LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL

ANEXO PARA LA EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS.
MUNICIPIO DE CHIVATÁ

CHIVATÁ, 2026

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

ANEXO PARA LA EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

ANA MILDRETH PIRACOCA FAGUA- SECRETARIA DE IGUALDAD Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

MARTHA ROCIO PUENTES – ASESORA SALUD

MUNICIPIO DE CHIVATÁ

SIGLAS

ARL	Administradora de Riesgos Laborales
ASIS	Análisis de la situación de salud
DSS	Determinantes sociales de la salud
EAPB	Empresas administradoras de planes de beneficios
EPS	Empresa promotora de salud
ESE	Empresa Social del Estado
PAS	Plan de acción en salud
PDSP	Plan decenal de salud pública
PIC	Plan de intervenciones colectivas
PICF	Plan integral de cuidado familiar
POAI	Plan operativo anual de inversiones
POS	Plan obligatorio de salud
PSPIC	Plan de salud pública de intervenciones colectivas
PTS	Plan territorial de salud
RIAS	Rutas Integrales de Atención en Salud
RBC	Rehabilitación basada en comunidad
SIBACOM	Sistema de información de base comunitaria en salud
SICAPS	Sistema de información de base comunitaria para atención primaria en salud
SISPRO	Sistema Integral de Información de la Protección Social
ZOE	Zona de orientación escolar

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Pasos para la ejecución de Rehabilitación Basada en Comunidad 9
Tabla 3. Pasos para la ejecución de redes sociales y comunitarias 11
Tabla 4. Pasos para la ejecución de Zonas de Orientación y Centros de Escucha 12
Tabla 5. Pasos para la ejecución de la información en salud 14
Tabla 6. Pasos para la ejecución de educación y comunicación en salud 16
Tabla 7. Aspectos clave según modalidad de Educación para la Salud.....16
Tabla 8. Pasos para la ejecución de caracterización social y ambiental 18
Tabla 9. Características de ejecución de tamizajes 20
Tabla 10. Estimación de número de visitas domiciliarias según delimitación territorial 24
Tabla 11. Requisitos del talento humano para coordinación del PIC 28
Tabla 12. Requisitos del talento humano para ejecución del PIC.....28
Tabla 13. Estrategias de atención integral en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud 30
Tabla 14. Actividades a realizar durante la ejecución del contrato.....32

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Componentes del Plan de Cuidado Familiar 34

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Resolución 1597 de 2025; que modifico la Resolución 518 de 2015, la Resolución 295 de 2023, la resolución 3280 de 2018 y los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, las Empresas Sociales del Estado juegan un papel primordial en el proceso de ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas.

Su participación en el proceso de planeación es necesario desde la identificación de problemáticas en salud priorizadas y los territorios de mayor vulnerabilidad del municipio, para determinar con qué estrategias y definir los mecanismos de articulación con la entidad territorial y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios presentes en el municipio, con el fin de evitar duplicidad y mejorar la articulación en la ejecución de actividades individuales y colectivas, teniendo en cuenta todos los planes de beneficios.

Este documento tiene como objetivo suministrar la información necesaria y definir los criterios para la ejecución del Plan de Intervenciones colectivas - PIC por parte del contratista y facilitar el monitoreo y evaluación por parte de la administración municipal.

Se recomienda estudiar estos lineamientos técnicos dados por la Entidad territorial y garantizar su cumplimiento, evitando el desarrollo de actividades del PIC por fuera de los lineamientos nacionales y territoriales.

El presente documento está conformado por tres secciones: la **primera** incluye las generalidades, como conceptos básicos, responsabilidades del Municipio de CHIVATÁ y de la ESE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE CHIVATÁ y los criterios para la ejecución; **la segunda** describe las acciones a realizar, y en la **tercera** los soportes y productos a entregar para el seguimiento, evaluación y liquidación del contrato.

1 GENERALIDADES

1.1 Conceptos básicos

En este apartado, se establecen los principales conceptos que servirán como guía en la ejecución del contrato o convenio interadministrativo para el Desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), celebrado entre el Municipio de CHIVATÁ y la ESE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE CHIVATÁ. Se conforma por las definiciones dadas en la Resolución 1597 de 2025 que modificó la Resolución 518 de 2015 modificada parcialmente por la Resolución 295 de 2023, Resolución 295 de 2023, la resolución 3280 de 2018 y las orientaciones para el desarrollo de las tecnologías en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC, del Ministerio de salud y Protección social.

1.1.1 Plan de intervenciones colectivas

"Plan complementario al plan obligatorio de salud que está dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales e incidir en los resultados en salud a través de la ejecución de intervenciones colectivas e individuales de alta externalidad en salud, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y de lo definido en el plan decenal de salud pública PDSP".[1]

1.1.2 Intervenciones Colectivas

Las intervenciones colectivas se definen como: "un conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de vida definidas como fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio"[2]

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

El alcance de las intervenciones a ejecutar se realizará teniendo en cuenta lo dispuesto en el presente lineamiento con respecto a:

- ✓ Las características sociales y ambientales propias de cada entorno y de las personas que los habitan, identificadas a través de información existente o mediante la aplicación de instrumentos definidos para la caracterización.
- ✓ Los objetivos y resultados esperados en las personas, familias y comunidades abordadas en cada entorno.

[1] Resolución 518 del 2015. Ministerio de Salud y la Protección Social

[2] Resolución 3280 (2018). Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Ministerio de Salud y Protección Social.

✓ Las prioridades definidas con las personas, familias, comunidades o trabajadores de los entornos a abordar.

1.1.3 Resultados de impacto

"Los resultados de impacto son los cambios esperados en las personas, familias y comunidades; relacionados tanto con las acciones sectoriales e intersectoriales sobre los determinantes sociales en salud, así como el logro de resultados intermedios o de efecto derivados del conjunto de atenciones/intervenciones contempladas en las RIAS"[3]

1.1.4 Resultados intermedios

Los resultados intermedios "son los cambios esperados en las personas en cada momento del curso de vida, en las familias y comunidades atribuibles a la garantía de una o varias atenciones contempladas en las RIAS y que pueden ser logrados en un corto o mediano plazo"[4]

1.1.5 Entornos

Los entornos hacen referencia a "los escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea"[5]

1.1.6 Promoción en salud

Definida como el "Marco de acción que contribuye a garantizar el derecho a la vida y a la salud mediante la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas saludables, el desarrollo de capacidades, la movilización social, la creación de entornos saludables y el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales/transectoriales y comunitarias, dirigidas a la reducción de inequidades y a la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud, lideradas por el Alcalde, con el fin de aumentar el nivel de salud y bienestar".[6]

1.1.7 Gestión del riesgo en salud

"Proceso que le permite al municipio identificar, analizar e intervenir riesgos colectivos en salud, así como la percepción de la población frente a las amenazas y vulnerabilidades, y afrontar la

[3] Resolución 3280 (2018). Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Ministerio de Salud y Protección Social.

[4] Ibíd.

[5] Ibíd.

[6] Ibíd.

incertidumbre, que consiste en disminuir o mantener la ocurrencia de eventos negativos para la salud en niveles socialmente aceptables a través de estrategias de prevención o mitigación.[7]

1.1.8 Tecnologías en salud

"Las tecnologías en salud son el conjunto de procesos, intervenciones, procedimientos, actividades, insumos, instrumentos y medicamentos utilizados para promover los estados saludables; prevenir, curar y paliar la enfermedad, así como rehabilitar y cuidar a largo plazo las secuelas producto de ésta" (Cubillo Turriago).

- **Intervención**

"Conjunto ordenado de procedimientos realizados para un mismo fin".

- **Procedimiento**

"Conjunto de actividades claramente definidas, que se realizan con una secuencia lógica"

- **Actividades**

"Tareas u operaciones que hacen parte de un proceso de atención en salud individual o colectivo"

- **Insumos**

"Bienes necesarios para desarrollar las actividades colectivas"[8]

En Relación al "Artículo 3. De la Resolución 295 de 2023 se entenderán las **Definiciones.** Para la elaboración, planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - se tendrán en cuenta los siguientes conceptos:

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

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

3.3. **Curso de vida**: Es el conjunto de trayectorias que tiene un individuo y su familia de acuerdo con los roles que desarrolla a lo largo de la vida, las cuales están marcadas por transiciones y momentos significativos. Está influenciado por las condiciones biológicas, psicológicas, sociales en los entornos que se desenvuelve el individuo a lo largo de la vida, por las expectativas sociales referentes a la edad por condiciones históricas y culturales específicas, así como por acontecimientos individuales únicos. Este enfoque entiende que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de

intervenciones hechas en un periodo anterior.

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

3.4.1. El nivel del entomo social y comunitario donde se desarrollan cotidianamente las personas y las organizaciones. 3.4.2. El nivel organizacional, referido a la estructura y funcionamiento de las instituciones. 3.4.3. El nivel individual donde las personas, el talento humano en salud o de otros sectores y los actores ciudadanos desarrollan conocimientos, habilidades y valores que aportan a la implementación de políticas de salud pública en el territorio.

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

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

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

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

3.9 **Micro territorios de salud:** Espacio territorial y social delimitado principalmente por un número de hogares, que podrá ajustarse dependiendo de la dispersión geográfica entre viviendas y concentración poblacional Para su configuración se tienen en cuenta los entornas, las dinámicas comunitarias, características poblacionales, sociales, culturales y geográficas, ambientales e institucionales contenidas en dicho nivel territorial; allí se identifican condiciones de vida, de riesgo y situaciones a intervenir.

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

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

3.12 **Territorio:** es entendido como el espacio físico-social donde transcurre la vida de las personas, familias y comunidad, en donde se producen los procesos de salud y enfermedad, modulados por la interacción de los determinantes sociales, diferenciados por los niveles geopolíticos: regional, departamental, subregional, municipal en zonas urbanas y rurales (corregimientos y veredas), que comparten condiciones físicas, ambientales y socioculturales y microterritorios de salud. El territorio se encuentra contenido en un área geográfica en el marco de la definición establecida en el artículo 2.11.3. del Decreto 780 de 2016.

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

[7]Ibíd.

[8] Modelo de gestión pública y PIC. Osorio Saldarriaga E.

2 INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES E INSUMOS DEL PIC

Las definiciones y contenidos son los establecidos en el anexo técnico de la Resolución 1597 de 2025 que modificó Resolución 518 de 2015 la Resolución 295 de 2023, las cuales son modificadas por la Resolución 3280 de 2018. La descripción operativa de las tecnologías detalladas a continuación, es una guía para la ejecución de las acciones contratadas en cada municipio en el desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas:

2.1 Rehabilitación basada en comunidad

"La Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como una estrategia de base comunitaria tiene como propósito fundamental la restitución de la autonomía funcional y social como punto de partida para el desarrollo de las competencias ciudadanas de las personas, que les permitan avanzar en su inclusión social y mejorar su calidad de vida, está orientada principalmente a las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras con el fin de facilitar el acceso a los servicios de salud, y coordinar acciones con otros sectores para asegurar que sean considerados todos los aspectos de la salud con énfasis en los determinantes sociales, incluyendo la rehabilitación integral y los procesos de inclusión"[9]

Tabla 1. Pasos para la ejecución de Rehabilitación Basada en Comunidad

REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD	
Pasos para la ejecución de la tecnología	1. Alistamiento: Conformación del equipo interdisciplinario para apropiación conceptual, metodológica y operativa del proceso (selección de escenarios, actores, grupos, medios de comunicación y realización del plan de acción).
	2. Conformación o fortalecimiento de redes y organizaciones de base comunitaria: desarrollo de procesos de formación dirigidos a comunidad, familias y cuidadores para la comprensión de factores de riesgo asociados a la discapacidad, las necesidades de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, generando espacios y procesos de interacción mediante la construcción de saberes y generación de respuestas que promuevan la inclusión.
	3. Información en salud con enfoque diferencial: difusión de contenidos sobre factores de riesgo y protectores de la salud para la población con discapacidad, su familia y cuidadores (utilizando medios como braille, lengua de señas, audios, entre otros) y estrategias para reducción del estigma.
	4. Búsqueda activa: Identificación de personas con discapacidad, problemas y trastornos mentales, así como afectaciones psicosociales incluyendo la canalización hacia el procedimiento de certificación y registro de localización y caracterización de personas con discapacidad.
	5. Visitas Familiares: dirigidas a elaborar e implementar en conjunto con los cuidadores el Plan Integral de Cuidado Familiar que incluya entre otros la adecuación del entorno para facilitar la independencia, el seguimiento a las canalizaciones y la asesoría en el acceso efectivo al Sistema de Salud y los Servicios Sociales .

	6. Canalización: Identificación de necesidades frente a los servicios, programas, proyectos de promoción y prevención, a los servicios de salud y de los otros sectores, asegurando el acceso efectivo a dichos servicios
	7. Intervenciones breves: dirigidas a modificar conductas relacionadas con los riesgos y afectaciones psicosociales y en salud mental.
	8. Seguimiento: la estrategia cuenta con un lineamiento nacional que describe las 26 variables para orientar la definición de indicadores.

ACTIVIDADES POR ENTORNO			
HOGAR	Búsqueda activa	**COMUNITARIO**	Búsqueda activa
	Visita familiar		Información en salud con enfoque diferencial
	Intervención breve		Seguimiento a las personas canalizadas a los diferentes servicios sociales y de salud
			Conformación o fortalecimiento de redes y organizaciones de base comunitaria

Fuente: Elaborada según lo definido en Rsl 3280 de 2018 y Rsl 518 de 2015.

Las actividades desarrolladas dentro del proceso de Rehabilitación Basada en Comunidad deben conjugar el trabajo de las Entidades Territoriales, las personas con discapacidad, las familias, la comunidad local, los líderes y organizaciones, a fin de generar iniciativas incluyentes que fortalezcan el tejido social y propicien espacios sociales respetuosos de las diferencias. [10] Esto implica que son consideradas validas aquellas actividades que demuestren articulación e integración de sectores y actores para garantizar la inclusión y garantía de derechos de las personas y familias con un integrante en condición de discapacidad.

2.2 Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias

"Proceso que se realiza con y para las personas, familias, comunidades, organizaciones y redes públicas o privadas, con el fin de desarrollar relaciones, interacciones y capacidades, que permitan coordinar, compartir o intercambiar conocimientos, experiencias y recursos; sumar esfuerzos o crear sinergias; y establecer lazos de cooperación con el propósito de alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada."[11]

Tabla 2. Pasos para la ejecución de redes sociales y comunitarias

CONFORMACION Y FORTALECIMIENTO DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS	
Pasos para la ejecución de la	1. Identificación: identificar y caracterizar las redes ya existentes que desarrollen políticas, planes, programas y proyectos para la promoción de la salud y gestión del riesgo en salud o la posibilidad de su creación.
	2. Desarrollo de capacidades: desarrollar capacidades en los miembros de las redes existentes para fortalecer el funcionamiento, sumar esfuerzos y potenciar recursos.

	3. Construcción conjunta: desarrollar o fortalecer mecanismos para el intercambio de información, conocimientos, experiencias entre las personas, familias, comunidades, grupos que permitan la construcción conjunta de condiciones favorables para el mejoramiento de la salud física y mental.				
	4. Prácticas Sociales y de Salud: Desarrollar espacios de construcción de saberes y generación de respuestas que promuevan prácticas sociales y de salud durante el curso de vida o fortalecer los existentes.				
	5. Evaluación: evaluar los resultados e impacto en salud de los proyectos o actividades adelantadas por redes sociales y la percepción de la satisfacción de los resultados o cambios por parte de la comunidad.				
ACTIVIDADES POR ENTORNO					
COMUNITARIO	Incluye la formación para la incidencia en el ciclo de políticas públicas saludables.	**LABORAL**	Establecer alianzas públicas y privadas para la formalización de la actividad económica y acceso al Sistema General de Riesgos Laborales.	**POBLACIÓN**	Establecer alianzas públicas y privadas para fortalecer y promover el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a servicios de protección social.
	Formación y promoción de la participación incidente en las instancias y		Fortalecer hábitos de consumo para incidir en la comunidad el consumo de bienes y servicios presentes en el municipio.		
	espacios de participación en salud (COPACOS).		Fortalecer en la participación social, la responsabilidad social y empresarial para la adopción de tecnologías más limpias.		
	Formación y promoción de participación en escenarios de veedurías y rendición de cuentas.		Fortalecer en corresponsabilidad social empresarial la protección de la salud humana mejorando las condiciones de calidad de vida y el desarrollo sostenible.		
			Realizar sesión con trabajadores informales con o sin vínculo a una agremiación para generar planes de respuesta integral que incluyan estrategias de corresponsabilidad.		

Fuente: Elaborada según lo definido en Rsl 3280 de 2018 y Rsl 518 de 2015.

2.3 Zonas de orientación y centros de escucha

"Conjunto de procedimientos orientados a generar un espacio relacional con las comunidades en donde se establecen de manera directa o indirecta servicios y acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y referenciación a otros servicios sectoriales e intersectoriales, con el fin de afrontar las demandas y necesidades priorizadas por algunos grupos poblacionales"[12]

Es una estrategia de organización, gestión y participación comunitaria, que a través de la escucha permite encontrar respuesta a las demandas y necesidades de la comunidad promoviendo y haciendo posible la inclusión social y garantía del derecho a la salud.

Este espacio de escucha activa conjugan una serie de actividades orientadas a promover cambios en el estilo de vida de las personas, canalización hacia los servicios de salud y acompañamiento en las rutas de derechos, por lo tanto, son la puerta de entrada a procesos de inclusión social y empoderamiento en salud.

Tabla 3. Pasos para la ejecución de Zonas de Orientación y Centros de Escucha

ZONAS DE ORIENTACION ESCOLAR Y CENTROS DE ESCUCHA	
Pasos para la ejecución	1. Implementación: pueden funcionar en espacios institucionales, sin embargo, en algunas ocasiones se requiere contar con espacios físicos y horarios de atención, de manera que toda la comunidad sepa dónde y cuándo acudir.
	2. Monitoreo y evaluación: Realizar de forma periódica y participativa ejercicios de reflexión y análisis de la información disponible creando planes de mejora, lo que quedará reflejado en la sistematización de la experiencia. Incluye el seguimiento de casos referidos.
ACCIONES EN ENTORNOS: EDUCATIVO Y COMUNITARIO	
ACOGIDA	
Es una actitud y una acción que permite establecer el primer contacto, enganche, consolidación de la relación y que tiene que ver con todas las relaciones que se construyen con las personas.	
ESCUCHA ACTIVA	
La escucha activa es una forma de disponerse a atender y a comprender a quién requiere ser escuchado. Exige, de quién lo hace, un esfuerzo por comprender las dificultades del otro desde la forma en que percibe su realidad. Pero también apoyarle para que logre identificar las posibilidades y los recursos que tiene para poder superarlas.	
ACOMPAÑAMIENTO	
Incluye de factores: la búsqueda de los recursos, la formación, el acompañamiento de la persona a los servicios. El acompañamiento implica también un trabajo de seguimiento que reduce la deserción o de la interrupción de los procesos.	
ASISTENCIA	
Es una función que busca la creación de una relación de confianza que permita el ayudar a la persona a entender el sentido de lo que le está sucediendo, buscar los recursos necesarios para satisfacer la demanda y acompañar a la persona y al grupo.	
FORMACIÓN Y CAPACITACION	
Facilita la generación de conocimientos, capacidades o competencias de los miembros del equipo y la red operativa para el manejo de situaciones de emergencia o de alto nivel de conflicto o sufrimiento. También integra las acciones que permitan que las personas incrementen conocimiento que les ayuden a reducir daños y riesgos, a prevenir situaciones, desarrollar habilidades y competencias para el trabajo, la ocupación y el mejoramiento de las relaciones en la comunidad.	
REFERENCIA	

Articulación entre la red de servicios y las demandas de las personas, que pueden ser por ejemplo hacia los servicios de salud, educación, bienestar social, estrategias de reducción de daños y riesgos en personas que consumen sustancias psicoactivas, entre otras.

Fuente: Elaborada según lo definido en Rsl 3280 de 2018 y Rsl 518 de 2015.

2.4 Información en salud

"Acciones de producción, organización y difusión de un conjunto de datos o mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, organizaciones y redes, así como a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros sectores sobre aspectos relacionados con la salud pública, que contribuya a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud"[13]

La información en salud, más que la simple transmisión unidireccional de datos o mensajes, es una acción estratégica para el desarrollo humano que debe generar un clima cultural apropiado para la promoción de salud y calidad de vida y aportar a la construcción de otras formas de comprender la salud.

Tabla 4. Pasos para la ejecución de la información en salud

INFORMACIÓN EN SALUD					
PASOS PARA LA EJECUCIÓN	1. Identificación previa: identificar conocimientos, actitudes y prácticas de salud existentes y sobre las cuales se pretende incidir mediante las acciones informativas.				
	2. Diseño: implementación de estrategias de medios, de acuerdo con las particularidades de salud pública que se presenten en el municipio. Para este fin, se podrán realizar acciones a través de medios regionales o locales de comunicación (canales regionales, institucionales o comunitarios de radio y televisión); empleo de tecnologías de la información y redes sociales, entre otras que sean pertinentes para la difusión de mensajes o documentos clave. Los mensajes de información en salud deben ser acordes con las prioridades territoriales y estar validados técnica y culturalmente.				
	3. Evaluación: seguimiento y evaluación de la apropiación e impacto de la información; y re- planificación de las estrategias de acuerdo con los resultados de la evaluación.				
ACTIVIDADES POR ENTORNO					
HOGAR/ EDUCATIVO	Orientar, advertir, anunciar o recomendar a la comunidad educativa mediante mensajes clave relacionados con las prioridades definidas con las personas y familias en concordancia con el logro de objetivos, resultados e indicadores del Plan Territorial de Salud.	**COMUNITARIO**	Orientar, advertir, anunciar o recomendar a grupos, organizaciones y redes comunitarias y sociales en temas de liderazgo, autogestión y corresponsabilidad, en derechos y deberes en salud.	**LABORAL**	Orientar, advertir, anunciar o recomendar sobre la prevención de riesgos derivados del trabajo, ocupación u oficio, mecanismos de acceso al Sistema General de Riesgos Laborales, Conformación de instancias organizativas del grupo de trabajadores.

Fuente: Elaborada según lo definido en Rsl 3280 de 2018 y Rsl 518 de 2015.

[13] Resolución 3280 (2018). Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Ministerio de Salud y Protección Social

2.5 Educación y comunicación para la salud

"La educación y comunicación para la salud se concibe como un proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectiva, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos. Su intencionalidad es la de aportar al desarrollo de la autonomía individual y colectiva en la determinación de sus estilos de vida y en la garantía del derecho a la salud"[14]

Consideraciones generales de operación y complementariedad en los procesos de Educación y Comunicación para la Salud[15]

✓ Realizar las sesiones educativas en los entornos que garanticen la mejor cobertura.

✓ No duplicar acciones con la misma población o en el mismo entorno. Esto implica generar espacios de concertación entre las respectivas Direcciones Territoriales de Salud y las EAPB, de tal manera que se establezcan procesos de complementariedad tanto en relación con los entornos y poblaciones que se abordan, como en relación con las capacidades a desarrollar.

✓ Considerar la realización de las sesiones en jornada extracurricular, extra laboral o los fines de semana (en la medida de lo posible, concertarlo con las comunidades o grupos participantes).

✓ Construir material didáctico apropiado para cada tipo de población y disponer de lugares amplios, donde se puedan mover las sillas, se cuente con mesas de trabajo, sea iluminado, sin ruidos que interrumpan las acciones, con suficiente ventilación y luz natural entre otros aspectos.

✓ Para el desarrollo metodológico de los ciclos educativos grupales dirigidos a niños y niñas, se sugiere contemplar la participación de los padres y cuidadores en compañía de los niños(as), especialmente cuando no han ingresado a la educación inicial, de manera que, durante los contenidos que impliquen diálogo con adultos, se pueda disponer de un apoyo para su cuidado y que los contenidos que implican un desarrollo práctico involucren al niño(a) facilitando la apropiación mediante la experiencia vivencial.

[14] Resolución 3280 (2018). Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Ministerio de Salud y Protección Social.
[15] Ibid.

Tabla 5. Pasos para la ejecución de educación y comunicación en salud

EDUCACION Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD	
PASOS PARA LA EJECUCION	1. Reconocimiento de la condición previa: Identificar las condiciones y dinámicas propias del municipio y las potencialidades del mismo en conjunto con los participantes del proceso.
	2. Identificación de estrategias: Identificar y caracterizar las respuestas que la administración gubernamental u otros actores han puesto en marcha, esto permitirá definir las estrategias a usar y las que no vale la pena repetir porque han sido inefectivas (uso de estrategias validadas).
	3. Determinantes sociales: Identificar las brechas de equidad social y ambiental que afectan las condiciones de vida y salud de las diversas poblaciones y del municipio.
	4. Articulación de actores: Conformar una estructura organizativa de los actores partícipes del proceso educativo y comunicativo para establecer responsabilidades y coordinar acciones.
	5. Ejecución de las acciones: Definir y ejecutar las acciones pertinentes y posicionar en la agenda local gubernamental o del sector privado las prioridades para generar acuerdos que permitan su desarrollo o la complementariedad desde el quehacer intersectorial.
	6. Seguimiento: Hacer seguimiento constante del desarrollo del proceso y realizar los planes de mejora pertinentes.

Fuente: Elaborada según lo definido en Rsl 3280 de 2018 y Rsl 518 de 2015.

"La Educación para la salud está organizada desde la lógica de la salud (no desde la lógica de la enfermedad) y se verá reflejada en el desarrollo de capacidades personales, familiares y comunitarias para comprender y transformar la (su) realidad y por tanto para convertirse en agentes sociales de cambio".[16]

Las personas, familias y comunidades podrán ser sujeto de atención en cualquiera o varias de las modalidades de educación para la salud (individual, grupal o colectiva), buscando que haya complementariedad de las mismas, con el fin de lograr un mayor impacto en los resultados de salud esperados.[17] En la siguiente tabla se describen los aspectos clave a tener en cuenta según el tipo de modalidad de Educación para la Salud:

Tabla 6. Aspectos clave según modalidad de Educación para la Salud

MODALIDAD DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	ASPECTOS CLAVE	
	Población Sujeto	**Duración e intervalo de las sesiones**
Educación Individual	Dirigido a un individuo o una familia (asumiendo la familia como sujeto de la atención educativa, con la participación de dos o más de sus integrantes).	Cada sesión educativa individual así como la grupal para una familia, tendrá una duración de 20 a 30 minutos.

Educación Grupal	Grupos que comparten un mismo momento vital o el mismo riesgo, y en los que pueden participar padres y/o cuidadores. Grupos de familias que comparten una condición o situación de salud.	Las sesiones educativas grupales estarán integradas en dos (2) ciclos por momento de curso de vida (cada ciclo tendrá mínimo tres sesiones y máximo seis- desarrollando cada ciclo entre uno y tres meses). Duración entre 90 y 120 minutos.
Educación Colectiva (en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas)	Conjunto de personas o familias que comparten una condición, entorno (educativo, comunitario, hogar, laboral con énfasis en la informalidad o institucional), o territorio (barrio o vereda).	Mínimo dos (2) ciclos al año por grupo poblacional o colectivo priorizado en los entornos para desarrollar el proceso. Cada ciclo está compuesto de 9 a 12 sesiones con el mismo grupo a fin de favorecer el logro de un resultado concreto, acorde con el Plan Territorial en Salud. El número de sesiones y contenidos deberá ser previamente acordado con los participantes. En zona rural dispersa se realizará mínimo un (1) ciclo al año por grupo poblacional o colectivo priorizado en los entornos. En zona rural y urbana se realizarán como mínimo dos (2) ciclos al año. Si el área rural es de difícil acceso o queda a más de 4 horas de la cabecera municipal se podrá desarrollar un (1) ciclo al año.

Fuente: Elaborada según lo definido en Rsl 3280 de 2018.

Se debe tener en cuenta que las campañas informativas masivas, hacen parte del proceso de información en salud y no constituyen Educación para la Salud. Idealmente deberían ser complementarias para afianzar los saberes y lograr un mayor impacto a nivel comunitario.[18]

2.6 Caracterización social y ambiental

La Caracterización Social y Ambiental, hace referencia a la "identificación y descripción del contexto social y ambiental de las personas y comunidades en los diferentes entornos, que permitan reconocer los factores de riesgo y momentos significativos en el curso de la vida que motiven procesos de canalización hacia servicios sociales y de Salud"[19]

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

Nota: Mediante esta tecnología se dispone de información adicional a la del ASIS u otras fuentes

de información o de un análisis a profundidad de fuentes de información existente. El cumplimiento de este criterio deberá estar debidamente soportado y sustentado pues mediante esta actividad no se puede financiar equipos de recolección de información casa a casa que no tiene una utilidad ni uso práctico. Esta información se obtendrá a través de fuentes secundarias y sólo se recolectará de manera directa mediante la aplicación de instrumentos estandarizados para la caracterización de cada entorno, cuando no se cuente con dicha información.[20]

Tabla 7. Pasos para la ejecución de caracterización social y ambiental

CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL							
	1. Identificar aspectos básicos sociales o demográficos de las personas, familias o comunidades del municipio.						
	2. Definir las condiciones sociales, sanitarias y ambientales del entorno que inciden en la salud.						
	3. Situaciones que evidencien el ejercicio de los derechos.						
	4. Situación de salud de las personas, familias y comunidades.						
	5. Prácticas de cuidado.						
	6. Recursos disponibles para la promoción de la salud y la prevención de los riesgos.						
ACTIVIDADES POR ENTORNO							
HOGAR	Condiciones sociales, sanitarias y ambientales de la vivienda y el entorno de la misma.	**EDUCATIVO**	Identificar personas con discapacidad, problemas o trastornos mentales y afectaciones psicosociales.	**COMUNITARIO**	Identificación de grupos de base, redes sociales y comunitarias, bienes y servicios dispuestos en el espacio público.	**LABORAL**	Condiciones sanitarias y ambientales de los lugares de trabajo del sector informal priorizado.
	Valoración de la estructura y dinámica de la familia.		Vías de acceso, vendedores ambulantes, riesgos ambientales, parques, entre otros.				Identificación de la condición de salud acorde a la metodología de la estrategia del entorno laboral.
	Cuando se compartan áreas con actividades económicas informales, también		Identificar mecanismos de participación y grupos de interés de la comunidad				Actitudes y prácticas para promoción de la salud y prevención de accidentes y
	se debe realizar caracterización		educativa.				enfermedades relacionadas con el trabajo.

	social y ambiental del entorno laboral.		Identificación de Relaciones y dinámicas, intimidación escolar, estigmatización, entre otros.		Identificación de mecanismos de participación ciudadana y comunitaria.		Participación en agremiaciones, asociaciones o vinculación a proyectos sociales o de empoderamiento.
			Áreas o espacios de carácter cultural, deportivo, recreativo y zonas verdes así como servicios de alimentación, salud y bienestar estudiantil.				Canalización a otros sectores o a servicios sociales o sanitarios.
			Identificar Proyecto Educativo Institucional, proyectos estratégicos transversales, planes, programas y estrategias de los proyectos pedagógicos.				

2.7 Tamizaje

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.

Tabla 8. Características de ejecución de tamizajes

TAMIZAJES	
CARCTERISTICAS	1. Identificar eventos que generan externalidades* en la población general y que sugieren el desarrollo de intervenciones de impacto poblacional construyendo al logro de resultados en salud.
	2. Se realiza a grupos poblaciones de forma masiva sin que medie la afiliación al SGSSS.
	3. Tienen una respuesta efectiva, incluida bien sea en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC o el PSPIC.
	4. Son pruebas validadas y con efectividad demostrada.
	5. Se pueden realizar en entornos diferentes al de las instituciones de salud.
ACTIVIDADES POR ENTORNO	

HOGAR	Pruebas SRQ para detección temprana de trastornos mentales en adultos.	**EDUCATIVO**	Pruebas SRQ para detección temprana de trastornos mentales en adultos.	**LABORAL**	Pruebas SRQ para detección temprana de trastornos mentales en adultos.	**POBLACION VULNERABLE**	Pruebas SRQ para detección temprana de trastornos mentales en adultos.
	Pruebas RQC para detección temprana de trastornos mentales en niños y niñas.		Pruebas RQC para detección temprana de trastornos mentales en niños y niñas.		Prueba ASSIST consumo de alcohol, tabaco y otras drogas a la población con sospecha de patrones de consumo problemático.		Pruebas RQC para detección temprana de trastornos mentales en niños y niñas.
	Prueba ASSIST consumo de alcohol, tabaco y otras drogas a la población con sospecha de patrones de consumo problemático.		Prueba ASSIST consumo de alcohol, tabaco y otras drogas a la población con sospecha de patrones de consumo problemático.		Prueba AUDIT a la población con sospecha de consumo problemático de alcohol.		Prueba ASSIST consumo de alcohol, tabaco y otras drogas a la población con sospecha de patrones de consumo problemático.
	Prueba AUDIT a la población con sospecha de consumo problemático de alcohol.		Prueba AUDIT a la población con sospecha de consumo problemático de alcohol.		Tamizaje para VIH, Hepatitis B y C en zonas donde se desarrolle actividad minera.		Prueba AUDIT a la población con sospecha de consumo problemático de alcohol.
			Aplicación de pruebas o instrumentos para detectar tempranamente eventos de interés en salud pública que generan alta externalidad en la población adecuado a orientaciones del Ministerio.				Tamizaje para VIH, Hepatitis B y C incluyendo la consejería pre y pos a hombres que tiene sexo con hombres, mujeres transgenero, trabajador sexual, usuarios de drogas inyectables y habitantes de calle.

Fuente: Elaborada según lo definido en Rsl 3280 de 2018 y Rsl 518 de 2015.

*Para este caso, se entiende por alta externalidad cuando derivado del mismo se identifican eventos cuyo control beneficia o tiene importantes efectos indirectos en terceros que no participan

en esta actividad. Ejemplo: La detección de los casos de tuberculosis en una cárcel o centro penitenciario junto con el manejo adecuado permite cortar la cadena de transmisión.

2.8 Jornadas de salud

"Actividad que se concentra en un espacio de tiempo definido y que implica el despliegue de un equipo interdisciplinario para garantizar el acceso de la población a las intervenciones de las RIAS, prioritariamente en los ámbitos territoriales de alta ruralidad y con población dispersa para lo cual se financia los aspectos logísticos y de organización requeridos para su ejecución."[22]

Se constituye en una actividad complementaria al Plan de Beneficios con cargo a la UPC y por ende debe ser ejecutada de manera coordinada con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EPS presentes en el municipio, quienes suministran el talento humano y recursos tecnológicos e insumos necesarios en el marco de sus competencias.

Las Jornadas pueden integrar la oferta de servicios de diferentes entidades, organizaciones, e instituciones, tanto del sector salud como de otros sectores que convergen para desarrollar actividades relacionadas con la salud de una población o comunidad, bajo el liderazgo de la Dirección Territorial de Salud.

Las Jornadas de salud en las cuales se realizan exclusivamente procedimientos, actividades e intervenciones del Plan Obligatorio de Salud competen exclusivamente a la EAPB y a los Prestadores de Servicios de Salud que éstas contraten para el efecto, tanto en su financiamiento como en el cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación de los servicios o modalidades de prestación de servicios donde se lleven a cabo.

Durante las jornadas de salud se desarrollarán acciones contempladas en el PIC (Ej. Actividades informativas, de canalización, educación y comunicación para la salud, tamizajes, vacunación antirrábica, etc.); acciones individuales o grupales definidas en el POS contratadas por las EAPB o coordinadas con otras EAPB con las cuales no se tiene contrato; así como otras actividades a cargo de otros sectores tendientes a la identificación o afectación de algunos determinantes sociales de la salud (Por ejemplo, registro civil, prestación servicios sociales, entrega de ayudas técnicas a personas con discapacidad, entre otros).

2.9 Intervención de la Población Trabajadora Informal

Hace referencia al "conjunto de políticas, planes, programas y proyectos que buscan el bienestar y protección de la salud de los trabajadores informales"[23].

El desarrollo de esta acción en los municipios, puede incluir las siguientes actividades:

- ✓ Caracterización de las poblaciones laborales vulnerables del sector informal de la economía, sus condiciones de salud y los riesgos propios de sus actividades económicas.
- ✓ Promover estrategias que faciliten el acceso al Sistema General de Riesgos Laborales de la población trabajadora informal.
- ✓ Fortalecer y promover la conformación de instancias organizativas de grupos de

trabajadores informales y su participación en la protección de la salud en el trabajo, mediante el fomento de una cultura preventiva.

- ✓ Elaborar, implementar y evaluar planes de respuesta integral, para mejorar condiciones de salud y trabajo en la población trabajadora informal.

Las intervenciones colectivas en el entorno laboral informal se realizarán en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas y estarán dirigidas a las siguientes poblaciones:

- ✓ Trabajadores de las actividades de la economía informal, agricultura, ganadería, pesca, silvicultura, manufactura, minería, comercio y artesanías, priorizadas en el PDSP.
- ✓ Mujeres rurales trabajadoras, adultos mayores trabajadores, personas trabajadoras con discapacidad, que trabajan en el sector informal de la economía.

Las intervenciones colectivas a la población trabajadora informal comprenden: caracterización social y ambiental del entorno laboral, información en salud, educación para la salud, tamizajes, y conformación y fortalecimiento de redes comunitarias; estas acciones se especifican en los apartados correspondientes del presente documento.

2.10 Vacunación antirrábica

"Proceso que consiste en la administración de un inmunobiológico a perros y gatos con el fin de generar protección contra la rabia".

Los municipios categoría 4, 5 y 6 pueden desarrollar acciones de educación y comunicación para la salud, así como acciones de información en salud, que promuevan la tenencia segura de mascotas.

Sin embargo, **la vacunación antirrábica es competencia exclusiva del departamento**; para esto los municipios deben realizar las respectivas acciones de coordinación con Secretaría de Salud de Boyacá.

2.11 Plan integral de cuidado familiar

"Herramienta de caracterización e intervención familiar para mejorar las prácticas de cuidado y reducir la exposición y el riesgo en salud tendientes a mejorar las condiciones y calidad de vida de las familias y colectivos"[24].

2.12 Visita domiciliaria

"Conjunto de actividades de carácter social y sanitario que se presta en el domicilio a las familias

y personas. Esta atención permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas".[25]

Para la planeación de Visitas Domiciliarias, que realiza el Municipio de CHIVATÁ en el marco del desarrollo del Plan Integral de Cuidado Familiar es fundamental que se lleve a cabo teniendo en cuenta criterios de priorización epidemiológica, territorial, social, político administrativo entre otros.

La Secretaria de Salud de Boyacá brinda una herramienta de estimación para la planeación integral en Salud, siguiendo este mismo esquema adaptado a las condiciones de los 123 Municipios del Departamento y teniendo en cuenta las visitas de asesoría y asistencia técnica realizadas en los últimos años. Lo cual nos permite hacer una estimación en cuanto al **número de visitas domiciliarias** que puede realizar el equipo de salud teniendo en cuenta lo que se espera de la visita domiciliaria, como lo es la caracterización familiar, priorización y elaboración de Plan Integral de Cuidado Familiar, utilizando el Software SIBACOM PLUS:

Tabla 9. Estimación de número de visitas domiciliarias según delimitación territorial

Ámbito territorial	1ª Visita de Caracterización Tiempo mínimo estimado	Total visitas día	Visitas de seguimiento, tiempo mínimo Estimado	Total visitas día.
Urbano	40 min – 1 hora	6	30 min – 1 Hora	7- 8
Rural	40 min – 1 hora	5	30 min – 1 Hora	6 - 7
Rural disperso	40 min – 1 hora	4	30 min – 1 Hora	5 - 6

Fuente: Elaborada según estimación realizada por SESALUB, de acuerdo a visitas de asesoría y asistencia técnica ejecutadas en los últimos años.

Para la vigencia 2025 por lineamiento departamental se debe incrementar en una visita por hogar es decir que el PICF contará con 4 visitas en total para la vigencia.

De acuerdo a criterios municipales los PICF se agruparán por riesgo en salud así:
ECNT
ALTERACIONES NUTRICIONALES
GESTACION
DISCAPACIDAD
SALUD MENTAL

2.13 Cronograma de actividades

Formato que permite la ubicación de cada una de las tareas que se van a desarrollar, asignando el tiempo definido para hacerlo, el lugar, insumos y el responsable de la ejecución.

2.14 Informe de avance

Documento que muestra el avance de las actividades realizadas por el equipo de salud de la ESE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE CHIVATÁ en el Municipio de CHIVATÁ, de acuerdo con lo programado y definido en el contrato.

2.15 Informe final de actividades

Documento con las conclusiones y resumen de las actividades ejecutadas en el marco del contrato interadministrativo celebrado entre la ESE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE CHIVATÁ y el Municipio de CHIVATÁ.

3 MONITOREO DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD

De acuerdo con la Resolución 100 de 2025 que establece la planeación en salud, el monitoreo se plantea como el proceso continuo y sistemático que permite revisar, mediante indicadores, el avance del Municipio de CHIVATÁ frente al logro de las metas de producto y objetivos del PTS, lo que permite tomar acciones correctivas de manera oportuna. Es una responsabilidad de la administración municipal que debe realizar trimestralmente. El monitoreo se "encuentra relacionado con la gestión administrativa y consiste en hacer un seguimiento del desarrollo de las actividades programadas, medir los resultados de la gestión y optimizar sus procesos, a través del aprendizaje que resulta de los éxitos y fracasos detectados al comparar lo realizado con lo programado de manera trimestral.

3.1 Evaluación del PTS

Constituye el proceso a través del cual, entre otras cosas, se establece la eficacia, eficiencia y desempeño territorial de gestión en salud, así como los efectos que las intervenciones tienen sobre la población y los impactos de carga, equidad y calidad de vida sobre las metas y objetivos alcanzados. Se realiza anualmente sobre el avance de las metas cuatrienales definidas en el PTS.

3.2 Responsabilidades del municipio

Las responsabilidades del Municipio de CHIVATÁ y los criterios para la ejecución del PIC serán entre otros, los establecidos en la Resolución 1597 de 2025, y en los artículos 11 y 18, respectivamente, de la Resolución 518 de 2015 modificada parcialmente por la Resolución 295 de 2023.[26] y el numeral 5.1 de la resolución 3280 del 2018:

- Formulación y ejecución del PIC de manera articulada y complementaria a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las Entidades Administradoras de planes de beneficios.

- Monitorear y evaluar, tanto la ejecución técnica, financiera y administrativa como los resultados en salud[27] alcanzados a través del plan de salud pública de intervenciones colectivas municipal, en coordinación con el departamento.

- En función de los resultados de la ejecución, aplicar las glosas o sanciones correspondientes en el marco de lo pactado en el contrato o acuerdo de voluntades suscrito con la ESE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE CHIVATÁ.

- Remitir al Ministerio y al departamento de Boyacá los informes que sean requeridos con respecto a la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC.

- Conformar las veedurías ciudadanas para el seguimiento a la ejecución del Plan de

Intervenciones Colectivas.

- Garantizar el desarrollo de procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las intervenciones colectivas.

- Coordinar con los medios de comunicación los mecanismos necesarios para realizar estrategias de información y comunicación en salud.

- Programar las intervenciones a implementar en el plan de acción en salud de la Entidad Territorial para la vigencia respectiva, las cuales deberán ser complementarias a las que se están ejecutando por otros sectores y a las ejecutadas a nivel individual por el sector salud.

- Definir el entorno en el cual se desarrollaran las intervenciones colectivas, los resultados a obtener y establecer la cobertura de la población sujeto de las intervenciones; así como las características y especificaciones técnicas para el desarrollo de las intervenciones a contratar; el talento humano que deberá ejecutar las intervenciones (el cual según la intervención o acción, podrá incluir Organizaciones de Base Comunitarias, gestores comunitarios, autoridades tradicionales indígenas en salud, entre otros); los productos esperados; el tiempo de ejecución; los estándares, criterios y metodología o mecanismo para monitoreo y evaluación y auditoria del contrato a suscribir. Dichas especificaciones deben ser parte integral de los respectivo (s) contratos (s) del PIC.

- Contratar la ejecución de dichas intervenciones de manera oportuna.

- Realizar supervisión o interventoría a la ejecución técnica, administrativa y financiera de la ejecución de las intervenciones contratadas; así como realizar el seguimiento y evaluación de los resultados de dichas intervenciones, lo cual deberá incluir, el seguimiento a la canalización o derivación a rutas o servicios de salud y servicios sociales realizados en el marco de estas intervenciones a fin de retroalimentar los procesos de gestión, toma de decisiones y realizar los ajustes respectivos.

La articulación con otros sectores para el desarrollo del PIC será apoyada mediante el desarrollo de los procesos de gestión de la salud pública a cargo del municipio.

3.3 Responsabilidades de la institución contratada para la ejecución del PIC

- Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas en este documento.

- Establecer, antes de la contratación, el perfil del talento humano que coordinará y ejecutará las intervenciones colectivas, previendo el cumplimiento de condiciones de idoneidad técnica, que incluya profesionales, técnicos, tecnólogos o auxiliares de la salud o de otras áreas del conocimiento requeridos según el tipo de intervención.

- Garantizar la disponibilidad o vinculación oportuna de la totalidad del talento humano exigido para la ejecución de las intervenciones contratadas.

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

- Elaborar y concertar con el supervisor del contrato el procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC que se implementará durante su ejecución.

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

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

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

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

- Realizar mesas de evaluación cada trimestre, del avance en la gestión integral del riesgo de las familias priorizadas en plan integral de cuidado familiar con la participación de la dirección local de salud y otros actores según pertinencia. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por el Municipio de CHIVATÁ.

- Todas las intervenciones colectivas ejecutadas en los entornos, deberán ser documentadas o sistematizadas a fin de retroalimentar a los sujetos de atención; así como evaluadas en términos

de proceso, resultados en salud alcanzados y de capacidades desarrolladas.

- Las demás contenidas en el contrato.

3.4 Criterios para la ejecución del PIC

3.4.1 Perfil del talento humano que coordinará las intervenciones colectivas.

Según lo contenido en la Resolución 1597 de 2025 la entidad contratada deberá disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que se pretenda contratar, respecto del cual se deberá acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial. Por lo cual se recomienda el siguiente perfil:

Tabla 10. Requisitos del talento humano para coordinación del PIC

TALENTO HUMANO	PERFIL	DISPONIBILIDAD
Coordinador PIC	Profesional en el área de la salud con experiencia de 1 año en salud pública y ejecución de actividades PIC.	1 profesional del área de la salud con disponibilidad para la coordinación y cumplimiento de las actividades contratadas.

Fuente: Elaborada según lo definido en Rsl 518 de 2015.

Tabla 11. Requisitos del talento humano para ejecución del PIC

TALENTO HUMANO	PERFIL	DISPONIBILIDAD
Médico	Título universitario en medicina con formación y/o experiencia en Salud Publica	1 MEDICO para el cumplimiento de las actividades contratadas.
Enfermera	Título universitario de enfermera(o) con conocimiento en SGSSS y salud pública.	1 enfermera para el cumplimiento de las actividades contratadas.
Odontólogo	Título universitario de odontólogo(a) con conocimiento en SGSSS, y salud pública	Un odontólogo para el cumplimiento de las actividades contratadas.
Psicólogo	Título universitario de psicólogo(a) con conocimiento en SGSSS, y salud pública	Un psicólogo para el cumplimiento de las actividades contratadas.
Auxiliares de enfermería	Titulo bachiller y certificado en auxiliar de enfermería, con formación certificada en salud pública.	Disponibilidad para ejecutar actividades en zonas rurales y urbanas del municipio.
Digitador	Persona con conocimiento en el área de sistemas y conocimiento en plan de cuidado familiar y del área de influencia a trabajar	Titulo bachiller y certificado de educación en el área de sistemas.

Nota: se recomienda tener disponibilidad exclusiva de un profesional (medicina o enfermería) para la ejecución del PIC y seguimiento a los planes de cuidado.

3.4.2 Recursos de carácter técnico y tecnológico que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de las acciones contratadas

- Áreas de trabajo
- Equipos de cómputo
- Papelería
- Transporte
- Insumos para el trabajo comunitario: material educativo y de información en salud (folletos, volantes, rotafolios, videos, audio, etc.
- Ayudas didácticas, entre otras.
- Bases de datos de caracterización y plan integral de cuidado familiar

3.4.3 Monitoreo de las acciones y flujo de la información

Para garantizar la ejecución y cumplimiento de actividades, al interior de la ESE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE CHIVATÁ ejecutora del PIC es necesario realizar un seguimiento Trimestral con el fin de verificar el porcentaje de avance y establecer planes de mejora de acuerdo con los hallazgos.

Para efectos de garantizar la calidad e integralidad de las intervenciones realizadas por la ESE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE CHIVATÁ a través del PIC, y en complementariedad con el Plan Obligatorio de Salud y otros planes de beneficios, la E.S.E en coordinación con la Dirección Local de Salud debe adoptar e implementar en sus procesos misionales lo definido en las ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de carácter individual y colectivo y de manera progresiva las Rutas integrales de atención para grupos de riesgo y las de atención específica para eventos.

De acuerdo a lo expuesto, se entiende que la ESE presentará un modelo de atención integral en salud como parte de su plataforma estratégica que demuestre la integración del PIC y el POS con las Rutas integrales de atención adoptadas, requisito obligatorio para aprobar el plan de gestión de la ESE y la contratación del PIC.

Por otra parte, las intervenciones colectivas realizadas por la ESE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE CHIVATÁ deberán estar vinculadas al desarrollo de estrategias de atención integral en salud pública, integradas a la prestación de los servicios individuales, estas deben hacer parte del portafolio de servicios de salud teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

Tabla 12. Estrategias de atención integral en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud

AREA DE LA SALUD	ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRAL	POBLACIÓN SUJETO
SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL	Programa de acción para superar las brechas en salud mental - **MHGAP**	Población con riesgo o presencia de enfermedad mental y cuidadores

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – **IAMI**	Familias gestantes, lactantes y menores de cinco años
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Atención Integral de Enfermedades prevalentes de la Infancia - **AIEPI**	Niños y niñas menores de cinco años y cuidadores
VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	Programa de Atención Integral para el Paciente Crónico –**PAICEC**	Población con riesgo o presencia de enfermedad crónica y cuidadores
SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes **SSAAJ**	Adolescentes y jóvenes

3.4.4 Soportes

- **Actas de reunión y listados de asistencia**

Se deber utilizar el formato establecido por la entidad contratista de acuerdo con el sistema de gestión de calidad.

- **Evidencias**

Actas de seguimiento y cumplimiento, informes, bases de datos, fotografías, consulta con veedores y/o demás soportes acordes a las actividades contrastadas. Toda actividad debe tener una evidencia de su ejecución.

- **Informes**

Se presentarán al supervisor, los informes de manera trimestral o según periodicidad establecida en el contrato y en los formatos establecidos.

Cada trimestre se realizará una presentación del avance del PIC por cada una de las dimensiones y de manera simultánea el municipio presentará las acciones desarrolladas mediante los procesos de la Gestión de la Salud Pública que se articularon con el PIC para mejorar los resultados en salud. Durante la sesión de socialización del informe estará presente el Alcalde Municipal con su equipo de Gobierno, veedurías comunitarias y Gerente de la ESE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE CHIVATÁ con su equipo de salud.

Como apoyo se contará con el informe trimestral del comportamiento de los EISP, coberturas de vacunación, causas de morbilidad por servicio de acuerdo a lo ofertado en la red de prestación de servicios del municipio utilizando el SIANIESP. El informe deberá facilitar la evaluación de resultados en salud y si es pertinente realizar ajustes a la programación de actividades del PIC, para realizar la gestión del riesgo conjunta – Municipio de CHIVATÁ/ ESE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE CHIVATÁ - de la población vulnerada por un evento de interés en salud pública.

3.5 Seguimiento

El Gerente de la ESE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE CHIVATÁ enviará al supervisor del contrato informe de la ejecución de actividades del PIC trimestralmente o según lo pactado en el contrato; corresponde al supervisor hacer la verificación levantando el acta correspondiente.

Se realizará seguimiento al proceso de programación, ejecución, verificación y evaluación de las actividades pactadas en el contrato o convenio.

El Municipio de CHIVATÁ con el liderazgo de la personería municipal a través de la veeduría realizará seguimiento a las actividades que se desarrollen en el marco de la ejecución del contrato PIC.

4 ACTIVIDADES A EJECUTAR

A continuación, se describen las actividades a ejecutar por parte de la ESE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE CHIVATÁ, teniendo en cuenta los contenidos del plan de acción en salud, en lo referente al PIC en las líneas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo colectivo.

Ver tabla anexa de actividades PIC a ejecutar en el municipio de CHIVATÁ (archivo Excel)

5 DEFINICIÓN DE SOPORTES Y /O PRODUCTOS

5.1 Evaluación de soportes y productos

El Municipio de CHIVATÁ tiene autonomía para establecer los criterios que el supervisor tendrá en cuenta en el momento de liquidar el contrato, atendiendo a la normatividad actual colombiana en materia de contratación pública. Sin embargo, el supervisor es responsable de la revisión y aval de los soportes, productos o evidencias que debe entregar la ESE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE CHIVATÁ en cada caso.

- **Evaluación del soporte o producto**

Al momento de la liquidación se debe disponer de los soportes y evidencias que demuestren la ejecución de las acciones contratadas. Ningún soporte o producto debe presentarse de manera extemporánea.

- **Evaluación de la calidad**

El supervisor del contrato será responsable de verificar la veracidad, autenticidad y pertinencia de los soportes, los cuales además deben ser legibles, sin tachones, ni enmendaduras,

5.2 Evaluación del perfil del talento humano.

Que el talento humano cumpla con la idoneidad establecida y que el soporte este firmado por el profesional, técnico o auxiliar que realizó la actividad. En los casos que corresponda, el soporte debe estar firmado por el veedor como garantía de control social.

Serán objeto de no pago aquellas actividades que fueron contratadas y no fueron ejecutadas y que no presenten soportes en los formatos establecidos ni firmas que validen los mismos.

Cualquier situación de fraude detectada, será informada a los entes de control correspondiente para que se proceda con las investigaciones disciplinarias, fiscales o penales que correspondan.

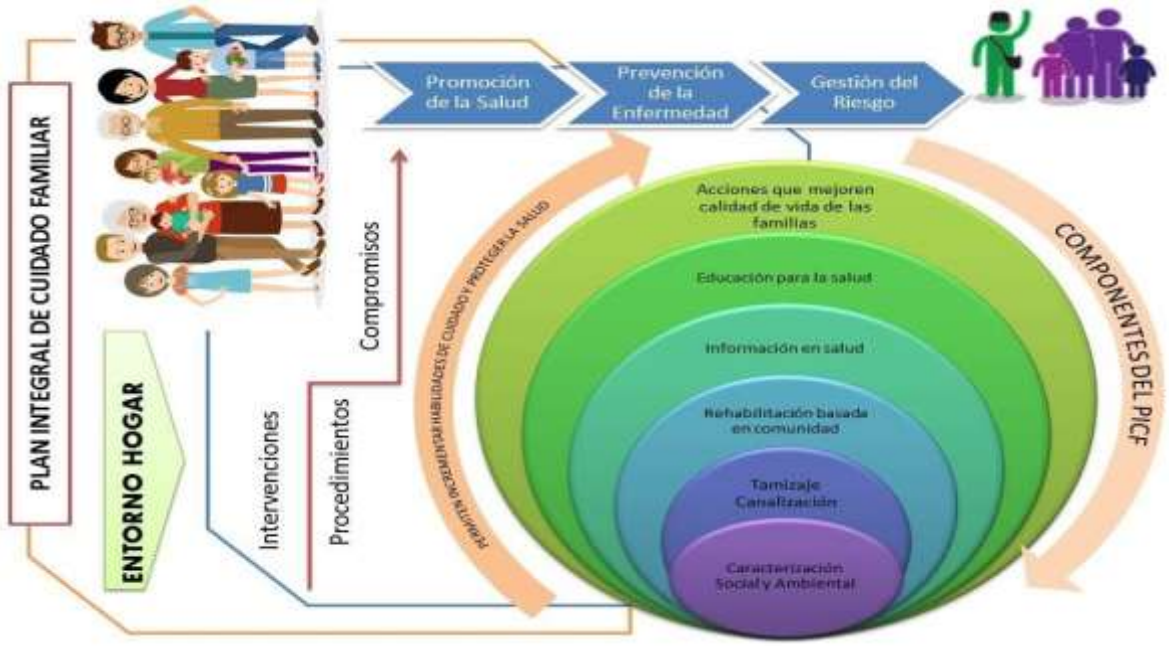
5.3 Planes Integrales de Cuidado Familiar

Para la evaluación de los Planes Integrales de Cuidado Familiar se deben tener en cuenta los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud de Boyacá y socializados en las capacitaciones a los equipos, verificando el correcto diligenciamiento de los instrumentos, base de datos SIBACOM PLUS, el cumplimiento de los logros trazadores e intermedios y la gestión del riesgo:

- Mapa del sector – territorio asignado con caracterización de riesgo
- Base de datos del plan integral de cuidado familiar
- Programador Cuidado Familiar – Familia
- Registro de canalizaciones
- Seguimiento logros trazadores e intermedios

El plan de cuidado familiar es una estrategia propuesta desde la Secretaría de Salud de Boyacá para integrar las intervenciones, procedimientos y actividades colectivas en el entorno hogar. No es una actividad independiente en el PIC por cuanto integra las siguientes tecnologías definidas en el anexo técnico de la resolución 518/15: caracterización social y ambiental, educación para la salud, información en salud, tamizaje, canalización, rehabilitación basada en comunidad y desarrollo de acciones conducentes a mejorar la calidad y condiciones de vida de las familias intervenidas.

Figura 1. Componentes del Plan de Cuidado Familiar



COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS

Los costos implican todos los insumos, transporte, logística para reuniones, jornadas, actividades en general, así como el talento humano necesario para la ejecución de todas las actividades contratadas así:

COSTOS DIRECTOS: implican los costos de talento humano, auxiliar, técnico, tecnólogo y profesional que se requiera para la adecuada ejecución de las actividades previamente concertadas y contratadas con la ESE. Aproximadamente el 70% del valor del contrato, de tal manera que en costos directos se encuentran los costos de talento humano en salud y transporte.

COSTOS INDIRECTOS: incluyen todos los costos derivados de la gestión y/o operación de la logística de las actividades tales como: papelería, elaboración de carteleras, afiches, flyers, plegables, rotafolios, mapas, perifoneo, cuñas radiales, material de educación, cartillas, llamadas, mensajes de texto, servicios públicos (agua, luz, teléfono) gestión administrativa, gestión del presupuesto, costos bancarios, mantenimiento institucional, equipos utilizados etc. Aproximadamente el 17% del valor del contrato

DISTRIBUCIÓN SUGERIDA DE LOS RECURSOS

CONCEPTO	**% RECURSOS ASIGNADOS**
COSTOS DIRECTOS (TALENTO HUMANO, MAS TRANSPORTE EBS)	70%
COSTOS INDIRECTOS	17%
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	13%

CRITERIOS PARA LA EJECUCION DEL PIC Y REGISTRO DE ACTIVIDADES

De acuerdo con la , la Resolución 1597 de 2025Resolución 295 de 2023 Artículo 6. Que Modifica el artículo 18 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así:

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

18.1. Definir el perfil del talento humano que ejecutará las intervenciones colectivas, garantizando la conformación de equipos básicos de salud, de conformidad con lo establecido en los lineamientos para la operación de dichos equipos y las demás disposiciones que para el efecto expida este Ministerio.

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

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

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

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

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

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

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

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

LISTADO CUPS UTILIZADOS EN PROCESOS DEL PLAN DE INTEREVNCIONES COLECTIVAS PIC

I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
I11401 EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA
I11403 EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE
I10405 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD VISUAL
I10406 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA
I10405 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD VISUAL
I10209 INFORMACION EN SALUD MATERNA Y PERINATAL I10605 INFORMACION EN SALUD PARA LA PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA I30205 CONFORMACION Y FORTALECIMIENTO DE REDES FAMILIARES, COMUNITARIAS Y SOCIALES PARA PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACION COMPLEMENTARIA
I11206 EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PREVENCION DE ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS I10206 INFORMACION EN SALUD PARA LA PREVENCION DE ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS
I11203 EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PREVENCION DEL EMBARAZO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA I10203 INFORMACION EN SALUD PARA LA PREVENCION DEL EMBARAZO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA
I11101 EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL I11102 EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SANA CONVIVENCIA Y EL TEJIDO SOCIAL
I11107 EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

I30101 ACOMPAÑAMIENTO AL INDIVIDUO Y LA FAMILIA EN LOS CENTROS DE ESCUCHA I30102 ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE ENTREVISTA MOTIVACIONAL I30103 ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE INTERVENCIÓN BREVE I30104 CONTROL Y SEGUIMIENTO DE INTERVENCIONES RECIBIDAS A LAS PERSONAS CON RIESGO IDENTIFICADO EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS I30105 ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS
I11105 EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD PARA LA REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS EN RELACIÓN AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
I20302 ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA (ESPECÍFICA) PARA CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A LA POBLACIÓN CON SOSPECHA DE PATRONES DE CONSUMO PROBLEMÁTICO
I20303 ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA (ESPECÍFICA) PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE TRASTORNOS MENTALES EN ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS I20304 ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA (ESPECÍFICA) PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE TRASTORNOS MENTALES EN NIÑOS Y NIÑAS
I20303 ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA (ESPECÍFICA) PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE TRASTORNOS MENTALES EN ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS
I30101 ACOMPAÑAMIENTO AL INDIVIDUO Y LA FAMILIA EN LOS CENTROS DE ESCUCHA I30102 ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE ENTREVISTA MOTIVACIONAL I30103 ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE INTERVENCIÓN BREVE I30104 CONTROL Y SEGUIMIENTO DE INTERVENCIONES RECIBIDAS A LAS PERSONAS CON RIESGO IDENTIFICADO EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS I30105 ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS
I11101 EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL I11102 EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SANA CONVIVENCIA Y EL TEJIDO SOCIAL I11103 EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA I11104 EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE FACTORES PROTECTORES FRENTE AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
I10104 INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE FACTORES PROTECTORES FRENTE AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS I10105 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS EN RELACIÓN AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
I20302 ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA (ESPECÍFICA) PARA CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A LA POBLACIÓN CON SOSPECHA DE PATRONES DE CONSUMO PROBLEMÁTICO
I11106 EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD PARA LA REDUCCIÓN DEL AUTOESTIGMA, ESTIGMA SOCIAL Y DISCRIMINACIÓN
I11101 EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL I11103 EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA I11109 EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES PARA LA VIDA
I10101 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL I10102 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA SANA CONVIVENCIA Y EL TEJIDO SOCIAL
I10104 INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE FACTORES PROTECTORES FRENTE AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS I10105 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS EN RELACIÓN AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

I11101 EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL I11106 EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD PARA LA REDUCCIÓN DEL AUTOESTIGMA, ESTIGMA SOCIAL Y DISCRIMINACIÓN
I30201 MAPEO Y CARACTERIZACIÓN DE ACTORES I30202 INTERVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES A REDES Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS
I11101 EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL I11106 EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD PARA LA REDUCCIÓN DEL AUTOESTIGMA, ESTIGMA SOCIAL Y DISCRIMINACIÓN
I30004 VINCULACION A OTRAS REDES DE APOYO
I30002 SESION DE GRUPO DE APOYO VISITA DOMICILIARIA: I30001 CARACTERIZACION DEL INDIVIDUO Y SU ENTRONO FAMILIAR
I30001 CARACTERIZACION DEL INDIVIDUO Y SU ENTRONO FAMILIAR
I11403 EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE
I30205-Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales
I10307 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA VACUNACIÓN EN LA POBLACIÓN OBJETO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI
I30302 CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO HOGAR
I302 CONFORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE REDES FAMILIARES, COMUNITARIAS Y SOCIALES I30201 MAPEO Y CARACTERIZACIÓN DE ACTORES I30202 INTERVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES A REDES Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS
I302 CONFORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE REDES FAMILIARES, COMUNITARIAS Y SOCIALES I30201 MAPEO Y CARACTERIZACIÓN DE ACTORES I30202 INTERVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES A REDES Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS
I302 CONFORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE REDES FAMILIARES, COMUNITARIAS Y SOCIALES I30201 MAPEO Y CARACTERIZACIÓN DE ACTORES I30202 INTERVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES A REDES Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS
I302 CONFORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE REDES FAMILIARES, COMUNITARIAS Y SOCIALES I30201 MAPEO Y CARACTERIZACIÓN DE ACTORES I30202 INTERVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES A REDES Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS
I302 CONFORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE REDES FAMILIARES, COMUNITARIAS Y SOCIALES I30201 MAPEO Y CARACTERIZACIÓN DE ACTORES I30202 INTERVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES A REDES Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS
I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
I30202 INTERVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES A REDES Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS
I10301 INFORMACIÓN EN SALUD EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMITIDAS POR VÍA AÉREA Y CONTACTO DIRECTO I10302 INFORMACIÓN EN SALUD EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMITIDAS SUELO, AGUA Y ALIMENTOS
I10003 INFORMACION PARA LA SALUD SOBRE AGUA APTA PARA CONSUMO HUMANO
I11006 EDUCACION Y COMUNICACIÓN PARA EL SANEAMIENTO BASICO
I10001 INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL CUIDADO DEL AMBIENTE

BIBLIOGRAFÍA

Gobernación de Boyacá (2016). Lineamientos para la formulación, contratación, implementación y seguimiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC- a nivel municipal.

Gobernación de Boyacá. (2015) Secretaría de Salud. Guía para la elaboración y gestión de proyectos especiales para las Empresas Sociales del Estado que hacen parte del proyecto "Fortalecimiento de Planes Inegrales de Salud Preventiva en el Departamento de Boyacá". Juio de 2015.

Ministerio de Salud (2014). Lineamientos Nacionales para la Rehabilitación Basada en Comunidad.

Ministerio de Salud y Protección Social (2025). Resolución 1597 de 2025).

Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Resolución 518 (25 de febrero 2015).

Ministerio de Salud y Protección Social (2023). Resolución 295 (27 de febrero 2023).

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 (2018). Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

Osorio Saldarriaga E. Modelo de Gestión de la Salud Pública y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Dirección de Promoción y Prevención. Ministerio de Salud y Protección Social. Encontrado en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/Modelo%20de%20Gesti%C3%B3n%20Publica%20y%20PIC.pdf].

Sánchez M, Aparicio V, Germán C, Mazarrasa L, Merelles A, Sánchez G. Enfermería Comunitaria. Actuación en Enfermería Comunitaria. 1st ed. Interamericana , editor. Madrid: McGraw-Hill; 2000.

p/e Martha Rocío Puentes- Asesora Externa.-
Revisó,| Ana Mildreth Piracoca Fagua- Secretaria de Igualdad y Participación Comunitaria
Aprobó, Ana Mildreth Piracoca Fagua- Secretaria de Igualdad y Participación Comunitaria