complementaria; técnicas de agarre y posiciones; extracción y conservación de leche materna; dificultades frecuentes y alternativas de manejo; mitos	

	y realidades; signos de alarma y criterios para búsqueda de atención; importancia de las redes familiares y comunitarias de apoyo. Desde el enfoque AIEPI se deberán reforzar las prácticas clave relacionadas con alimentación, cuidado y desarrollo infantil. Se deberá promover explícitamente la participación activa del padre y demás integrantes de la familia en el cuidado, alimentación, protección y acompañamiento de la madre y el niño. Actividad lúdica: utilizar juegos de preguntas, tarjetas de mitos y realidades, demostración con material didáctico, ejercicios de identificación de posiciones y agarre, dramatizaciones o situaciones simuladas. Duración: mínimo 3 horas por jornada. Materiales: material informativo impreso y/o digital, muñeco anatómico o modelo demostrativo, pecho didáctico o material equivalente, tarjetas de mitos y realidades, carteleras, marcadores y elementos para dinámicas. Condiciones: realizarse en espacios comunitarios accesibles, seguros, ventilados y que permitan la participación activa. Garantizar lenguaje claro, trato respetuoso y enfoque diferencial. ACTIVIDAD 2. Metodología: desarrollar sesiones informativas, prácticas y participativas dirigidas a madres, padres y cuidadores de niños menores de dos años. Las sesiones deberán partir de los conocimientos y prácticas de las familias, identificar dificultades y promover cambios concretos y viables. Contenidos mínimos: inicio de la alimentación complementaria a partir de los seis meses, manteniendo la lactancia materna; progresión de consistencias y texturas; frecuencia y cantidad de alimentos de acuerdo con la edad; diversidad alimentaria; inclusión de alimentos de alto valor nutricional disponibles localmente; alimentación perceptiva y señales de hambre y saciedad; alimentación responsiva; higiene de manos, utensilios y alimentos; preparación, almacenamiento y conservación segura; prevención de contaminación; reducción y prevención del consumo de bebidas azucaradas, productos ultraprocesados y alimentos con exceso de azúcar y sodio. Demostración práctica: realizar preparación o simulación de platos adecuados para diferentes edades, mostrando consistencia, variedad, porciones y prácticas higiénicas. Se deberán utilizar alimentos disponibles y culturalmente aceptados en el territorio cuando sea posible. Actividad lúdica: juego de clasificación de alimentos, construcción de platos saludables, tarjetas de frecuencia/consistencia, concurso de identificación de prácticas adecuadas e inadecuadas y resolución de casos cotidianos.

	Espacio de consejería: finalizar con preguntas, resolución de dudas y orientación individual breve cuando se identifiquen prácticas que requieran fortalecimiento o situaciones que ameriten consulta por servicios de salud. Duración: mínimo 3 horas por jornada. Materiales: alimentos para demostración, utensilios de cocina, platos o modelos de porciones, material didáctico, tarjetas, carteleras y material informativo en formato digital o físico. ACTIVIDAD 3. Metodología: desarrollar jornadas comunitarias de carácter informativo, lúdico, práctico y participativo, adaptadas a los diferentes cursos de vida y a las características socioculturales del territorio. Se deberán promover cambios individuales, familiares y comunitarios orientados a la prevención de malnutrición y enfermedades crónicas no transmisibles. Contenidos mínimos: alimentación saludable; consumo de alimentos naturales y mínimamente procesados; diversidad alimentaria; hidratación adecuada; reducción del consumo de azúcar, sodio y productos ultraprocesados; actividad física regular; disminución del tiempo sedentario; importancia del sueño y descanso saludable; cuidado de la salud familiar y construcción de entornos protectores. Actividades lúdico-prácticas: pausas activas, circuitos de movimiento, juegos educativos sobre selección de alimentos, demostración de platos saludables, lectura sencilla de etiquetas, retos familiares de hábitos saludables. Las actividades deberán evitar enfoques estigmatizantes relacionados con peso corporal y centrarse en conductas saludables y bienestar. Consejería corta: brindar orientación individual o familiar breve sobre hábitos saludables, identificando necesidades que requieran remisión u orientación hacia los servicios de salud correspondientes. Duración: mínimo 3 horas por jornada. Materiales: alimentos y utensilios para demostración, material informativo en medio físico o digital, carteleras, tarjetas didácticas. Condiciones: seleccionar espacios comunitarios seguros y accesibles. Adaptar contenidos a edad, discapacidad, condiciones socioculturales y características del territorio.
EVIDENCIAS REQUERIDAS	• Formato N° 5 – Reporte de intervención, Incluye registro fotográfico con georeferenciación. • Evidencia de material informativo utilizado. • Registro de asistencia con enfoque diferencial (formato definido por la Secretaria de Salud Departamental) en original, sin tachones o enmendaduras.

	• Formato Plan de Cuidado Primario

Responsable de la Información:

ANA CAROLINA OCAMPO AREIZA
PU SALUD INFANTIL/NUTRICIÓN

Correo Electrónico: saludinfantil@gobernacionquindio.gov.vo
sa.san@gobernacionquindio.gov.co

MODIFICATORIO 001 A FICHA TECNICA N° 6 - INFORMACIÓN EN SALUD - SSR, ENT, MATERNIDAD, PIC DEPARTAMENTAL 2026 II SEMESTRE	
TECNOLOGÍA	Informacion en Salud
ENTORNO	Hogar y comunitario
MUNICIPIO	Buenavista, Calarcá, Circasia, Córdoba, Filandia, Génova, La Tebaida, Montenegro, Pijao, Quimbaya y Salento.
ÁREA	Urbana y Rural
BARRIOS/ VEREDAS	Se da prioridad a la intervención en los alojamientos temporales de emergencia (ATE) y albergues (corresponden a un hogar y estos serán de carácter obligatorio en el momento de realizar la actividad en el marco de la emergencia nacional). Si cuenta con resguardos o cabildos indígenas identificados se deberá priorizar su intervención. Las visitas restantes, se realizarán en los sectores priorizados, teniendo en cuenta los riesgos y necesidades identificados, con posterioridad a la emergencia.
ACTIVIDAD	Información para la salud en el entorno hogar y comunitario enfocada en la promoción de la salud y prevención de enfermedades para garantizar entornos saludables. Se ejecutará una intervención bajo la modalidad de recorrido hogar a hogar, alojamientos temporales de emergencia (ATE) y albergues para impartir educación en salud directa en las viviendas localizadas en las zonas territorializadas. La intervención se realizará de manera independiente en cada hogar, para el caso de los alojamientos temporales de emergencia (ATE) y/o albergues, hay que tener en cuenta que dentro de estos cohabitan varias familias. En el marco de la tecnología de Información en salud del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, se desarrollarán visitas domiciliarias dirigidas a hogares previamente priorizados, la actividad consiste en realizar una visita de Información en Salud al entorno hogar, desarrollada por el Equipo Básico de Salud, orientada a identificar de manera integral factores de riesgo, situaciones deteriorantes y necesidades relacionadas con la salud de las personas y la familia. La intervención se realizará mediante una metodología participativa, educativa, diferencial y centrada en la familia, que permita reconocer las condiciones del entorno hogar, fortalecer factores protectores, promover prácticas de autocuidado y prevención, y brindar información relacionada con la promoción de estilos de vida saludables, prevención de enfermedades y eventos de interés en

	salud pública, reconocimiento de signos de alarma, acceso a los servicios de salud y rutas de atención disponibles en el territorio. La actividad comprende el diálogo con la familia, reconocimiento de sus capacidades y prácticas de cuidado, identificación de situaciones de riesgo, orientación en salud y concertación de acciones de cuidado, información que será registrada en el Plan de Cuidado Primario. A partir de los riesgos identificados se desarrollará una orientación educativa individualizada al contexto familiar, utilizando lenguaje claro y material pedagógico (físico o digital) pertinente. Cuando se identifiquen situaciones que requieran atención por parte de los servicios de salud u otros sectores, se realizará la correspondiente orientación y canalización de acuerdo con las rutas institucionales y territoriales establecidas. La actividad no constituye una consulta ni atención asistencial y, por tanto, no reemplaza los servicios individuales de promoción y mantenimiento de la salud, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. Su finalidad es fortalecer las capacidades familiares para el autocuidado, la prevención de riesgos y el acceso oportuno a los servicios y programas disponibles. Como cierre de la visita, se establecerán con la familia compromisos relacionados con la reducción de los riesgos identificados y el fortalecimiento de prácticas protectoras. Cada intervención deberá contar con los respectivos registros de visita, identificación de riesgos, educación realizada, orientaciones y canalizaciones, cuando correspondan, constituyéndose estos en soporte de la ejecución y seguimiento de la actividad, información que quedará registrada en el Plan de Cuidado Primario.
DURACIÓN	La cantidad de visitas mensuales será de acuerdo a la programación por municipio.

CANTIDAD

Se relaciona la cantidad de visitas por mes por municipio:

Municipio	No. Total Hogares	Mes	Cantidad visitas
BUENAVISTA	300	1	192
		2	132
		3	156
		4	120
CALARCÁ	354	1	204
		2	180
		3	204
		4	120
CIRCASIA	198	1	132
		2	84
		3	108
		4	72
CÓRDOBA	246	1	84
		2	132
		3	156
		4	120
FILANDIA	276	1	180
		2	120
		3	144
		4	108
GÉNOVA	294	1	180
		2	120
		3	144
		4	144
LA TEBAIDA	198	1	132
		2	84
		3	108
		4	72
MONTENEGRO	174	1	120
		2	72
		3	96
		4	60
PIJAO	276	1	180
		2	120
		3	144
		4	108
QUIMBAYA	600	1	348
		2	300
		3	312
		4	240
SALENTO	252	1	168
		2	108
		3	132
		4	96

	Se realizan dos visitas por hogar con el fin de realizar seguimiento a los logros establecidos en el plan de cuidado primario. Observación: Al realizar la segunda visita de seguimiento si no se encuentra la familia o cuando la visita es fallida se dejará la observación en el documento plan de cuidado primario y se realizará el pago respectivo con los soportes.
POBLACIÓN OBJETO	Familias de los sectores territorializados priorizados junto a los Alojamientos Temporales de Emergencia y/o Albergues (con cobertura integral en ciclo vital: infancia, juventud, adultez y vejez). Si cuenta con resguardos o cabildos indígenas identificados se deberá priorizar su intervención.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Cada visita es una intervención estructurada de Información en Salud, integrada al proceso de identificación, concertación y seguimiento del Plan de Cuidado Primario. La identificación debe reconocer capacidades, condiciones de salud, prácticas de cuidado y procesos deteriorantes, y posteriormente deben concertarse logros y acciones con la familia. Metodología de la visita: La visita se desarrollará mediante una metodología participativa, educativa, diferencial, territorial y orientada al riesgo, a cargo del Equipo Básico de Salud – EBS, en los hogares previamente priorizados y adscritos al territorio. FASE 1. PLANEACIÓN Y ALISTAMIENTO Antes de la visita, el EBS deberá: • Identificar y georreferenciar los hogares objeto de intervención según la adscripción territorial. • Priorizar los hogares de acuerdo con criterios territoriales, poblacionales y de riesgo. • Preparar los instrumentos de registro, material educativo y elementos necesarios para desarrollar la actividad. • Establecer la ruta de actuación frente a posibles situaciones que requieran orientación, canalización o gestión. FASE 2. INGRESO AL HOGAR Y ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO Al inicio de la visita se deberá: • Realizar la presentación del EBS. • Identificar al responsable o integrantes presentes del hogar. • Explicar claramente el objetivo y alcance de la visita.

	• Informar que la actividad está orientada a identificar riesgos, fortalecer capacidades de cuidado y brindar información en salud. • Garantizar trato digno, escucha activa, privacidad y confidencialidad. • Reconocer las particularidades culturales, sociales y familiares. • En comunidades étnicas, desarrollar la actividad de manera culturalmente pertinente y conforme a los procesos de concertación establecidos. El abordaje deberá ser horizontal y empático, favoreciendo la confianza entre el equipo y la familia. FASE 3. IDENTIFICACIÓN INTEGRAL DE RIESGOS El profesional realizará una conversación estructurada con la familia. Se explorarán, según pertinencia (cursos de vida de los integrantes de la familia): 1. Salud sexual y reproductiva • Orientación en derechos sexuales y reproductivos. • Planificación Familiar. • Prevención de Embarazo adolescente. Blindaje ante un segundo embarazo adolescente (dirigido a puérperas o madres adolescentes). • Gestión de la salud e higiene menstrual digna. 2. Maternidad segura • Identificación de gestantes o puérperas. • Vinculación al control prenatal. • Reconocimiento de signos de alarma. Aplicar el instrumento anexo 1 Instrumento de identificación rápida de maternas y sus riesgos en contexto de emergencia (todas las gestantes). Darles gestión a los riesgos encontrados, canalizar a IPS o EPS y verificar que si se haya prestado la atención efectivamente. Tomar signos vitales a todas las gestantes identificadas, si presenta algún signo de alarma asociado a alteración en los signos vitales aplicar anexo 2 (Escala de alerta temprana) y remitir. Gestionar con el Hospital el traslado por medio de ambulancia en caso de que la gestante requiera atención inmediata.

	- Anexo 1 Instrumento de identificación rápida de maternas y sus riesgos en contexto de emergencia (todas las gestantes) - Anexo 2 (Escala de alerta temprana) en caso de detectar signos de alarma. LLEVAR TENSIOMETRO Y PULSIOXIMETRO PARA TOMA DE SIGNOS VITALES A TODAS LAS GESTANTES IDENTIFICADAS CON SIGNOS DE ALARMA. 3. Enfermedades crónicas no transmisibles Llevar a cabo la actividad de información en salud sobre la prevención y detección temprana de los cuatro (4) tipos de cáncer con tamizaje disponible según la Resolución 3280 de 2018 (Cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata y cáncer colorrectal), utilizando herramientas como rotafolio (digital o impreso). Durante la actividad se deberá identificar y realizar un registro de la población susceptible a tamizaje para la detección temprana de cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata y cáncer colorrectal según lo estipulado en la Resolución 3280 de 2018, en adición se deberá informar y articular esfuerzos desde la ESE con las EAPB que brindan atención en el municipio, así como con en el ente territorial municipal de salud para la efectiva canalización de usuarios a éstas atenciones según aplique. Temáticas para priorizar por tipo de cáncer: <u>Cáncer de mama:</u> - Prevención (hábitos de vida saludable/Estrategia 4X4: Actividad física, alimentación saludable, No consumo de tabaco y No consumo de alcohol) - Factores de riesgo - Detección temprana, según lo estipulado en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud - Resolución 3280 de 2018 (Tamizaje: Examen clínico de la mama, mamografía) - Cómo y cuándo realizar un autoexamen de seno - Signos y síntomas de alarma. <u>Cáncer de cérvix:</u> - Prevención (hábitos de vida saludable/Estrategia 4X4: Actividad física, alimentación saludable, No consumo de tabaco y No consumo de alcohol) - Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano - VPH - Factores de riesgo - Detección temprana, según lo estipulado en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud - Resolución 3280 de 2018 (Tamizaje: Citología, ADN-VPH, Inspección visual con ácido acético y lugol)

	- Preparación requerida para los tamizajes. - Signos y síntomas de alarma. <u>Cáncer de próstata:</u> - Prevención (hábitos de vida saludable/Estrategia 4X4: Actividad física, alimentación saludable, No consumo de tabaco y No consumo de alcohol) - Factores de riesgo - Detección temprana, según lo estipulado en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud - Resolución 3280 de 2018 (Tamizaje: Examen clínico de la próstata – Tacto rectal, Antígeno prostático - PSA) - Signos y síntomas de alarma. <u>Cáncer colorrectal:</u> - Prevención (hábitos de vida saludable/Estrategia 4X4: Actividad física, alimentación saludable, No consumo de tabaco y No consumo de alcohol) - Factores de riesgo - Detección temprana, según lo estipulado en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud - Resolución 3280 de 2018 (Tamizaje: Sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica, colonoscopia) - Signos y síntomas de alarma. Adicional a lo anterior, se debe realizar caracterización de usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, cáncer, hipertensión, enfermedad renal crónica, enfermedades huérfanas/raras, Lupus Eritematoso, Artritis reumatoide, Asma, EPOC, epilepsia), por cada hogar, albergue y Alojamiento Temporal de Emergencia empleando el “Instrumento de caracterización de usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles” (ANEXO 1) y realizar canalización a las atenciones individuales requeridas según las rutas de grupo de riesgo y/o Guías de práctica clínica actuales. 4. Enfermedades transmitidas por micobacterias Brindar información y generar sensibilización frente a la Tuberculosis, específicamente en lo relacionado a identificación de síntomas, factores de riesgo, manejo, control de la enfermedad así como la importancia de prevenir estigma y discriminación por causa de la misma. A las personas que manifiesten tener síntomas o se identifiquen con TB presuntiva se deberá aplicar tamizaje (registro de información en cuestionario dispuesto) con la respectiva canalización de los casos sospechosos a los servicios de salud para la confirmación diagnóstica de acuerdo a los algoritmos diagnósticos vigentes, garantizando el seguimiento a la remisión cuando corresponda. Su ejecución deberá garantizar el enfoque diferencial, la

	confidencialidad y el cumplimiento de los lineamientos técnicos vigentes. Realizar el registro de la información en el siguiente enlace: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdoCvmsGn5OPJKem6pBWB8I714ymLA8BO6GP4V_hwK51UTP8g/viewform FASE 4. INFORMACIÓN EN SALUD Una vez identificadas las necesidades, el EBS proporcionará información pertinente y adaptada a las características de la familia. La información deberá: • Ser clara, comprensible y culturalmente apropiada. • Responder a los riesgos identificados. • Promover el autocuidado. • Fortalecer capacidades familiares. • Orientar sobre signos de alarma. • Informar sobre servicios y rutas disponibles. • Promover el acceso oportuno a los servicios de salud. • Evitar lenguaje estigmatizante. No se deberá realizar diagnóstico médico ni formular tratamientos. FASE 5. CONCERTACIÓN DEL PLAN DE CUIDADO PRIMARIO A partir de los riesgos y capacidades identificados, el equipo y la familia concertarán: • ¿Qué queremos lograr? - Definición del logro de cuidado. • ¿Cómo lo vamos a lograr? - Definición de las acciones de cuidado. • ¿Quién lo realizará? - Familia/comunidad, EBS u otro actor. • ¿Cuándo? - Definición de una temporalidad. • ¿Cómo sabremos que se logró? - Definición del criterio o indicador de cumplimiento. Las directrices establecen que los logros deben ser concretos, observables y alcanzables dentro de un período determinado y concertado con la familia. FASE 6. CANALIZACIÓN Y GESTIÓN Cuando durante la visita se identifique una necesidad que trascienda la acción de Información en Salud, el EBS deberá:

	• Orientar a la persona o familia. • Realizar canalización cuando corresponda. • Gestionar el acceso a servicios. • Identificar barreras de acceso. • Realizar seguimiento. • Registrar la gestión realizada. Cuando la necesidad corresponda a otros sectores, deberá registrarse como necesidad de gestión intersectorial y realizar la articulación correspondiente. FASE 7. CIERRE DE LA VISITA Antes de finalizar, el EBS deberá: • Resumir los principales riesgos identificados. • Reforzar las prácticas protectoras existentes. • Verificar que la familia comprenda las recomendaciones. • Confirmar los compromisos establecidos. • Definir las acciones que realizará el EBS. • Registrar la información correspondiente. La familia deberá poder expresar, con sus propias palabras, los principales acuerdos alcanzados. Cuando se identifique una condición que requiera valoración o atención, se realizará la correspondiente orientación, canalización o gestión, según las competencias del EBS y las rutas establecidas. De acuerdo con los riesgos y compromisos derivados de la visita, se debe registrar la información en el formato del Plan de Cuidado Primario establecido.
EVIDENCIAS REQUERIDAS	• Formato N°5 – Reporte de intervención, Incluye registro fotográfico con georeferenciación (uno por mes). • Formato N°3 - Registro de asistencia con enfoque diferencial (formato definido por la Secretaria de Salud Departamental) original, legible, sin tachones o enmendaduras (un formato por día). • Maternidad segura. Anexo 1. Instrumento de identificación rápida de maternas y sus riesgos en contexto de emergencia (todas las gestantes). • Maternidad segura. Si se requiere de remisión, se reporta en el mismo anexo 1. • Maternidad segura. Correo de gestión de riesgo detectado y gestionado.

	• Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Instrumento de caracterización de usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles (ANEXO 1) debidamente diligenciado donde se describa la canalización de estos a las atenciones individuales según cada caso. • Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Evidencia de la canalización de los usuarios según lo relacionado en el Instrumento de caracterización de usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles (ANEXO 1). ficha • Tuberculosis. Instrumento para identificación de sintomáticos respiratorios diligenciado. • Tuberculosis. Registro de canalización o remisión de las personas con resultado sugestivo a los servicios de salud. • Rotafolio o material educativo (físico o digital) utilizado para todos los programas. • Formato Plan de Cuidado Primario.

Responsable de la Información: Dirección Técnica de Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo en Salud Pública

Correo Electrónico: salud-pic@gobernacionquindio.gov.co

MODIFICATORIO 001 A FICHA TÉCNICA NO. 7 – INFORMACION EN SALUD, PROMOCIÓN DE LA VACUNACIÓN, PIC DEPARTAMENTAL 2026 II SEMESTRE	
PROGRAMA	SALUD INFANTIL - VACUNACIÓN
TECNOLOGÍA	Información en salud
ENTORNO	Comunitario
MUNICIPIO	Buenavista, Calarcá, Circasia, Córdoba, Filandia, Génova, La Tebaida, Montenegro, Pijao, Quimbaya y Salento.
ÁREA	Urbana y Rural
BARRIOS/VEREDAS	Dependiendo donde se ubiquen los puntos de vacunación.
ACTIVIDAD	Apoyo a las jornadas de vacunación con estrategias de información sobre la importancia de la vacunación y el apoyo con actividades lúdico recreativas durante las mismas. Con el fin de que las personas accedan al punto de vacunación.
DURACIÓN	En el tiempo de duración de la jornada de vacunación de 8:00 am a 4:00 pm en las fechas establecidas por el ministerio de Salud y protección Social. En el caso de Calarcá se contará con dos días mensuales, la vacunatón nocturna y el día de la jornada de vacunación. La actividad lúdica será desarrollada en dos momentos, cada uno, de una hora durante la jornada (mañana y tarde).
CANTIDAD	Cuatro (4) actividades: una actividad en los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre, de acuerdo a la programación del Ministerio de Salud y Protección Social.
POBLACIÓN OBJETO	Población general que se acerque a los puestos de vacunación ubicados.
TALENTO HUMANO	Los perfiles del equipo básico de salud que ejecutarán la actividad en cada municipio son los siguientes: Observación: El personal que ejecutará estas actividades NO será el que realice las acciones de vacunación en el Hospital.

	Municipio	**Perfiles**
	Buenavista	1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería
	Calarcá	1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería
	Circasia	1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería
	Córdoba	1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería
	Filandia	1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería
	Génova	1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería
	La Tebaida	1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería
	Montenegro	1 Enfermero (a) y 2 Auxiliares de Enfermería
	Pijao	1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería
	Quimbaya	1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería
	Salento	1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	*Estrategias de información sobre la importancia de la vacunación: sensibilizar a la población en temas de vacunación segura, importancia de la vacunación y orientación frente a mitos que la población pueda tener sobre la vacunación. * Actividades lúdico recreativas: realización de actividades junto a los puntos de vacunación que atraigan a las personas (artísticas, recreativas y culturales) con el fin de que se enteren que se está realizando la actividad y puedan acceder a la información que se esta compartiendo sobre vacunación.	

EVIDENCIAS REQUERIDAS	• Formato N° 5 – Reporte de intervención, Incluye registro fotográfico con georeferenciación. • Formato N° 3 - Registro de asistencia con enfoque diferencial (formato definido por la Secretaría de Salud Departamental) en original, sin tachones o enmendaduras. • Formato Plan de Cuidado Primario.

Responsable de la Información:

ANA CAROLINA OCAMPO AREIZA
PU SALUD INFANTIL/NUTRICIÓN

Correo Electrónico: vacunacion@gobernacionquindio.gov.co
vacunacion2026quindio@gmail.com

<table>
<tr><th colspan="2">MODIFICATORIO NO. 001 FICHA TÉCNICA NO. 8 – INFORMACION EN SALUD, CONMEMORACIÓN VIH, PIC DEPARTAMENTAL 2026 II SEMESTRE</th></tr>
<tr><th colspan="2">8.1 ACTIVIDAD NO. 1</th></tr>
<tr><td>PROGRAMA</td><td>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</td></tr>
<tr><td>TECNOLOGÍA</td><td>Información en salud</td></tr>
<tr><td>ENTORNO</td><td>Comunitario / Institucional</td></tr>
<tr><td>MUNICIPIO</td><td>Buenavista, Calarcá, Circasia, Córdoba, Filandia, Génova, La Tebaida, Montenegro, Pijao, Quimbaya y Salento.</td></tr>
<tr><td>ÁREA</td><td>Urbano o Rural</td></tr>
<tr><td>BARRIOS/VEREDAS</td><td>NA</td></tr>
<tr><td>ACTIVIDAD</td><td>Cine-Foro Comunitario e Institucional "Historias por la Cero Discriminación" con Stand Informativo y Pieza Digital (1 Reels). Consiste en la proyección de material audiovisual (cortometraje o película) pedagógico que expone la realidad de la vida con VIH, complementado con un stand de orientación presencial, seguido de un debate guiado para desmontar barreras culturales, prejuicios institucionales y el estigma social que retrasa la búsqueda de atención oportuna.</td></tr>
<tr><td>DURACIÓN</td><td>Cine-Foro: 3 horas presenciales por jornada (1 hora de stand y proyección, y 2 horas de foro interactivo y compromisos).</td></tr>
<tr><td>CANTIDAD</td><td>2 jornadas (días) por municipio (Desde la tercera semana de Noviembre hasta la segunda semana de Diciembre 2026).</td></tr>
<tr><td>POBLACIÓN OBJETO</td><td>Cine-Foro: Líderes de organizaciones sociales, veedurías ciudadanas en salud, enlaces municipales de juventud.</td></tr>
<tr><td>TALENTO HUMANO</td><td>Los perfiles del equipo básico de salud que ejecutarán la actividad en cada municipio son los siguientes:
<table>
<tr><th>Municipio</th><th>Perfiles</th></tr>
<tr><td>Buenavista</td><td>1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería</td></tr>
<tr><td>Calarcá</td><td>2 Enfermeros (a) y 3 Auxiliares de Enfermería</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	Circasia	1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería
	Córdoba	1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería
	Filandia	1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería
	Génova	1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería
	La Tebaida	1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería
	Montenegro	1 Enfermero (a) y 2 Auxiliares de Enfermería
	Pijao	1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería
	Quimbaya	2 Enfermeros (a) y 3 Auxiliares de Enfermería
	Salento	1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Cine-Foro a. Apertura y Contextualización (30 minutos): El Profesional realizará la instalación de la jornada, contextualizando brevemente la situación epidemiológica general de las ITS/VIH en el municipio para sensibilizar sobre la importancia de la detección temprana. b. Proyección Audiovisual (60 minutos): Proyección del material audiovisual pedagógico seleccionado, en el espacio dispuesto garantizando las óptimas condiciones logísticas de sonido, conectividad y visibilidad para todos los asistentes. c. Foro Interactivo - Debate Guiado (60 minutos): Conducción del foro liderado por el Profesional empleando preguntas orientadoras (ej: ¿Qué barreras comunitarias e institucionales identificamos en el video que impiden a alguien consultar a tiempo? ¿Cómo influyen nuestros prejuicios en la Ruta de Atención Integral?). Este bloque se enfocará rigurosamente en desmontar el estigma social y las barreras de discriminación cultural que obstaculizan la búsqueda de atención oportuna en salud. d. Cierre Técnico (30 minutos): El Profesional Técnico en Salud Pública presentará las metas globales de la respuesta al VIH (95-95-95) y las directrices de la Resolución 3280 de 2018 relativas a la exigibilidad de derechos, el acceso integral a anticoncepción, el tamizaje y el trato digno en la red prestadora.	

EVIDENCIAS REQUERIDAS	• Soportes de la convocatoria a instituciones y grupos comunitarios. • Formato N° 5 – Reporte de intervención (un formato por cada día de la actividad). Incluye registro fotográfico con georeferenciación. • Registro de asistencia con enfoque diferencial (formato definido por la Secretaria de Salud Departamental) en original, sin tachones o enmendaduras. • Formato Plan de Cuidado Primario diligenciado.
8.2 ACTIVIDAD NO. 2	
PROGRAMA	**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**
TECNOLOGÍA	Información en salud
ENTORNO	Comunitario / laboral
MUNICIPIO	Buenavista, Calarcá, Circasia, Córdoba, Filandia, Génova, La Tebaida, Montenegro, Pijao, Quimbaya y Salento.
ÁREA	Urbano o Rural
BARRIOS/VEREDAS	Donde se encuentren los establecimientos nocturnos del municipio.
ACTIVIDAD	Microtalleres “relámpago" enfocados en la prevención combinada del VIH (Uso autónomo de PrEP), articulada simultáneamente con la realización de tamizajes (pruebas rápidas) para VIH y canalización efectiva a los servicios integrales de salud.
DURACIÓN	Microtalleres: Jornadas de 4 horas en la noche, desarrolladas los fines de semana que son de mayor afluencia de la población objeto.
CANTIDAD	2 jornadas (días) por municipio (Desde la tercera semana de Noviembre hasta la segunda semana de Diciembre 2026).
POBLACIÓN OBJETO	Microtalleres: Mujeres que ejercen el sexo transaccional y/o personas canalizadas en establecimientos nocturnos. Cursos de vida: Juventud, Adultez y Vejez.
TALENTO HUMANO	Los perfiles del equipo básico de salud que ejecutarán la actividad en cada municipio son los siguientes:

	<table><tr><th>Municipio</th><th>Perfiles</th></tr><tr><td>Buenavista</td><td>1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería</td></tr><tr><td>Calarcá</td><td>2 Enfermeros (a) y 3 Auxiliares de Enfermería</td></tr><tr><td>Circasia</td><td>1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería</td></tr><tr><td>Córdoba</td><td>1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería</td></tr><tr><td>Filandia</td><td>1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería</td></tr><tr><td>Génova</td><td>1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería</td></tr><tr><td>La Tebaida</td><td>1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería</td></tr><tr><td>Montenegro</td><td>1 Enfermero (a) y 2 Auxiliares de Enfermería</td></tr><tr><td>Pijao</td><td>1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería</td></tr><tr><td>Quimbaya</td><td>2 Enfermeros (a) y 3 Auxiliares de Enfermería</td></tr><tr><td>Salento</td><td>1 Enfermero (a) y 1 Auxiliar de Enfermería</td></tr></table>
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Microtalleres a. Abordaje libre de estigmas mediante microtalleres de 10-15 minutos utilizando material visual de bolsillo o rotafolio. Realizando explicación de PrEP que es?, ¿Cuáles son los beneficios?, como se usa? y cuáles son las rutas de acceso según las EPS de las personas presentes. b. Oferta de pruebas rápidas y realización de las mismas. (Remitirse a la ficha de TAMIZAJES)
EVIDENCIAS REQUERIDAS	• Soportes de la convocatoria a instituciones y grupos comunitarios. • Formato N° 5 – Reporte de intervención (un formato por cada día de la actividad). Incluye registro fotográfico con georeferenciación. • Registro de asistencia con enfoque diferencial (formato definido por la Secretaria de Salud Departamental) en original, sin tachones o enmendaduras. • Formato Plan de Cuidado Primario diligenciado.

Responsable de la Información:

Dirección Técnica de Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo en Salud Pública

Correo Electrónico: salud-pic@gobernacionquindio.gov.co

<table>
<tr><th colspan="2">MOFICATORIO 001 A FICHA TÉCNICA NO. 10 – JORNADAS DE SALUD, PIC DEPARTAMENTAL 2026 II SEMESTRE</th></tr>
<tr><td>TECNOLOGÍA</td><td>Jornadas de Salud</td></tr>
<tr><td>ENTORNO</td><td>Comunitario</td></tr>
<tr><td>MUNICIPIO</td><td>Buenavista, Calarcá, Circasia, Córdoba, Filandia, Génova, La Tebaida, Montenegro, Pijao, Quimbaya y Salento.</td></tr>
<tr><td>ÁREA</td><td>Urbana y Rural</td></tr>
<tr><td>BARRIOS/VEREDAS</td><td>En área rural se priorizan los territorios donde se encuentren ubicadas las comunidades indígenas y los territorios donde se identifiquen riesgos y necesidades posteriores a la emergencia.

En área urbana se realiza en los territorios donde se concentren o se puedan reunir las poblaciones priorizadas: Habitantes de calle, OSIGD, Población Víctima, Migrantes.</td></tr>
<tr><td>ACTIVIDAD</td><td>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 financian los aspectos logísticos y de organización requeridos para su ejecución. Las Jornadas de salud en el marco del PIC obedecen a la necesidad de realizar acciones sobre comunidades con condiciones especiales de salud, epidemiológicas o de accesibilidad.</td></tr>
<tr><td>DURACIÓN</td><td>El tiempo de duración de la jornada es de 8:00 am a 4:00 pm.</td></tr>
<tr><td>CANTIDAD</td><td>Se relaciona la cantidad por mes y municipio:

<table>
<tr><th>Municipio</th><th>Mes</th><th>Cantidad Jornadas de Salud Área Rural</th><th>Jornada de Salud Población Diferencial</th></tr>
<tr><td rowspan="4">BUENAVISTA</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>1</td></tr>
<tr><td>3</td><td>1</td><td>1</td></tr>
<tr><td>4</td><td>1</td><td>0</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

CALARCÁ	1	3	2
	2	3	1
	3	2	1
	4	3	0
CIRCASIA	1	1	1
	2	1	1
	3	1	1
	4	1	0
CÓRDOBA	1	1	0
	2	1	1
	3	1	1
	4	1	0
FILANDIA	1	1	0
	2	1	1
	3	1	1
	4	1	0
GÉNOVA	1	1	0
	2	1	1
	3	1	1
	4	1	0
LA TEBAIDA	1	1	1
	2	1	1
	3	1	1
	4	1	0
MONTENEGRO	1	1	1
	2	1	1
	3	1	1
	4	1	0
PIJAO	1	1	0
	2	1	1

		3	1	1
		4	1	0
	QUIMBAYA	1	1	1
		2	1	1
		3	1	1
		4	1	0
	SALENTO	1	1	0
		2	1	1
		3	1	1
		4	1	0

POBLACIÓN OBJETO	Jornada de salud en área rural: Población en todos los cursos de vida. Jornada de salud población diferencia: Habitantes de calle, OSIGD, Población Víctima, Migrantes.
TALENTO HUMANO	Los perfiles del equipo básico de salud que ejecutarán las actividades en cada municipio son los siguientes:

Municipio	Perfiles
Buenavista	1 Técnico en Saneamiento o afines según indicación del talento humano
Calarcá	2 Técnicos en Saneamiento o afines según indicación del talento humano
Circasia	1 Técnico en Saneamiento o afines según indicación del talento humano 1 Auxiliar de Enfermería
Córdoba	1 Técnico en Saneamiento o afines según indicación del talento humano
Filandia	1 Técnico en Saneamiento o afines según indicación del talento humano 1 Auxiliar de Enfermería
Génova	1 Técnico en Saneamiento o afines según indicación del talento humano 1 Auxiliar de Enfermería

La Tebaida	1 Técnico en Saneamiento o afines según indicación del talento humano 1 Auxiliar de Enfermería
Montenegro	2 Profesionales en Saneamiento o afines según indicación del talento humano 1 Auxiliar de Enfermería
Pijao	1 Técnico en Saneamiento o afines según indicación del talento humano 1 Auxiliar de Enfermería
Quimbaya	2 Técnico en Saneamiento o afines según indicación del talento humano 1 Auxiliar de Enfermería
Salento	1 Técnico en Saneamiento o afines según indicación del talento humano 1 Auxiliar de Enfermería

Nota: El perfil indígena deberá estar presente durante el desarrollo de la actividad en los municipios que tienen identificados resguardos indígenas.

Técnico o Tecnólogo en: gestión ambiental, manejo ambiental, saneamiento y salud ambiental, en prevención y control ambiental, tecnólogo sistema integrados de gestión, calidad, medio ambiente y seguridad y salud en el trabajo, control de calidad de alimentos, o en su efecto profesional en su efecto NBC en: salud pública, ingeniería ambiental, ingeniería sanitaria, ingeniería de alimentos o afines. Con experiencia mínima de 6 meses de experiencia laboral o experiencia profesional.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

La programación, coordinación y ejecución de las jornadas de salud del PIC se realizará teniendo en cuenta lo establecido en la Res. 1597 de 2025, y el lineamiento técnico “Orientaciones para el desarrollo de Jornadas de Salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC” del MSPS. Y se deberán cumplir los siguientes aspectos:

- Realizar el despliegue del equipo interdisciplinario para garantizar el acceso de la población objeto a los servicios de salud individuales y colectivos de las Rutas Integrales de Atención en Salud, en cada curso de vida.

- En el primer mes de ejecución de la tecnología generar acuerdos necesarios para la prestación de los servicios del PBS con las EPS que tienen población afiliada en la zona en la cual se realizará la jornada; independiente de que dichas EPS tengan o no contrato con el prestador del PIC, y con apoyo de la Entidad Territorial.

	• Convocatoria dirigida a la comunidad, en donde los invitan a participar en la jornada de salud utilizando los mecanismos de comunicación más efectivos según cada grupo poblacional. • Realizar coordinación con líderes comunitarios y jornada de convocatoria en campo de manera previa a la realización de la jornada. • Ejecutar las acciones del PIC incluidas en la jornada teniendo en cuenta las características de calidad, con el talento humano suficiente e idóneo, que se cuente con los insumos o suministros necesarios, estándares de habilitación de los servicios, la seguridad del paciente, calidad de los servicios prestados, el adecuado manejo y disposición de desechos. • Cumplir los procedimientos de atención, referencia y contrarreferencia según lo acordado con la(s) EPS. • Garantizar la articulación sectorial e intersectorial antes y durante la jornada con los planes, programas, proyectos y servicios sociales disponibles en el territorio en casos que así lo requiera y los diferentes actores que tienen relación con la intervención y gestión de determinantes sociales en salud. • Realizar la canalización de los usuarios, pacientes, familias y comunidades a los servicios sociales o de salud disponibles en el territorio, incluye canalización de niños con DNT menores de 5 años. • Tener en cuenta que, en el desarrollo de la Jornada, se deben incluir como mínimo dos actividades colectivas (acciones informativas, de canalización, educación y comunicación para la salud, tamizajes, vacunación antirrábica, entre otras). Para el desarrollo de actividades de información en salud, se deben abordar mínimo tres temáticas: 1. Consulta preconcepcional – Se requiere que en todas las jornadas de salud se ejecute la tecnología de información en salud promocionando este servicio. 2. Prevención de cáncer de seno, cérvix, colon y próstata. 3. Tenencia responsable de mascotas. 4. Prevención de enfermedades prevalentes de la infancia. 5. Prevención de enfermedades transmitidas por vectores – ETV

	6. Estilos de vida saludable, estrategia 4x4. 7. Promoción de la salud mental. **NOTA:** Según el capítulo II, artículo No. 4, de la resolución 2350 de 2020. Artículo 4, "**DETECCIÓN E IDENTIFICACION DE CASOS DE NIÑOS DE CERO (0) A CINCUENTA Y NUEVE (59) MESES CON DESNUTRICIÓN AGUDA".** Los niños de 0 a 59 meses, con desnutrición aguda moderada y severa, deben identificarse tanto a nivel intramural, como extramural, mediante la demanda espontánea en los diferentes servicios de salud, y por jornadas de atención integral en salud que realicen las IPS.
EVIDENCIAS REQUERIDAS	- Convocatoria, información y difusión con los actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios, población beneficiaria por cada, grupo poblacional. - Acuerdos establecidos con las EPS (acta inicial). - Canalizaciones realizadas durante la jornada de salud sectorial e intersectorial (individual y base de datos consolidada). - Formato N° 3 – Registro de asistencia. - Formato N° 5 – Reporte de intervención. - Formato Plan de Cuidado Primario. Se deben tener en cuenta las siguientes condiciones: • El total de las evidencias deben presentarse de manera física y magnética. • Los registros de asistencia deben ser con enfoque diferencial en original, sin tachones o enmendaduras. •Las evidencias fotográficas incluidas en el Formato No. 5 deben incluir la georeferenciación y la fecha correspondiente.

Responsable de la Información: Dirección Técnica de Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo en Salud Pública Secretaría de Salud Departamental del Quindío

Correo Electrónico: salud-pic@gobernacionquindio.gov.co