# LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)

*PIC inclusivo e intercultural | Vigencia 2026 | Periodo operativo: octubre–diciembre*

Documento orientador elaborado a partir del Anexo Técnico PIC Neira 2026, su anexo financiero y las fichas técnicas de indicadores. Su aplicación deberá armonizarse con el contrato, el anexo técnico aprobado, la normatividad vigente y las orientaciones de la Dirección Operativa de Salud.

## 1. Objetivo

Establecer las orientaciones técnicas, operativas, metodológicas y de seguimiento para la ejecución, documentación y evaluación de las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo en salud pública en el municipio de Neira, con enfoque territorial, diferencial, inclusivo e intercultural.

## 2. Alcance

Aplica al equipo ejecutor del PIC, la coordinación, los profesionales de enfermería, psicología y trabajo social, el/la sabedor/a ancestral y los actores institucionales y comunitarios que participen en la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación. Comprende las actividades programadas

entre octubre y diciembre de 2026, en entornos comunitario, educativo, institucional, hogar y laboral, según corresponda.

# 3. Enfoques y principios orientadores

- Enfoque de salud pública y promoción de la salud: fortalecer capacidades individuales, familiares y comunitarias y actuar sobre factores protectores y riesgos.
- Enfoque territorial: priorizar sectores urbanos y rurales, reconocer barreras de acceso y adaptar horarios, lugares y metodologías a las dinámicas de la población.
- Enfoque diferencial e inclusivo: adecuar las intervenciones a curso de vida, género, discapacidad, condición migratoria, vulnerabilidad y necesidades de cuidado.
- Enfoque intercultural: concertar previamente las actividades dirigidas a la parcialidad indígena Damasco con su gobernadora y autoridades; incorporar al/la sabedor/a ancestral y respetar saberes, prácticas, tiempos y decisiones comunitarias.
- Participación social, confidencialidad, trato digno, no discriminación, consentimiento informado cuando aplique y protección de datos personales.
- Articulación intersectorial e institucional: orientar y canalizar oportunamente a los servicios disponibles, sin reemplazar las atenciones individuales que corresponden al sistema de salud.

# 4. Organización operativa y responsabilidades

| Actor/rol | Responsabilidades principales |
|---|---|
| Dirección Operativa de Salud / supervisión municipal | Orientar la implementación; verificar coherencia con el PIC aprobado; revisar avances, productos, indicadores y soportes; promover articulación institucional y resolver alertas de ejecución. |
| Coordinación PIC | Consolidar plan de trabajo y cronograma; coordinar al equipo y actores; hacer seguimiento a cobertura y calidad; verificar soportes; consolidar bases de datos, indicadores e informes; alertar oportunamente sobre dificultades. |
| Enfermería | Liderar las acciones que correspondan en vacunación, salud materna, prevención de ITS y demás actividades asignadas; apoyar |

| | |
|---|---|
| | educación, orientación, canalización y seguimiento. |
| Psicología y/o trabajo social | Desarrollar intervenciones psicosociales y comunitarias; facilitar escucha y orientación; fortalecer redes protectoras; orientar rutas de atención y documentar las actividades. |
| Sabedor/a ancestral | Acompañar la concertación y adaptación cultural de las estrategias dirigidas a la comunidad indígena; favorecer el diálogo intercultural y la participación respetuosa. |
| Actores comunitarios e institucionales | Apoyar convocatoria, identificación de necesidades, difusión de mensajes, articulación de rutas y desarrollo de acciones comunitarias acordadas. |

# 5. Lineamientos generales para la ejecución

1. Antes de cada actividad, elaborar o actualizar la ficha metodológica, cronograma, objetivo, población, lugar, responsable, metodología, materiales, meta e instrumento de evaluación.
2. Para las acciones interculturales con la parcialidad indígena Damasco, concertar previamente con la gobernadora los espacios, tiempos, contenidos y forma de participación. Registrar la concertación y los acuerdos.
3. Realizar convocatoria pertinente y accesible, considerando horarios laborales, barreras geográficas, conectividad, edad, idioma o prácticas culturales cuando corresponda.
4. Usar metodologías participativas: diálogo, demostraciones, talleres, puntos informativos, visitas domiciliarias, encuentros grupales y entrega de material IEC, de acuerdo con la estrategia.
5. Registrar cada actividad de manera completa: fecha, hora, lugar, entorno, tema, responsable, población convocada y participante, número de asistentes, compromisos, hallazgos y canalizaciones.
6. Incluir la variable nacionalidad en los registros de las actividades cuando esté prevista en el anexo técnico, especialmente para población migrante, sin generar barreras ni trato discriminatorio.
7. Las fotografías deben contar con autorización cuando corresponda y permitir verificar fecha, lugar y actividad; proteger la identidad y los datos sensibles, especialmente en actividades de salud mental y violencias.
8. Cuando se identifiquen necesidades individuales, orientar o canalizar hacia los servicios y rutas pertinentes. Registrar la orientación de forma confidencial y hacer seguimiento según el alcance del PIC.
9. No divulgar públicamente datos personales, diagnósticos, historias de violencia o información que permita identificar a personas atendidas.

10. Si una actividad no puede ejecutarse en el lugar o fecha previstos, documentar la causa, la gestión realizada y la reprogramación acordada, sin modificar metas contractuales unilateralmente.

# 6. Orientaciones técnicas por línea y estrategia

## 6.1. Envejecimiento y vejez: personas mayores indígenas – RBC

Orientar la estrategia al fortalecimiento de la autonomía, salud mental, participación comunitaria y cuidado de las personas mayores indígenas y sus familias. El anexo contempla la selección y caracterización de 10 familias con personas mayores de 60 años, intervenciones domiciliarias y seguimiento a recomendaciones.

- Concertar el proceso con las personas mayores, cuidadores y referentes comunitarios, con participación intercultural.
- Caracterizar a la persona mayor y su entorno familiar, identificando capacidades, necesidades de apoyo, actividades básicas de la vida diaria, redes de apoyo y barreras del entorno.
- Desarrollar las visitas previstas, dejando registro de hallazgos, recomendaciones acordadas y compromisos familiares.
- Entregar y socializar un plan de cuidado/recomendaciones comprensible y viable; en la visita de seguimiento, verificar avances y ajustar orientaciones.
- Indicadores de referencia: número de personas mayores y cuidadores caracterizados; porcentaje de familias que logran implementar dos hábitos saludables concertados en el plan de cuidado.

## 6.2. Salud mental y prevención de violencias en comunidad indígena

Desarrollar encuentros comunitarios participativos con familias y líderes de la parcialidad indígena Damasco para reconocer factores de riesgo y protección, prevenir la violencia intrafamiliar y fortalecer capacidades comunitarias.

- Realizar concertación previa con la gobernadora de la parcialidad; acordar convocatoria, espacio seguro, contenidos y reglas de confidencialidad.
- Organizar los encuentros de acuerdo con el anexo: identificación comunitaria de riesgos; prevención de las distintas manifestaciones de violencia; fortalecimiento de capacidades de líderes para orientar y activar rutas.

- Evitar enfoques que culpabilicen o estigmaticen a las familias. Promover diálogo respetuoso, escucha, derechos, protección y apoyo comunitario.
- Para mujeres indígenas reportadas por situaciones de violencia, promover encuentros interculturales voluntarios y confidenciales que faciliten el diálogo, el reconocimiento de derechos, la orientación y el acceso a servicios; no exponer públicamente su condición ni forzar relatos personales.
- Indicadores: porcentaje de familias participantes frente a las convocadas; porcentaje de participantes que evidencian fortalecimiento de conocimientos; porcentaje de mujeres identificadas que reciben orientación/acompañamiento; número de encuentros realizados frente a los programados.

## 6.3. Entornos saludables y preparación para temporada seca

Implementar actividades educativas comunitarias mediante estaciones temáticas que permitan reconocer riesgos ambientales y aplicar medidas preventivas en hogares y comunidad.

- Estación 1: cuidado del agua, almacenamiento seguro, prevención de contaminación y lavado de tanques.
- Estación 2: riesgos del calor, hidratación, protección solar y cuidados de personas mayores y niños.
- Estación 3: prevención de incendios forestales, riesgos de quemas, calidad del aire y protección respiratoria.
- Estación 4: prevención de dengue, chikunguña, zika y leishmaniasis, eliminación de criaderos y manejo seguro del agua almacenada.
- Estación 5: preparación familiar para emergencias, números de atención e identificación de personas que requieren apoyo.
- Usar demostraciones prácticas, material IEC y compromisos de acción en el hogar; registrar asistencia, estación desarrollada, evidencia y recomendaciones.

## 6.4. Enfermedades crónicas no transmisibles: información para el control del cáncer

Ejecutar las dos jornadas informativas previstas, con procesos educativos para orientar sobre prevención, factores de riesgo, detección temprana y acceso a servicios. Planear previamente los lugares y horarios, realizar convocatoria y documentar los mensajes divulgados y las orientaciones/canalizaciones efectuadas.

## 6.5. Poblaciones vulnerables: “Comunidad que Acoge, Comunidad Saludable”

Desarrollar puntos de información y actividades IEC en zona urbana y rural dirigidas a comunidad general, población migrante y otras poblaciones vulnerables, con una meta de referencia de 120 personas según el anexo.

- Orientar sobre oferta institucional, servicios municipales, promoción y mantenimiento de la salud, canales de atención y trámites.
- Socializar derechos y deberes en salud, acceso a programas preventivos y uso adecuado de servicios.
- Promover autocuidado: vacunación, salud oral, alimentación saludable, actividad física y prevención de enfermedades transmisibles.
- Incluir salud sexual y reproductiva, salud mental, convivencia, redes de apoyo y prevención de violencias.
- Facilitar la orientación sin discriminación por nacionalidad o situación migratoria; registrar la variable nacionalidad en los formatos indicados.

## 6.6. Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Realizar procesos informativos para promover el esquema permanente de vacunación y orientar a individuos, familias y comunidades sobre vacunas priorizadas según lineamientos sanitarios vigentes. El anexo programa dos jornadas informativas diurnas rurales, en Cuba y Tapias, con mínimo tres horas por jornada, intervenciones de al menos 15 minutos y una meta de 12 procesos informativos por jornada.

- Verificar previamente fechas, sector, horario, mensajes aprobados y disponibilidad de información sobre los puntos/servicios de vacunación.
- Promover la vacunación de acuerdo con la edad, antecedentes y recomendaciones oficiales; evitar prometer elegibilidad sin verificación por el servicio competente.
- Registrar número de procesos informativos, asistentes, personas orientadas y canalizaciones al servicio de vacunación.
- Conservar cronograma, ficha metodológica firmada, listado de asistencia, material IEC, registro fotográfico e informe de resultados.

## 6.7. Salud sexual y reproductiva: prevención de la Morbilidad Materna Extrema (MME)

Desarrollar acciones con gestantes, familias y comunidad para reconocer signos de alarma durante embarazo, parto y puerperio, fortalecer la adherencia al control prenatal y promover la búsqueda

oportuna de atención. El anexo incluye 10 procesos informativos sobre MME, educación para prevenir sífilis gestacional y congénita, fortalecimiento de redes y rutas y una campaña comunitaria.

- Explicar signos de alarma con lenguaje claro y recomendar acudir oportunamente a los servicios de salud ante una urgencia.
- Reforzar la importancia del control prenatal, la detección temprana de sífilis y el seguimiento de las recomendaciones de los equipos de salud.
- Identificar redes familiares y comunitarias de apoyo y socializar rutas y mecanismos de acceso ante emergencia obstétrica.
- Documentar base de actores, evidencia de socialización de rutas, piezas comunicativas, difusión, evaluación de conocimientos, listados y actas.

## 6.8. Prevención comunitaria de sífilis y sífilis gestacional

Desarrollar una estrategia educativa urbana dirigida a comerciantes, conductores, trabajadores y población en edad reproductiva, priorizando comercio, terminal de transporte, plaza de mercado, zona centro, Alcaldía y hospital. La meta de referencia consignada en el anexo es de 120 personas.

- Realizar jornadas breves, puntos informativos y conversaciones individuales o grupales adaptadas a los horarios y dinámicas laborales.
- Abordar transmisión, signos y síntomas, prevención, uso correcto del preservativo, pruebas oportunas, tratamiento y prevención de transmisión maternoinfantil.
- Orientar sobre acceso confidencial a pruebas y servicios; no realizar diagnósticos ni divulgar información personal en el espacio comunitario.
- Conservar cronograma, fichas informativas, registros de asistencia, piezas IEC, evidencia georreferenciada cuando aplique e informe final con resultados y recomendaciones.

## 6.9. Salud mental: “Comunidades que Cuidan la Vida”

Desarrollar el Centro de Escucha y la estrategia “Redes que Cuidan” para promover salud mental, escucha activa, identificación temprana de señales de alerta y orientación hacia rutas de atención. El anexo prevé jornadas de escucha, conformación de una red comunitaria de mínimo cuatro personas y dos talleres con dos temas cada uno.

- Coordinar con el hospital y actores comunitarios los sectores, espacios y fechas de las jornadas.
- Ofrecer escucha respetuosa y orientación individual o familiar según necesidad, preservando confidencialidad y límites del rol PIC.
- Fortalecer la red comunitaria en señales de alerta, factores protectores, comunicación empática, escucha activa, mitos sobre el suicidio y rutas de atención.
- Ante riesgo inmediato, activar de manera oportuna los protocolos y servicios de emergencia pertinentes; el PIC no sustituye la atención clínica.
- Registrar de forma protegida personas orientadas y canalizaciones, actas, asistencias, cronograma, plan de trabajo, mapa de actores e informe consolidado.

## 6.10. Prevención de lesiones por pólvora: “Celebremos sin pólvora, cuidemos la vida”

Realizar cuatro jornadas informativas de mínimo cuatro horas en instituciones educativas, espacios comunitarios y escenarios de participación social. El anexo contempla procesos informativos de al menos 15 minutos y prioriza sectores como Los Pinos, Cuchilla, La Unión y Cementerio.

- Informar sobre lesiones, quemaduras, afectaciones a niños, niñas y adolescentes, riesgos de manipulación y medidas de prevención.
- Promover celebraciones seguras, corresponsabilidad de adultos y consulta inmediata ante lesiones.
- Conservar cronograma, ficha informativa, listados, piezas o mensajes comunicativos, registro fotográfico y georreferenciado cuando aplique e informe final.

# 7. Seguimiento, indicadores y evaluación

La coordinación y el equipo ejecutor deberán llevar una matriz de seguimiento por estrategia que permita contrastar metas programadas, actividades realizadas, población convocada y atendida, resultados, canalizaciones y soportes. Los indicadores deben calcularse con las definiciones, numeradores y denominadores de las fichas técnicas anexas; no deben cambiarse sin aprobación.

| Tipo de indicador | Orientación de cálculo | Uso |
|---|---|---|
| Cobertura | Personas/familias participantes o atendidas ÷ población convocada, identificada o programada × 100, según ficha. | Valorar alcance de la estrategia. |
| Gestión | Actividades ejecutadas ÷ actividades programadas × 100. | Verificar cumplimiento del plan de trabajo. |
| Resultado | Personas/familias que alcanzan el resultado definido ÷ personas/familias evaluadas o impactadas × 100, según ficha. | Valorar cambios o logros inmediatos. |
| Producto/cantidad | Número de encuentros, jornadas, procesos informativos, caracterizaciones o canalizaciones realizadas. | Verificar entregables y metas cuantitativas. |

Se recomienda revisar el avance semanalmente durante el periodo de ejecución y consolidar resultados al cierre de cada mes y al finalizar el contrato. Las cifras deberán coincidir entre listados, bases de datos, informes, fichas de indicadores y soportes.

# 8. Soportes mínimos y gestión documental

- Plan de trabajo, cronograma y fichas metodológicas por estrategia.
- Actas de planeación, concertación intercultural, coordinación y articulación interinstitucional.
- Convocatorias, listados de asistencia y bases de datos con variables requeridas.
- Material IEC utilizado y evidencias de difusión.
- Registro fotográfico y georreferenciado cuando lo exija el anexo, con protección de datos y autorizaciones aplicables.
- Instrumentos de caracterización, evaluación de conocimientos, planes de cuidado, compromisos y registros de seguimiento, según estrategia.
- Registros consolidados de orientación y canalización, custodiados de manera confidencial.
- Informes periódicos y final que incluyan actividades ejecutadas, metas, indicadores, análisis de resultados, dificultades, recomendaciones y anexos verificables.

# 9. Orientaciones para los informes

Cada informe debe presentar, como mínimo: identificación de la estrategia y periodo; objetivo; población y territorio intervenido; metodología; actividades realizadas frente a las programadas; cobertura y resultados de indicadores; análisis de hallazgos; canalizaciones y articulaciones; dificultades y acciones correctivas; conclusiones y recomendaciones; relación de soportes. Evitar reportar actividades sin evidencia verificable o presentar fotografías como único soporte.

# 10. Recursos y equipo previsto

El anexo financiero registra un valor total de $72.270.000, distribuido en costos directos por $50.589.000 y costos indirectos por $21.681.000. El talento humano contempla enfermería ($10.050.000), psicología ($10.050.000), sabedor/a ancestral ($10.050.000), trabajador/a social ($10.050.000) y coordinación ($10.389.000), con tiempo de contratación de tres meses para los perfiles relacionados. La ejecución financiera debe corresponder al contrato y al anexo financiero aprobado.

# 11. Cierre y recomendaciones

- Verificar que cada actividad tenga correspondencia con la estrategia, meta, población, territorio, producto e indicador establecidos en el anexo técnico.
- Priorizar la concertación y adecuación cultural de las intervenciones dirigidas a la parcialidad indígena Damasco.
- Fortalecer la articulación con servicios de salud y actores comunitarios para que la orientación se traduzca en acceso efectivo a las rutas.
- Realizar control de calidad de las bases de datos y soportes antes de presentar los informes.
- Al cierre, consolidar los resultados por estrategia, documentar las metas alcanzadas y no alcanzadas, explicar desviaciones y formular recomendaciones para continuidad.

# 12. Referencia documental

Fuente principal: “ANEXO TECNICO PIC NEIRA 2026 ok.xlsx”, hojas Anexo Técnico 2026, Anexo Financiero 2026, Anexo de Indicadores y Referencias. Este lineamiento desarrolla orientaciones operativas y no sustituye el anexo técnico contractual ni la normatividad vigente.

**PAULA FERNANDA AGUDELO CALDERON**
Directora Operativa de Salud

Proyecto/Elaboro: Azucena Toro Giraldo/ Apoyo planeación en salud
Reviso y Aprobó: Paula Fernanda Agudelo/Directora operativa de salud