LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL DISTRITO DE CALI

Versión 3.0 – Vigencia 2026

Carlos Eduardo Pinzón Flórez

Subsecretario de Prevención, Promoción y Producción de la Salud

Juan Carlos Escobar Pineda

Director Local de Salud

Luz Osmany Nieves Peña

Profesional Especializado

Diana María Sierra Aponte

Profesional Universitario Área Salud (E)

Andrea García M

Carolina Giraldo Valenzuela

Daniela Pulido Gálvez

Jackelin Cadavid Escobar

Martha Parra Carabalí

Yuby Mapallo Silva

Contratistas

Secretaría de Salud Pública

Santiago de Cali

2026

PRESENTACIÓN

La Secretaría de Salud Pública Distrital del Distrito Especial de Santiago de Cali presenta el Lineamiento Técnico para la Implementación de los Equipos Básicos de Salud (EBS) como instrumento orientador para la organización, implementación, seguimiento y evaluación de esta estrategia en el territorio distrital.

Este lineamiento establece los criterios técnicos, operativos y metodológicos para orientar la gestión de las Empresas Sociales del Estado (ESE) y de los Equipos Básicos de Salud, promoviendo una implementación homogénea, articulada y centrada en las necesidades de la población.

Su contenido se fundamenta en el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, la Atención Primaria en Salud (APS), el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y la normativa vigente emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Asimismo, fortalece la gestión territorial, la articulación intersectorial, la gestión integral del riesgo y la participación social, contribuyendo al mejoramiento de los resultados en salud y a la reducción de las inequidades en el Distrito Especial de Santiago de Cali.

1. Introducción

El presente Lineamiento Técnico desarrolla los criterios para la implementación de los Equipos Básicos de Salud en el Distrito Especial de Santiago de Cali, estableciendo orientaciones para la planeación territorial, la organización operativa, la gestión del riesgo, la prestación de intervenciones, el seguimiento, la evaluación y el mejoramiento continuo.

El documento define las responsabilidades de los actores involucrados, los instrumentos de apoyo para la implementación, los mecanismos de asistencia técnica y supervisión, así como los procesos de monitoreo requeridos para garantizar la calidad y la oportunidad de las intervenciones.

Su aplicación permitirá fortalecer la capacidad resolutiva de los Equipos Básicos de Salud y consolidar un modelo de atención territorial orientado a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión integral del riesgo.

2. Antecedentes y Justificación

2.1 Antecedentes

El fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) constituye una de las principales estrategias para avanzar hacia un sistema de salud centrado en las personas, las familias y las comunidades. En Colombia, este enfoque se ha consolidado mediante el desarrollo de políticas, planes y disposiciones normativas orientadas a fortalecer la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la gestión integral del riesgo y la articulación de los servicios en el territorio.

En este contexto, el Ministerio de Salud y Protección Social impulsa la implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, que reconoce a los Equipos Básicos de Salud (EBS) como la estrategia operativa para acercar los servicios de salud a la población, fortalecer la gestión territorial y responder de manera oportuna a las necesidades identificadas en cada territorio.

En el Distrito Especial de Santiago de Cali, la implementación de los Equipos Básicos de Salud representa una oportunidad para fortalecer la Atención Primaria en Salud mediante una organización territorial que favorezca el conocimiento de las condiciones de salud de la población, la identificación temprana de riesgos, la coordinación de intervenciones individuales, familiares y comunitarias y la articulación con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La diversidad demográfica, social, económica y cultural del Distrito, así como las diferencias existentes entre comunas y corregimientos, requieren lineamientos técnicos que orienten una implementación homogénea, organizada y articulada de los Equipos Básicos de Salud, garantizando criterios comunes para la planeación, operación, seguimiento y evaluación de la estrategia.

2.2 Justificación

La implementación de los Equipos Básicos de Salud exige la definición de criterios técnicos y operativos que orienten la actuación de las Empresas Sociales del Estado (ESE), fortalezcan la coordinación institucional y promuevan una gestión territorial basada en las necesidades de la población.

El presente Lineamiento Técnico se adopta como instrumento orientador para estandarizar los procesos relacionados con la organización, implementación, seguimiento y evaluación de los Equipos Básicos de Salud en el Distrito Especial de Santiago de Cali, facilitando la articulación entre los diferentes actores del sector salud y los sectores involucrados en la gestión de los determinantes sociales de la salud.

Su aplicación permitirá fortalecer la planeación territorial, optimizar el uso de los recursos disponibles, mejorar la oportunidad de las intervenciones, consolidar la gestión integral del riesgo y disponer de mecanismos estandarizados para el monitoreo, la evaluación y el mejoramiento continuo de la estrategia.

De igual forma, el lineamiento contribuirá al fortalecimiento de la gobernanza territorial, la participación social y la articulación intersectorial, favoreciendo la implementación de intervenciones integrales que respondan a las prioridades en salud del Distrito y aporten al mejoramiento de los resultados en salud de la población.

2.3 Contexto Territorial del Distrito Especial de Santiago de Cali

El Distrito Especial de Santiago de Cali, como principal centro urbano del suroccidente colombiano, presenta una dinámica demográfica, social, económica y epidemiológica que demanda estrategias de salud pública orientadas al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) y la gestión integral del riesgo en salud.

Su organización territorial comprende **22 comunas urbanas y 15 corregimientos rurales**, caracterizados por una amplia diversidad geográfica, poblacional, cultural y socioeconómica, lo que genera necesidades diferenciadas en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión del riesgo y acceso a los servicios de salud.

La distribución de la población, las condiciones de vulnerabilidad, las brechas en el acceso a los servicios, la presencia de determinantes sociales de la salud y el comportamiento epidemiológico de los diferentes territorios hacen necesaria una respuesta institucional organizada, articulada y con enfoque territorial, que permita intervenir de manera oportuna las necesidades de las personas, las familias y las comunidades.

En este contexto, los Equipos Básicos de Salud constituyen la estrategia operativa para fortalecer la Atención Primaria en Salud mediante la presencia permanente en el territorio, la caracterización de la población, la identificación de riesgos, la gestión del cuidado, la articulación intersectorial y la participación social.

La implementación de este lineamiento permitirá unificar criterios técnicos y operativos para la organización y funcionamiento de los Equipos Básicos de Salud, promoviendo una gestión territorial homogénea, el fortalecimiento de la capacidad resolutiva de las Empresas Sociales del Estado (ESE) y el mejoramiento de los resultados en salud de la población del Distrito Especial de Santiago de Cali.

3. Marco normativo

El presente lineamiento se fundamenta en:

- Constitución Política, especialmente artículos 49 y 209.
- Ley 100 de 1993 – Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ley 715 de 2001 - Competencias de las entidades territoriales en salud.
- Ley 1438 de 2011 – Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS).
- Decreto Ley 4107 de 2011 – Estructura y funciones del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ley Estatutaria 1751 de 2015 – Derecho fundamental a la salud.
- Resolución 518 de 2015 y sus modificaciones, en lo que permanezca vigente y resulte aplicable.
- Decreto 780 de 2016 – Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- Resolución 3280 de 2018 y modificaciones, para las RIAS y su articulación con las intervenciones colectivas.
- Resolución 2788 de 2022 d.y sus modificaciones, en aquello que resulte aplicable y se encuentre vigente, como antecedente de la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud."
- Resolución 0295 de 2023 – Modificación de la Resolución 518 de 2015.
- Decreto 1409 de 2024 – Por medio del cual se modifican y adicionan disposiciones del Decreto 780 de 2016 relacionadas con las áreas auxiliares de la salud.
- Resolución 100 de 2024, sobre Planeación Integral para la Salud.
- Resolución 1597 de 2025 – Gestión territorial integral de la salud pública y PIC.

- Resolución 1035 de 2022 y Resolución 2367 de 2023, respecto del PDSP 2022–2031.
- Lineamientos técnicos vigentes expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para GTISP, PIC y EBS.

- Normativa vigente sobre sistemas de información, RIPS/CUPS, protección de datos personales y derechos de autor, cuando resulte aplicable.
- Modelo de Gestión Territorial en Salud Pública de Cali.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Establecer los lineamientos técnicos, operativos y metodológicos para la implementación, seguimiento y evaluación de los Equipos Básicos de Salud en el Distrito Especial de Santiago de Cali, en el marco de la Atención Primaria en Salud y del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas del Distrito de Santiago de Cali.

4.2. Objetivos específicos

1. Orientar la organización y operación de los EBS.
2. Estandarizar la planeación territorial.
3. Fortalecer la gestión integral del riesgo.
4. Definir mecanismos de seguimiento y evaluación.
5. Establecer responsabilidades institucionales.
6. Promover el mejoramiento continuo de la estrategia.

5. Marco Conceptual

5.1 Atención Primaria en Salud (APS)

La Atención Primaria en Salud constituye la estrategia orientadora del sistema de salud, centrada en las personas, las familias y las comunidades. Promueve el acceso equitativo a servicios integrales, continuos y de calidad, con énfasis en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la gestión integral del riesgo y la participación social.

5.2 Equipos Básicos de Salud

Los Equipos Básicos de Salud son equipos interdisciplinarios responsables de desarrollar acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión integral del riesgo, cuidado de la salud y articulación comunitaria en un

territorio definido, de acuerdo con las orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

5.3 Gestión Integral del Riesgo en Salud

Corresponde al conjunto de acciones orientadas a identificar, analizar, priorizar, intervenir y realizar seguimiento a los riesgos que afectan la salud de la población, mediante intervenciones individuales, familiares, comunitarias e intersectoriales.

5.4 Gestión Territorial

Es el proceso mediante el cual se planifican, coordinan, ejecutan y evalúan las intervenciones en salud considerando las características demográficas, sociales, ambientales, epidemiológicas y culturales de cada territorio.

5.5 Participación Social

Es el proceso mediante el cual la comunidad interviene activamente en la identificación de necesidades, la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones en salud, fortaleciendo la corresponsabilidad y el control social.

5.6 Articulación Intersectorial

Corresponde a la coordinación entre el sector salud y los demás sectores e instituciones para intervenir los determinantes sociales de la salud y contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

6. Enfoques Transversales para la Implementación de los Equipos Básicos de Salud

6.1 Objetivo

Establecer los enfoques que orientan la planeación, organización, implementación, seguimiento y evaluación de los Equipos Básicos de Salud, garantizando que las intervenciones respondan a las características, necesidades y condiciones de la población del Distrito Especial de Santiago de Cali.

6.2 Enfoques Transversales

Enfoque	Aplicación en la implementación de los EBS
Derecho Fundamental a la Salud	Garantiza el acceso equitativo, oportuno, continuo y con calidad a las intervenciones en salud.

Atención Primaria en Salud	Organiza las intervenciones con énfasis en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión integral del riesgo.
Territorial	Orienta la planeación y ejecución de las acciones de acuerdo con las características de cada comuna, corregimiento y microterritorio.
Curso de Vida	Prioriza intervenciones diferenciadas para la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y personas mayores.
Diferencial	Reconoce las particularidades de los grupos poblacionales, promoviendo acciones acordes con sus características y necesidades.
Intercultural	Incorpora el reconocimiento y respeto por la diversidad étnica, cultural y social del Distrito Especial de Santiago de Cali.
Participación Social	Promueve la corresponsabilidad de la comunidad en la identificación de necesidades, la planeación y el seguimiento de las intervenciones.
Intersectorialidad	Fortalece la articulación con otros sectores para intervenir los determinantes sociales de la salud.
Gestión Integral del Riesgo	Prioriza la identificación, intervención y seguimiento de los riesgos individuales, familiares y colectivos.
Mejoramiento Continuo	Promueve la evaluación permanente de los procesos y la implementación de estos

7. Gobernanza para la Implementación de los Equipos Básicos de Salud

7.1 Objetivo

Definir la estructura de coordinación, articulación y toma de decisiones para la implementación, seguimiento y evaluación de los Equipos Básicos de Salud en el Distrito Especial de Santiago de Cali.

7.2 Modelo de Gobernanza

La gobernanza de los Equipos Básicos de Salud se fundamenta en la coordinación entre la Secretaría de Salud Pública Distrital, las Empresas Sociales del Estado (ESE), las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), los demás sectores de la administración distrital y la comunidad, con el propósito de garantizar una implementación articulada, eficiente y orientada a resultados.

7.3 Estructura de Gobernanza

Nivel	Responsable	Función principal
Estratégico	Secretaría de Salud Pública Distrital	Define lineamientos, orienta la implementación, realiza seguimiento y evaluación de la estrategia.
Táctico	Empresas Sociales del Estado (ESE)	Planifican, coordinan y gestionan la operación de los Equipos Básicos de Salud.
Operativo	Equipos Básicos de Salud	Ejecutan las intervenciones individuales, familiares, comunitarias e intersectoriales en el territorio.
Comunitario	Comunidad, organizaciones sociales y líderes territoriales	Participan en la identificación de necesidades, la priorización de acciones y el control social.

7.4 Instancias de coordinación

La implementación de los Equipos Básicos de Salud se apoyará en las siguientes instancias:

Instancia	Propósito	Periodicidad
Comité Distrital de Seguimiento a los EBS	Orientar y evaluar la implementación de la estrategia.	Trimestral
Mesas Técnicas con las ESE	Realizar seguimiento operativo y técnico.	Mensual

Mesas Territoriales	Coordinar acciones en comunas y corregimientos.	Según plan territorial
Espacios de Participación Social	Promover la participación comunitaria y el control social.	Según programación territorial

7.5 Productos Esperados

Producto	Responsable
Plan de implementación de los EBS	Secretaría de Salud Pública Distrital
Plan de Acción	ESE
Cronograma de actividades	ESE
Informes de seguimiento	ESE y Secretaría
Planes de mejoramiento	ESE
Informe de evaluación de resultados	Secretaría de Salud Pública Distrital

8. Modelo Operativo

La implementación de los Equipos Básicos de Salud se desarrollará mediante un proceso continuo que integra la planeación territorial, la gestión integral del riesgo, la ejecución de intervenciones, el seguimiento y la evaluación de resultados, garantizando una respuesta organizada y articulada a las necesidades de salud de la población.

Esquema del Modelo Operativo

Fase	Resultado esperado
Planeación Territorial	Microterritorios priorizados y población asignada.
Caracterización	Diagnóstico territorial y poblacional actualizado.

Gestión Integral del Riesgo	Riesgos identificados y priorizados.
Implementación	Intervenciones ejecutadas conforme al Plan Operativo.
Seguimiento	Monitoreo de indicadores y cumplimiento de metas.
Evaluación y Mejoramiento	Implementación de acciones de mejora y fortalecimiento de la estrategia.

8.1 Componentes del Modelo

La implementación de los EBS comprende los siguientes componentes:

Componente	Finalidad
Planeación territorial	Organizar la intervención según las características del territorio.
Organización operativa	Conformar y coordinar los Equipos Básicos de Salud.
Caracterización territorial y poblacional	Identificar condiciones de salud, riesgos y determinantes sociales.
Gestión integral del riesgo	Priorizar e intervenir riesgos individuales, familiares y comunitarios.
Prestación de intervenciones	Ejecutar acciones de promoción, prevención y gestión del cuidado.
Gestión de la información	Registrar, analizar y reportar información para la toma de decisiones.
Seguimiento y evaluación	Verificar resultados y formular acciones de mejora.

8.2 Fases para la Implementación



Fase 1. Planeación

Productos esperados

- Plan Operativo Territorial.
- Cronograma de implementación.
- Microterritorios definidos.
- Población asignada.
- Conformación de los Equipos Básicos de Salud.

Fase 2. Organización

Actividades principales

- Asignación del talento humano.
- Definición de roles y responsabilidades.
- Organización logística.
- Socialización del modelo de implementación.
- Articulación institucional.

Fase 3. Caracterización

Actividades principales

- Caracterización territorial.
- Caracterización poblacional.
- Identificación de determinantes sociales.
- Identificación de riesgos.
- Priorización de familias y comunidades.

Fase 4. Implementación

Comprende la ejecución de las intervenciones familiares, comunitarias e intersectoriales definidas en el Plan Operativo Territorial, de acuerdo con las prioridades identificadas y las orientaciones técnicas vigentes.

Fase 5. Seguimiento

Incluye el monitoreo permanente de:

- Cumplimiento de actividades.
- Cobertura.
- Indicadores.
- Calidad de la información.
- Gestión del riesgo.
- Avance de metas.

Fase 6. Evaluación y Mejoramiento

Incluye:

- Evaluación de resultados.
- Identificación de oportunidades de mejora.
- Implementación de acciones correctivas y preventivas.
- Seguimiento a los planes de mejoramiento.

8.3 Organización Operativa de los Equipos Básicos de Salud

La organización operativa de los Equipos Básicos de Salud deberá garantizar una respuesta integral a las necesidades del territorio, considerando la población asignada, las prioridades epidemiológicas, la accesibilidad geográfica y las capacidades instaladas de las Empresas Sociales del Estado.

La conformación de los equipos y la distribución del talento humano deberán ajustarse a los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y a las disposiciones adoptadas por la Secretaría de Salud Pública Distrital.

Para efectos de la implementación distrital durante la vigencia correspondiente, la Secretaría Distrital de Salud establece la siguiente distribución operativa de EBS, de acuerdo con la planeación territorial, disponibilidad de recursos, población objeto, necesidades identificadas y acuerdos de voluntades vigentes.

Tabla 1. Distribución de EBS por Empresas Sociales del Estado

ESE	Número de EBS
ESE Centro	4
ESE Ladera	4
ESE Oriente	4
ESE Norte	4
ESE Suroriente	1
ESE San Miguel	1
Total	**18 EBS**

Tabla. Tabla de distribución de EBS por comunas y corregimientos.

Empresa Social del Estado (ESE)	N° de EBS	Comunas y Corregimientos Asignados	Microterritorios y Poblaciones Objeto de Atención Extramural
ESE Ladera	4 EBS	Comunas 1, 3, 18, 20 y Corregimientos de Ladera (Pance, Villacarmelo, La Buitrera, Felidia, Pichindé, la Elvira, Golondrinas, La Paz y Montebello)	Microterritorios de ladera con riesgo topográfico, desbarrancamiento, vulnerabilidad socioeconómica y zonas rurales dispersas. Se prioriza el binomio madre-hijo y familias rurales.
ESE Oriente	4 EBS	Comunas 13, 14, 15 y 21 y corregimiento de Navarro	Sectores con alta densidad urbana, asentamientos informales, comunidades afrodescendientes (NARP), víctimas del conflicto armado y jóvenes en riesgo de violencia.

ESE Sur Oriente	1 EBS	Comuna 16	Comunidades urbanas consolidadas con alta carga de enfermedades crónicas no transmisibles, personas con discapacidad y necesidades prioritarias en salud mental.
ESE Centro	4 EBS	Comunas 8, 9, 10, 11 y 12	Zonas de dinamismo comercial, microterritorios con población habitante de calle, personas en prostitución, migrantes irregulares y trabajadores informales en PYMES.
ESE Norte	4 EBS	Comunas 2, 4, 5, 6 y 7	Comunas periféricas del norte, zonas periurbanas de expansión urbana y corregimientos con baja accesibilidad geográfica y población campesina.
Hospital Geriátrico San Miguel	1 EBS	Cobertura Transversal Distrital	Atención especializada y humanizada para adultos mayores en centros de protección de larga estancia, asilos comunitarios y redes informales de cuidado.

Responsabilidad poblacional y territorial de los Equipos Básicos de Salud (EBS)

La responsabilidad poblacional y territorial constituye el principio estructurante del modelo de gestión territorial en salud pública y define el tránsito de un enfoque reactivo, centrado en la demanda espontánea, hacia un modelo proactivo de gestión del riesgo en salud. En este marco, cada Equipo Básico de Salud (EBS) asume la responsabilidad integral, continua y longitudinal sobre una población definida y un microterritorio específico, con metas explícitas de cobertura, seguimiento e impacto en salud.

Este principio implica que la población deja de ser un agregado anónimo de usuarios del sistema y se convierte en una cohorte nominal identificada, caracterizada y gestionada activamente por el equipo, bajo una lógica de cuidado continuo y corresponsabilidad institucional.

De acuerdo con el modelo territorial del Distrito de Santiago de Cali, cada EBS tendrá asignado:

- Un territorio delimitado geográficamente, definido a partir de criterios de priorización epidemiológica, carga de enfermedad, vulnerabilidad social y concentración de riesgos, estará basado en el análisis de la situación de salud (ASIS) y demás fuentes oficiales de información.
- Una población nominal asignada, con identificación individual y familiar, que permita la trazabilidad de intervenciones, riesgos y resultados.
- Metas de cobertura poblacional, orientadas a garantizar intervención efectiva sobre la totalidad o la mayor proporción posible de la población asignada.
- Indicadores trazadores obligatorios, que permitan medir el desempeño del equipo en términos de acceso, gestión del riesgo, resolutividad y continuidad del cuidado.

La responsabilidad poblacional no se limita a la ejecución de actividades, sino que implica la obligación de conocer, comprender y transformar las condiciones de salud del territorio asignado; esto requiere que cada EBS desarrolle un conocimiento profundo de su población, incluyendo:

- Perfil epidemiológico y carga de enfermedad
- Condiciones socioeconómicas y determinantes sociales
- Dinámicas comunitarias y redes de apoyo
- Factores de riesgo individuales, familiares y colectivos

En este sentido, la gestión territorial implica una lógica de anticipación: el equipo no espera la aparición de la enfermedad, sino que identifica riesgos, interviene tempranamente y acompaña a la población en la modificación de condiciones que determinan la salud. Las intervenciones deberán fundamentarse, en el análisis territorial, epidemiológico y de los determinantes sociales de la salud, sin perjuicio de las intervenciones que deban desarrollarse de manera oportuna en cumplimiento de las competencias sanitarias, alertas, lineamientos técnicos y disposiciones de las autoridades competentes.”

Desde el punto de vista operativo, la responsabilidad poblacional y territorial se materializa en:

- Cobertura efectiva del territorio, mediante intervenciones en los entornos de vida cotidiana, de acuerdo con lo establecido en la resolución 3280 de 2018 para las intervenciones colectivas.
- Seguimiento longitudinal de personas y familias, especialmente aquellas en condición de riesgo.
- Gestión activa de casos, con articulación a la red de servicios de salud.
- Monitoreo permanente de indicadores, que permitan evaluar resultados y ajustar estrategias.

Cada EBS, en consecuencia, se configura como un “gestor territorial del riesgo en salud”, cuya función no es únicamente prestar servicios, sino garantizar resultados en salud en su población asignada.

Este enfoque redefine el concepto de éxito en salud pública: no se trata de cuántas actividades se realizan, sino de cuánto cambia efectivamente la situación de salud del territorio.

En última instancia, la responsabilidad poblacional y territorial implica una transformación profunda del rol del Estado en salud: de proveedor de servicios a garante activo del derecho a la salud en contextos territoriales específicos, donde la proximidad, la continuidad y la integralidad del cuidado se convierten en condiciones indispensables para lograr equidad y efectividad en la intervención.

6. Modelo operativo de intervención de los Equipos Básicos de Salud (EBS)

El modelo operativo de intervención de los Equipos Básicos de Salud (EBS) en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) del Distrito de Santiago de Cali se estructura bajo un enfoque de Atención Primaria en Salud (APS) resolutiva, territorializada y basada en la gestión integral del riesgo. Este modelo traduce los principios de derecho a la salud, determinantes sociales, curso de vida, intersectorialidad y gestión comunitaria en un esquema operativo concreto, orientado a resultados poblacionales y no únicamente a la ejecución de actividades.

La formulación operativa de los EBS parte rigurosamente de la lectura territorial y los hallazgos consignados en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) del Distrito Especial de Santiago de Cali. Este diagnóstico evidencia profundas brechas en la distribución de la enfermedad y el acceso a servicios de salud, modulados por

condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, violencia, hacinamiento y barreras geográficas.

Priorización de Efectos e Indicadores Críticos en Salud

El ejercicio de priorización del PSPIC ha determinado que la acción extramural de los EBS debe focalizarse en el abordaje directo de las siguientes problemáticas:

- Salud Mental, Convivencia y Sustancias Psicoactivas (SPA): Incremento de trastornos afectivos, de ansiedad y conducta suicida, sumado a elevadas tasas de violencia intrafamiliar y consumo temprano de SPA en adolescentes y jóvenes.

- Salud Sexual y Reproductiva: Persistencia de tasas elevadas de embarazo en la infancia y adolescencia en comunas del oriente y ladera, además de brechas en el diagnóstico oportuno de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS/VIH) y Cáncer de Cuello Uterino y Mama.

- Enfermedades Transmisibles y Eventos de Interés en Salud Pública (EISP): Casos no diagnosticados o en abandono de Tratamiento para Tuberculosis (TB), Hepatitis B y C, Dengue y Leptospirosis en microterritorios con deficiencias en saneamiento básico.

- Maternidad y Primera Infancia: Inasistencia a controles de control prenatal, desnutrición aguda en menores de 5 años y esquemas incompletos de vacunación en sectores periféricos.

- Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT): Baja adherencia a tratamientos de Hipertensión Arterial (HTA) y Diabetes Mellitus en adultos mayores, con alta incidencia de complicaciones cardiovasculares evitables.

Los EBS operan como unidades con responsabilidad poblacional definida, desplegando intervenciones simultáneas en el hogar, la comunidad y el entorno institucional, bajo una lógica de continuidad del cuidado y seguimiento longitudinal. Su accionar se desarrolla en un horizonte operativo, lo que exige una planificación eficiente, focalización del riesgo y priorización de intervenciones de alto impacto.

El modelo se organiza en seis componentes integrados que configuran un ciclo continuo de intervención:

6.1 Caracterización del territorio y la población

El proceso inicia con la caracterización integral del microterritorio, mediante la aplicación del instrumento de diagnóstico comunitario definido por la Secretaría de Salud Pública. Este ejercicio permite identificar de manera nominal a la población,

reconocer riesgos en salud, comprender dinámicas sociodemográficas y mapear determinantes sociales.

La caracterización se realiza en articulación con organizaciones de base comunitaria, líderes y lideresas sociales e institucionalidad presente en el territorio, garantizando un enfoque participativo y contextualizado, además se deberán reconocer las necesidades de adaptabilidad y pertinencia cultural de las intervenciones.

Metas por EBS:

- Quinientos (500) hogares activados o gestionados para la participación en las intervenciones colectivas
- Identificación de riesgos en el territorio.
- Identificar y concertar las intervenciones colectivas necesarias a desplegar en los entornos
- Implementar de manera complementaria y coordinada con las intervenciones individuales y poblacionales.
- .Gestión del 100 % de los riesgos identificados que requieran intervención y/o canalización.
- Seguimiento a los casos identificados según plan de cuidado primario.
- Evaluar los resultados de las intervenciones.

Este componente constituye la base para la gestión anticipatoria del riesgo, en coherencia con el modelo territorial del Distrito.

6.2 Gestión intersectorial y articulación comunitaria

Reconociendo que la salud es resultado de múltiples determinantes, los EBS liderarán procesos de articulación intersectorial orientados a intervenir las condiciones sociales que afectan la salud.

Cada equipo deberá construir y mantener actualizado un directorio territorial que incluya actores institucionales, comunitarios y del sector privado. Asimismo, deberá elaborar un documento de articulación intersectorial validado por la Secretaría de Salud, que evidencie las gestiones realizadas para la intervención de riesgos y determinantes sociales.

Metas por EBS:

- Ocho ó más actores intersectoriales articulados
- Cuatro (4) acciones intersectoriales implementadas

Producto: Un (1) documento de articulación intersectorial validado por la Secretaría de Salud por microterritorio.

6.3 Formulación y ejecución del plan de cuidado primario

A partir del diagnóstico territorial, cada EBS formulará de manera participativa un plan de cuidado primario, utilizando el formato establecido por la Secretaría de Salud.

Este plan deberá priorizar los principales riesgos identificados en el territorio y definir las intervenciones colectivas de promoción de la salud, gestión del riesgo colectivo, educación y comunicación para la salud, participación social, fortalecimiento de redes y demás intervenciones colectivas previstas en la normativa vigente.

Cuando durante la gestión territorial se identifiquen necesidades de atención individual, los Equipos Básicos de Salud deberán realizar la orientación, canalización y articulación correspondiente con las EAPB, IPS y demás actores competentes, de conformidad con sus respectivas responsabilidades y con el principio de complementariedad entre las intervenciones colectivas y las individuales.

Metas por EBS Distrital:

- Un (1) espacio comunitario para formulación del plan de acción.
- Un (1) plan de acción comunitario por microterritorio.
- 100 % de acciones ejecutadas según términos contractuales
- Un (1) espacio comunitario de cierre de la ejecución.

El plan de acción se constituye en el instrumento central de gestión territorial del EBS.

6.3.1 Criterios de Calidad de la Información

Toda la información reportada deberá cumplir con los siguientes criterios:

Criterio	Descripción
Calidad	Información completa y consistente.
Oportunidad	Reporte dentro de los tiempos establecidos.
Integridad	Sin omisión de datos obligatorios.
Consistencia	Coherencia entre las diferentes fuentes.
Trazabilidad	Posibilidad de verificar el origen y la actualización de la información.

6.4 Intervención comunitaria

La intervención comunitaria corresponde al componente colectivo del modelo, orientado a transformar comportamientos, entornos y condiciones sociales que determinan la salud.

Las intervenciones colectivas del PIC deberán desarrollarse conforme a la normativa vigente que regula el PIC y, en particular, a las intervenciones señaladas en el numeral 3.2 del capítulo 3 del Anexo I de la Resolución 3280 de 2018, por remisión expresa del artículo 10 de la Resolución 1597 de 2025, o la norma que la modifique o sustituya.

Gráfica 1. Intervenciones Colectivas del PSPIC



Gráfica 2. Intervenciones Colectivas por Entorno de Vida Cotidiano



Dentro de las funciones de los EBS están:

Gestión Territorial

- Reconocimiento y caracterización territorial.
- Identificación de actores comunitarios.
- Actualización de mapas sociales.
- Participación en procesos de microterritorialización.

Cuidado Integral de la Salud

- Desarrollo de intervenciones colectivas PSPIC.

- Gestión integral del riesgo.
- Canalización de usuarios.
- Seguimiento a población priorizada.

Participación Social

- Espacios de diálogo comunitario.
- Fortalecimiento de redes sociales.
- Control social en salud.
- Rendición de cuentas.

Articulación Intersectorial

- Participación en mesas territoriales.
- Gestión de acciones intersectoriales.
- Coordinación con actores institucionales.

Gestión de la Información

- Registro de actividades.
- Actualización de bases de datos.
- Seguimiento a compromisos.
- Reporte de información institucional.

Generación del Plan de Cuidado Primario

Posterior a la consolidación de la Ficha de caracterización y al desarrollo de intervenciones colectivas, el equipo interdisciplinario (Médico, Enfermera, Psicólogo) sesiona internamente para establecer la semaforización del riesgo encontrado en los diferentes entornos (Alto, Medio, Bajo) de acuerdo con lo establecido en el lineamiento para la implementación de equipos básicos del Ministerio V4. Con base en esto, se busca a la persona para concertar el Plan de Cuidado, firmando compromisos mutuos orientados a mejorar hábitos de vida, asistir a citas médicas pendientes y realizar adecuaciones higiénicas en el hogar, si así fuese necesario.

Todas las atenciones, intervenciones y acciones de cuidado implementadas por los equipos básicos de salud en el marco del PCP se registran en el sistema de información SI-APS, el RIPS e Historia clínica según corresponda.

Es importante aclarar que se deberán reconocer y notificar las alertas, tal cual como se encuentran en el Anexo de apoyo para identificación de alertas del lineamiento del Ministerio de Salud, adicionalmente se deberán concertar los logros y acciones de cuidado que hacen parte del Plan de Cuidado Primario, ver página 49 del lineamiento del Min Salud.

Cada EBS deberá aplicar los lineamientos inmersos en el apartado 5.3. del Plan de Cuidado Primario del Ministerio de Salud.

Cada EBS desarrollará intervenciones colectivas orientadas a:

- Identificación de riesgos y factores protectores.
- Activación de rutas en la red de servicios.
- Gestión de casos con los otros EBS del distrito, EAPB u ESE y acompañamiento a estos casos.
- Seguimiento de acuerdos de cuidado, realiza un seguimiento a los 15 y 30 días para verificar que el usuario haya sido atendido en el servicio de salud individual, cerrando el ciclo de atención.

Metas por EBS:

- Quinientos (500) hogares con intervenciones colectivas por EBS .
- Seguimiento a territorios intervenidos de acuerdo al 100% de los riesgos identificados.
- 100% de casos con seguimiento efectivo.

Este enfoque garantiza gestión longitudinal del riesgo y continuidad del cuidado.

Producto: Formatos de visita domiciliaria completamente diligenciados (pdf y en excel).

6.6 Seguimiento, evaluación y mejora continua

El modelo incorpora un sistema de monitoreo orientado a resultados, que permite evaluar la efectividad de las intervenciones y ajustar estrategias de manera oportuna.

Cada EBS deberá realizar seguimiento periódico a indicadores clave relacionados con cobertura, acceso, identificación de riesgos y resolutividad.

Metas por EBS:

- 100% de población de hogares visitados con información en salud.
- 80% de acceso efectivo a servicios.
- 100% de seguimiento en la canalización realizada.

- 100% de reportes mensuales de acuerdo a concertación de fecha con Secretaría de Salud.

Este componente permite consolidar un modelo de gestión basado en evidencia y resultados.

6.7. Sistema de Registro, Información y Trazabilidad

Para garantizar la transparencia en el uso de los recursos públicos y la validez técnica ante los organismos de control y la Superintendencia Nacional de Salud, el 100% de las actuaciones realizadas por los 18 EBS debe ser reportado mediante sistemas estandarizados de información:

6.7.1. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)

Las ESE ejecutoras deben homologar las intervenciones colectivas mediante el uso estricto de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) autorizados para el PSPIC. El reporte debe realizarse con periodicidad semanal y consolidado mensual, adjuntando el F1 Caracterización Territorial EBS y F3; Visita Domiciliaria EBS 2026.

6.7.2. Soportes Documentales Vinculantes

F1_ Caracterización Territorial EBS 2026
F2_ PLAN DE ACCIÓN COMUNITARIO
F3: Visita Domiciliaria EBS 2026
F4_ Canalización-Referencia EBS 2026
F5: Canalización-Referencia Usuario EBS 2026

6.7 Síntesis operativa del modelo

El modelo operativo de los EBS se estructura como un ciclo continuo:

Caracterizar → Articular → Planear → Intervenir → Acompañar → Evaluar → Ajustar

En este marco, la meta de intervención se define por la capacidad del equipo para transformar las condiciones de salud del territorio, garantizando cobertura efectiva, continuidad del cuidado y resolutividad.

En última instancia, los Equipos Básicos de Salud se consolidan como el mecanismo mediante el cual el sistema de salud hace efectivo el derecho a la salud en el territorio, a través de una acción cercana, integral y basada en la gestión del riesgo.

Tabla 2. Metas y acciones por ESE – Equipos Básicos de Salud

ESE	# EBS	Población intervenida (Estimado)	Hogares intervenidos (únicos)	Visitas iniciales
ESE Centro	4	8000 - 10,000	2.000	2.000
ESE Ladera	4	8000 - 10,000	2.000	2.000
ESE Oriente	4	8000 - 10,000	2.000	2.000
ESE Norte	4	8000 - 10,000	2.000	2.000
ESE Suroriente	1	2000 - 2500	500	500
ESE San Miguel	1	2000 - 2500	500	500
TOTAL	**18**	**36000-45000**	**9.000**	**9.000**

7. Sistema de Monitoreo y Evaluación de los Equipos Básicos de Salud (EBS)

El sistema de monitoreo y evaluación (M&E) de los Equipos Básicos de Salud (EBS) en el Distrito de Santiago de Cali se configura como el componente estratégico que permite garantizar la gestión efectiva del riesgo en salud a nivel territorial. Su propósito no es únicamente verificar el cumplimiento de actividades, sino asegurar

que las intervenciones generen resultados medibles en la población, en coherencia con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), la responsabilidad poblacional y la gestión de determinantes sociales.

Este sistema articula tres dimensiones fundamentales: seguimiento operativo, análisis territorial y evaluación de resultados, permitiendo una lectura integral del desempeño del modelo y su capacidad de transformación de las condiciones de salud en los microterritorios.

7.1 Enfoque del sistema

El sistema de monitoreo y evaluación se fundamenta en los siguientes principios:

- **Gestión por resultados:** Evaluación del cambio en condiciones de salud y no solo del volumen de actividades
- **Trazabilidad poblacional:** Seguimiento nominal de personas, familias y cohortes de riesgo
- **Territorialización:** Análisis por microterritorio, EBS y ESE
- **Continuidad del cuidado:** Medición del seguimiento efectivo de casos
- **Mejora continua:** Retroalimentación permanente para ajuste de intervenciones

7.2 Arquitectura operativa del sistema

El sistema se organiza en tres niveles de gestión interdependientes:

Nivel operativo (EBS)

Los Equipos Básicos de Salud son responsables del registro continuo de la información generada en campo, incluyendo:

- Caracterización territorial
- Intervenciones colectivas
- Visitas domiciliarias
- Identificación de riesgos
- Canalizaciones y seguimiento de casos

Este nivel constituye la base del sistema, donde se captura la información primaria y se construye la trazabilidad de la población.

Nivel de consolidación (ESE)

Cada Empresa Social del Estado (ESE) consolida la información de sus EBS, garantizando:

- Validación de calidad del dato
- Análisis de desempeño por microterritorio
- Identificación de brechas operativas

Se generan reportes mensuales que permiten orientar la gestión territorial.

Nivel de análisis estratégico (Secretaría de Salud)

La Secretaría de Salud Pública realiza el análisis distrital, que incluye:

- Comparación de desempeño entre ESE
- Identificación de territorios críticos
- Seguimiento a metas contractuales del PSPIC

Se generan informes trimestrales que orientan la toma de decisiones y la política pública.

7.3 Hitos de seguimiento y evaluación

El sistema se estructura en hitos temporales que organizan la gestión:

Hito 1. Línea base territorial

Consolidación de la caracterización territorial.

- Identificación de población y riesgos
- Definición de cohortes.
- Establecimiento de línea base de indicadores

Hito 2. Despliegue operativo

Ejecución intensiva de intervenciones comunitarias y domiciliarias.

- Cobertura territorial
- Identificación activa de riesgos
- Inicio de canalizaciones

Hito 3. Evaluación intermedia

Análisis de desempeño y ajuste del modelo.

- Evaluación de cobertura y acceso
- Identificación de brechas
- Reorientación de estrategias

Hito 4. Consolidación de resultados

Énfasis en resolutividad y continuidad del cuidado.

- Seguimiento de casos
- Verificación de acceso efectivo
- Evaluación de impacto preliminar

Hito 5. Evaluación final

Comparación entre línea base y resultados alcanzados.

- Medición de cumplimiento de metas.
- Evaluación de efectividad del modelo.
- Identificación de aprendizajes del modelo.

7.4 Indicadores del sistema

Indicadores de cobertura

Indicador

% territorios caracterizados

Indicador

% población con información en salud

% hogares visitados

Indicadores de gestión del riesgo

Indicador

% personas con factores de riesgo identificados

% población priorizada con seguimiento

Indicadores de acceso y resolutividad

Indicador

% canalizaciones efectivas

% acceso efectivo a servicios/programas

personas canalizadas

Indicadores de intervención comunitaria

Indicador

actividades comunitarias por EBS

acciones intersectoriales por EBS

Adicional a esto se deben tener en cuenta los indicadores de la Tabla de indicadores mínimos para el análisis de la contribución de los EBS del Lineamiento del Ministerio de Salud y Protección Social.

7.5 Control de calidad y validación

Para garantizar la confiabilidad del sistema:

- Validación técnica por parte de las ESE

- Auditorías aleatorias de campo
- Verificación de trazabilidad de casos
- Cruce con fuentes secundarias

7.6 Uso estratégico de la información

El modelo permite:

- Identificar territorios de alta vulnerabilidad
- Priorizar intervenciones
- Ajustar el despliegue de los EBS
- Reconocer buenas prácticas
- Optimizar la asignación de recursos

7.7 Resultado esperado del modelo

Al finalizar el periodo de ejecución, se espera:

- Evidenciar intervención efectiva en 36.000-54.000 personas.
- Identificar y gestionar riesgos en 100% de la población intervenida
- Garantizar acceso efectivo a servicios en mínimo el 80% de los casos
- Contar con información territorial para toma de decisiones

El sistema de monitoreo y evaluación de los EBS transforma la gestión del PSPIC al pasar de una lógica de reporte a una lógica de inteligencia territorial. No se trata de contabilizar acciones, sino de comprender el territorio, anticipar riesgos y garantizar resultados en salud.

En este sentido, el monitoreo no es un fin en sí mismo, sino el mecanismo mediante el cual el sistema aprende, se adapta y mejora, asegurando que cada intervención contribuya efectivamente a la garantía del derecho a la salud en el Distrito de Santiago de Cali.

8.Reportes obligatorios

Para efectos del seguimiento técnico, operativo y contractual del PSPIC en el Distrito, la Secretaría Distrital de Salud establece los siguientes instrumentos de reporte: Informe Mensual de Ejecución, el cual constituirá el soporte técnico y operativo de las actividades desarrolladas durante el período reportado. Este informe deberá contener, como mínimo, la siguiente información:

1. Cronograma de ejecución de las actividades desarrolladas durante el período de reporte.
2. Descripción de las actividades ejecutadas, especificando las intervenciones colectivas, comunitarias y de gestión realizadas.
3. Microterritorios intervenidos, indicando la ubicación geográfica y el territorio asignado, Mapa oficial de microterritorios EBS.
4. Entorno(s) de vida en el que se desarrollaron las acciones (hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional, según corresponda).
5. Población participante, discriminando el número de:
    - Personas atendidas.
    - Familias intervenidas.
    - Hogares visitados.
6. Cobertura alcanzada, en relación con la población objeto y las metas programadas.
7. Riesgos individuales, familiares, comunitarios y territoriales identificados, así como los determinantes sociales que afectan el cuidado integral de la salud.
8. Alertas territoriales identificadas durante el desarrollo de las intervenciones y las acciones de respuesta implementadas o gestionadas.
9. Cumplimiento de metas e indicadores, incluyendo el análisis de avances frente a lo programado y las causas de posibles desviaciones.
10. Canalizaciones y remisiones realizadas a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), servicios de salud, programas institucionales u otras entidades competentes, especificando el motivo de la canalización y el seguimiento efectuado.
11. Evidencia del registro y reporte del Plan de Cuidado Primario (PCP) en el Sistema Integrado de Información para la Atención Primaria en Salud (SI-APS), de conformidad con los lineamientos vigentes.
12. Principales logros alcanzados durante el período reportado.
13. Dificultades o situaciones que afectaron la ejecución de las actividades, indicando su impacto sobre el cumplimiento de los objetivos.
14. Acciones de mejora implementadas o propuestas para superar las dificultades identificadas y fortalecer el desarrollo de las intervenciones.

15. Registro de novedades relevantes, incluyendo aspectos administrativos, técnicos, operativos o territoriales que deban ser conocidos por la entidad territorial.
16. Evidencias fotográficas de las actividades ejecutadas, las cuales deberán contar con marca de agua que identifique, como mínimo, la fecha, el nombre del microterritorio, el entorno intervenido, la entidad ejecutora y el nombre del Equipo Básico de Salud, garantizando el cumplimiento de las disposiciones relacionadas con el tratamiento de datos personales y el uso de imagen de las personas participantes.

El informe deberá presentarse dentro de los plazos establecidos por la entidad territorial y constituirá un insumo para los procesos de seguimiento, monitoreo, evaluación del desempeño de los Equipos Básicos de Salud y verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales y técnicas del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC).

Reporte de Participación Social

Los Equipos Básicos de Salud (EBS) deberán presentar un Reporte de Participación Social, como evidencia de los procesos de articulación, concertación y fortalecimiento de la participación comunitaria desarrollados en el territorio. Este reporte deberá contener, como mínimo, la siguiente información:

1. Organizaciones, instancias y actores participantes, especificando las organizaciones comunitarias, Juntas de Acción Comunal (JAC), COPACOS, asociaciones, colectivos, autoridades étnicas, instituciones, redes comunitarias y demás actores sociales que participaron en las actividades desarrolladas.
2. Acuerdos establecidos, indicando los compromisos concertados con la comunidad y los diferentes actores sociales e institucionales para el desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión territorial y fortalecimiento del cuidado integral de la salud.
3. Seguimiento a compromisos, describiendo el estado de cumplimiento de los acuerdos establecidos, los avances alcanzados, las actividades ejecutadas, las acciones pendientes, las dificultades identificadas y las medidas implementadas para garantizar su cumplimiento.

Reporte de Gestión Intersectorial

Los Equipos Básicos de Salud (EBS) deberán presentar un Reporte de Gestión Intersectorial, mediante el cual se evidencie la articulación y coordinación desarrollada con los diferentes sectores e instituciones presentes en el territorio

para la gestión de los determinantes sociales de la salud. Este reporte deberá contener, como mínimo, la siguiente información:

1. Instituciones y sectores vinculados, especificando las entidades públicas, privadas, organizaciones sociales, comunitarias y demás actores intersectoriales que participaron en las acciones desarrolladas.
2. Acciones desarrolladas, describiendo las actividades de articulación, coordinación, concertación, gestión, acompañamiento y trabajo conjunto ejecutadas para fortalecer la respuesta integral a las necesidades del territorio.
3. Resultados obtenidos, indicando los logros alcanzados, compromisos establecidos, productos generados, población beneficiada y aportes realizados al fortalecimiento del cuidado integral de la salud y a la intervención de los determinantes sociales.

Reporte de Alertas Territoriales

Los Equipos Básicos de Salud (EBS) deberán elaborar un Reporte de Alertas Territoriales cuando, durante el desarrollo de sus intervenciones, se identifiquen situaciones que representen un riesgo para la salud individual, familiar, comunitaria o colectiva. Este reporte deberá contener, como mínimo, la siguiente información:

1. Situación identificada, describiendo de manera clara y objetiva el evento, condición o problemática detectada en el territorio.
2. Análisis del riesgo, especificando la población afectada o en riesgo, los posibles impactos sobre la salud y los determinantes sociales asociados.
3. Ruta de atención o gestión activada, indicando las acciones implementadas, las instituciones notificadas, las remisiones o canalizaciones realizadas y los mecanismos de articulación intersectorial activados para la atención de la situación.
4. Estado del seguimiento, registrando las acciones de monitoreo realizadas, el estado actual de la situación, los resultados obtenidos y las recomendaciones o acciones pendientes para su cierre o continuidad.

Plan de Cuidado Primario (PCP)

Los Equipos Básicos de Salud (EBS) deberán desarrollar, implementar y mantener actualizado el Plan de Cuidado Primario (PCP) para las personas, familias y comunidades bajo su responsabilidad, garantizando un proceso continuo, participativo e integral. Como mínimo, deberá contemplar los siguientes componentes:

1. Identificación y análisis integral, mediante la caracterización de las personas, familias y comunidades, el reconocimiento de riesgos, necesidades,

capacidades, potencialidades y determinantes sociales de la salud presentes en el territorio.

2. Concertación del Plan de Cuidado Primario, definiendo conjuntamente con las personas, familias y comunidades los objetivos, prioridades, compromisos, acciones de cuidado y responsabilidades compartidas para el mejoramiento de las condiciones de salud.
3. Implementación del Plan de Cuidado Primario, mediante la ejecución de las intervenciones individuales, familiares, colectivas, comunitarias, intersectoriales y de gestión necesarias para dar respuesta a las necesidades identificadas y alcanzar los resultados esperados en salud.
4. Seguimiento y monitoreo permanente, realizando la evaluación continua del cumplimiento de las acciones concertadas, la evolución de las condiciones de salud, la efectividad de las intervenciones implementadas, la actualización del plan cuando sea requerida y el registro oportuno de la información en el Sistema Integrado de Información para la Atención Primaria en Salud (SI-APS), de conformidad con los lineamientos vigentes.

9. Consideraciones finales

La implementación de los Equipos Básicos de Salud (EBS) en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) representa una estrategia fundamental para consolidar un modelo de Atención Primaria en Salud centrado en el territorio, la gestión integral del riesgo y la garantía efectiva del derecho a la salud.

El presente lineamiento técnico-operativo orienta el despliegue de acciones integrales en los microterritorios priorizados del Distrito de Santiago de Cali, promoviendo la articulación intersectorial, la participación comunitaria y la toma de decisiones basada en evidencia.

Su implementación requiere del compromiso articulado entre las Empresas Sociales del Estado (ESE), la Secretaría de Salud Pública Distrital, los actores comunitarios y demás sectores involucrados, con el propósito de fortalecer la capacidad resolutiva del sistema de salud y contribuir a la reducción de inequidades en salud.

Los lineamientos aquí definidos podrán ser ajustados por la Secretaría Distrital de acuerdo con los procesos de seguimiento, evaluación y mejora continua derivados de la implementación territorial del modelo.

ANEXOS A ENTREGAR

1. Instrumento de identificación de riesgos.
2. Formato de Plan de Cuidado Primario.
3. Matriz de seguimiento de indicadores.
4. Tablero de control EBS.
5. Formatos de reporte mensual y trimestral.
6. Ruta de gestión de alertas territoriales.
7. Directorio institucional e intersectorial por microterritorio.