

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO: INS-PD-001
			VERSIÓN: 01
	PROCESO	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DEL DESARROLLO	PÁG. 1 DE 2
	FORMATO ÚNICO DE CARGUE DE INFORMACIÓN-EJECUTOR TOLIMA.		VIGENTE DESDE: 28/06/2022

FORMATO ÚNICO DE CARGUE

CÓDIGO DE META	NOMBRE DE LA META	INDICADOR DE PRODUCTO	TIPO DE INDICADOR
EP1MP32	Realizar acciones de promoción de la cultura del cuidado y estilos de vida saludable, articulación intersectorial, asistencia técnica y vigilancia al desarrollo de las rutas de atención en los municipios del Tolima	campañas de gestion del riesgo para abordar condiciones cronicas prevalentes implementadas.	Mantenimiento

META PROGRAMADA VIGENCIA	META CUATRIENIO	AVANCE A LA FECHA*
47	47	10

* De acuerdo a la unidad de medida del indicador de la meta.

Nota: En relación a lo establecido en el sistema de evaluación y seguimiento Ejecutor.

Dependencia responsable: SECRETARÍA DE SALUD

Fecha del reporte: 5/8/2023

Periodo de reporte: 1/1/2023 - 4/30/2023

Tipo de soporte: (marca con una X el tipo de evidencia)

TIPO DE SOPORTE	
FOTOGRAFICO	
VIDEO	
CONTRATO / CONVENIO	
ACTA	
OFICIO	
OTRO ¿CUAL? INFORME	x

Beneficiados: (marca con una X el tipo de beneficiados y especifique cuantos son / solo si aplica)

BENEFICIADOS	¿CUÁNTOS?
PERSONAS	
FAMILIAS	
MUNICIPIOS	
INSTITUCIONES EDUCATIVAS	
HOSPITALES	
ASOCIACIONES	
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	
OTRO, CUAL?	

Enfoque territorial y diferencial: (marca con una X el tipo de beneficiados bajo el enfoque diferencial)

ENFOQUE DIFERENCIAL Y TERRITORIAL	CATEGORÍA	CUANTOS
TERRITORIAL	URBANO	
	RURAL	
ÉTNICO	ENFOQUE ÉTNICO - INDÍGENAS	
	ENFOQUE ÉTNICO - AFRO	
	ENFOQUE ÉTNICO - ROM	
GÉNERO	MUJERES	
	HOMBRES	
DIVERSIDAD	LGTBIQ+	
CICLO VITAL	PRIMERA INFANCIA (0-5 AÑOS)	
	INFANCIA (6-11)	
	ADOLESCENCIA (12-17)	
	NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	
	JÓVENES (14-28 AÑOS)	
	ADULTO (29 A 59 AÑOS)	
	ADULTO MAYOR (MAYOR DE 60 AÑOS)	
OTRAS SITUACIONES DIFERENCIALES	PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
	VÍCTIMAS DEL CONFLICTO	
	JEFATURA DE HOGAR	
	EXTREMA POBREZA	
	POBLACION MIGRANTE	
	HABITANTE DE CALLE	
	POBLACION REINCORPORADA	

Nota: Se debe aclarar que la suma del total de beneficiarios no equivale al total de la población con enfoque diferencial, ya que un beneficiado puede pertenecer a más de un enfoque diferencial.

1. AVANCE FINANCIERO

• **EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL DEPARTAMENTO** (de acuerdo a lo establecido en el plan de acción y proyectos de inversión, lo correspondiente al valor absoluto y acumulado; Si la meta comparte actividades con otra meta, es necesario agregar una nota que lo clarifique)

CÓDIGO DE META	PRESUPUESTO DE INVERSIÓN **	RECURSOS EJECUTADOS CON RP**	RECURSOS EJECUTADOS CON OP**
EP1MP32	\$ 172,366,667.00	\$ 102,000,000.00	\$ -

- **: solo si aplica.
- RP*: registro presupuestal.
- OP*: orden de pago.

• **RECURSOS DE GESTIÓN **:**

ENTIDAD COOPERANTE Y/O EJECUTORA	TIPO DE APOORTE	VALOR ESTIMADO

- **: solo si aplica.
- Tipo de Aporte*: determinar si son bienes o servicios en especie o/u aportes financieros.

2. REPORTE DE ACTIVIDADES:

Describe y desglose las actividades adelantadas, para el cumplimiento de los bienes y servicios establecidos en la meta, enumérelas y en dicha descripción deberá poder verificarse: las principales actividades realizadas, los bienes y servicios generados y que contribuyen al cumplimiento de la meta.

No.	ACTIVIDAD
1	se realizo el proceso de contratación del personal para empezar con al ejecución de las actividades.

3. LOCALIZACIÓN (inversión focalizada)

MUNICIPIO	BIEN Y SERVICIO	VALOR* RP**

- **: solo si aplica.
- RP*: registro presupuestal

4. Evidencias

Anexar los respectivos soportes que permiten verificar las acciones realizadas por lo tanto debe ser conducentes, pertinentes, claras y útiles como actas de entrega, fotos (formato JPG o PNG), actas parciales (formato PDF), certificaciones entre otros soportes a la gestión, que no superen las 10 páginas, incluyendo evidencias.

Nombre, cargo y firma del secretario o director de cada dependencia.



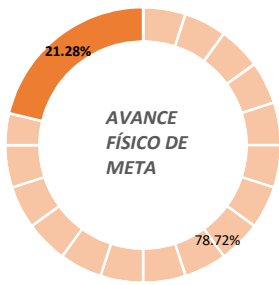
AGUSTIN NUÑEZ ROSALES
DIRECTOR DE SALUD PUBLICA



HILDA MARIANA DIAZ USECHE
Profesional Universitario

 GOBERNACIÓN DEL TOLIMA	EJECUTOR			 el Tolima nos une
	SECRETARÍA DE SALUD			
	REPORTE DE INFORMACIÓN DE SEGUIMIENTO AL PDD Y A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN			
CÓDIGO PROYECTO:	2021004730108	SECTOR:	Salud y Protección Social	
PROGRAMA PRESUPUESTAL:	Salud pública			
PROYECTO:	Desarrollo de estrategias para una vida saludable y prevención de enfermedades no transmisibles en el Tolima			
OBJETIVO:	Disminuir la tasa de morbilidad en enfermedades Crónicas No Transmisibles en el Departamento del Tolima			
CÓDIGO META	META		META PROGRAMADA	META EJECUTADA
EP1MP32	Realizar acciones de promoción de la cultura del cuidado y estilos de vida saludable, articulación intersectorial, asistencia técnica y vigilancia al desarrollo de las rutas de atención en los municipios del Tolima		47	10
TIPO DE INDICADOR	INDICADOR DE META		META DEL CUATRIENIO	AVANCE DEL CUATRIENIO
Mantenimiento	campañas de gestion del riesgo para abordar condiciones cronicas prevalentes implementadas.		47	0
DATOS DE REPORTE				
RESPONSABLE DE PROYECTO	HILDA MARIANA DIAZ USECHE		RESPONSABLE DE META	
			HILDA MARIANA DIAZ USECHE	
RESPONSABLE DE CARGUE DE META	MIGUEL ERNESTO MUÑOZ		RESPONSABLE DE REPORTE	
			SINDY MARCELA BARRERA CAÑIZALES	
PERIODO DE CARGUE	1-ene.-2023	30-abr.-2023	FECHA DE CARGUE	8-may.-2023
ACTIVIDADES		PROGRAMADO	EJECUTADO	AVANCE
1	Realizar asistencia técnica en el marco del del Plan decenal del componente modos condiciones y estilo de vida saludable, en los 47 municipios del departamento del Tolima.	47	10	21.28%
2	Realizar educación para la salud para desarrollar y fortalecer capacidades en articulación con el pueblo gitano, víctimas del conflicto, comunidad NARP y habitantes de calle del departamento del Tolima. Teniendo en cuenta el enfoque diferencial y etno cultural en acciones de promoción de los estilos de vida saludables y cuidado de la salud bucal, y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.	4	0	0.00%
3	Brindar Educación para la salud para fortalecer la construcción del conocimientos y aprendizaje en la promoción de la cultura del autocuidado el entorno escolar, en 5 municipios del departamento del Tolima, promocionando el actividad física, alimentación saludable, prevención del consumo de alcohol y tabaco delimitando los espacios libres de humo y sus derivados	5	0	0.00%
4	Desarrollar acciones de información y educción en salud para la celebración de la semana de estilos de vida saludable en el entorno comunitario y universitario, con el fin de sensibilizar a las personas a llevar estilos de vida saludables, con actividades que promuevan los factores protectores como alimentación saludable, actividad física, prevención del consumo de tabaco y alcohol, prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en 3 municipios	3%	0%	0.00%

5	Desarrollar 2 reuniones y/o convocatoria del Consejo Asesor de Cáncer Infantil, para dar cumplimiento a la (ley 1388 de 2010 y la ley JACOBO.2026 de 2020) por el derecho a la vida del menores don DX de cáncer infantil	2%	0%	0.00%
6	Desarrollar acciones para la construcción del conocimiento del cuidado de la salud, mediante el diseño de material de información en salud, producción, organización y difusión de mensajes para orientar a los individuos, familias y comunidades con el fin de reforzar y promoción de auto cuidado de salud bucal y promocionar hábitos y estilos saludables para la prevención de enfermedades no transmisibles, para divulgar 5 productos en medios digitales, radiales e impreso, en el Departamento del Tolima	5%	0%	0.00%
7	Operativizar y fortalecer las alianzas estratégicas del comité departamental de VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES a través de dos reuniones con el fin de articular el plan de acción para el autocuidado de la salud y el seguimiento	2%	0%	0.00%
				#DIV/0!

AVANCE DE LAS ACTIVIDADES		AVANCE FÍSICO DE META		 AVANCE FÍSICO DE META	
Realizar asistencia técnica en el marco del del Plan decenal del componente modos condiciones y estilo de vida saludable, en los 47 municipios del departamento del Tolima.		Atraso	78.72%		
		Avance Físico	21.28%		
		AVANCE FINANCIERO DE PRODUCTO			
capacidades en articulación con el pueblo gitano, víctimas del conflicto, comunidad NARP y habitantes de calle del departamento del Tolima. Teniendo en cuenta el enfoque diferencial y etno cultural en acciones de promoción de los estilos de vida saludables conocimientos y aprendizaje en la promoción de la cultura del autocuidado el entorno escolar, en 5 municipios del departamento del Tolima, promocionando el actividad física, alimentación saludable, prevención del consumo de alcohol y tabaco delimitando celebración de la semana de estilos de vida saludable en el entorno comunitario y universitario, con el fin de sensibilizar a las personas a llevar estilos de vida saludables, con actividades que promuevan los factores protectores como alimentación saludable, actividad		Presupuesto Definitivo	Presupuesto Ejecutado (RP)	Presupuesto Ejecutador (OP)	
Desarrollar 2 reuniones y/o convocatoria del Consejo Asesor de Cáncer Infantil, para dar cumplimiento a la (ley 1388 de 2010 y la ley JACOBO.2026 de 2020) por el derecho a la vida del menores don DX de cáncer infantil		\$ 172,366,667	\$ 102,000,000	\$ -	
Desarrollar acciones para la construcción del conocimiento del cuidado de la salud, mediante el diseño de material de información en salud, producción, organización y difusión de mensajes para orientar a los individuos, familias y comunidades con el fin de Operativizar y fortalecer las alianzas estratégicas del comité departamental de VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES a través de dos reuniones con el fin de articular el plan de acción para el autocuidado de la salud y el seguimiento		Proporción de Ejecución	59.18%	Proporción de Ejecución	

FUENTES DE FINANCIACIÓN		PROPIOS		TRANSFERENCIAS	
Propios		LIBRE DESTINACIÓN	DESTINACIÓN ESPECÍFICA	SGP PROPÓSITO GENERAL	SGP SALUD, EDUCACIÓN Y SANEAMIENTO
Transferencias				172,366,667	
Regalías		REGALÍAS			
Otros		ASIGNACIONES DIRECTAS	INVERSIÓN REGIONAL	CIENCIA Y TECNOLOGÍA	ASIGNACIÓN PARA LA PAZ
					ÁREAS AMBIENTALES
		OTROS			
GESTIÓN		OBRAS POR IMPUESTOS	BIENES Y SERVICIOS	CRÉDITOS	COOPERACIÓN INTERNACIONAL

* Revisar Ficha FUC

EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
No.	OBJETO	PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMÍA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ODONTOLOGA, PARA APOYAR Y FORTALECER LAS ACCIONES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL - DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA, MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PARA REDUCIR LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN MARCO DEL PROYECTO "DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA UNA VIDA SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL TOLIMA"			
712					

CONTRATISTA		SINDY MARCELA BARRERA CANIZAÑES			VALOR	\$ 32,000,000.00
LINK DE ACCESO		https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.PCCNTR.4694593&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2fIndex&prevCtxLbl=Contratos+os+			AVANCE FÍSICO	0%
MSPS-0748-2023						
CDP	438	RP	2225	AVANCE FINANCIERO	\$ 0.00	
EJECUCIÓN CONTRACTUAL						
No.	OBJETO	PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON LA PLENA AUTONOMIA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ENFERMERA PARA APOYAR Y FORTALECER LAS ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y MODOS CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN EL TOLIMA, DIRIGIDAS A LA POBLACION EN GENERAL, CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DEL PROYECTO DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA UNA VIDA SALUSABLE Y PREVENCION DE ENFERMEDADES NO TRANSISIBLES EN EL TOLIMA				
817						
CONTRATISTA		BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN			VALOR	\$ 32,000,000.00
LINK DE ACCESO		https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.PCCNTR.4713800&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2fIndex&prevCtxLbl=Contratos+os+			AVANCE FÍSICO	0%
MSPS-0847-2023						
CDP	436	RP	2056	AVANCE FINANCIERO	\$ 0.00	
EJECUCIÓN CONTRACTUAL						
No.	OBJETO	: Prestar por sus propios medios y con plena autonomía los servicios profesionales de una odontóloga, para apoyar y fortalecer las acciones de promoción de la salud y modos condiciones y estilos de vida saludable, del modelo "CERSS" ciudad, entorno y ruralidad saludable sostenible en el Tolima; dirigidas a la población en general , con enfoque diferencial en el marco del proyecto "desarrollo de estrategias para una vida saludable y prevención de enfermedades no transmisibles en el Tolima"				
CONTRATISTA		LINA MARIA LOPERA			VALOR	\$ 32,000,000.00
LINK DE ACCESO		https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.PCCNTR.4795263&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2fIndex&prevCtxLbl=Contratos+os+			AVANCE FÍSICO	%
MSPS-1058-2023						
CDP	1812	RP	3295	AVANCE FINANCIERO	%	
EJECUCIÓN CONTRACTUAL						
FOCALIZACIÓN REGIONAL						
MUNICIPIO		BIEN Y SERVICIO			VALOR	
EVIDENCIAS						
Inspecciones.						
Fecha	Medio	Asunto			Participantes	Soporte

PRESENCIA TERRITORIAL

Ibagué	Anzoátegui	Carmen de Apicalá	Coyaima	Falan	Herveo	Libano
Alpujarra	Armero	Casabianca	Cunday	Flandes	Honda	Mariquita
Alvarado	Ataco	Chaparral	Dolores	Fresno	Icononzo	Meigar
Ambalema	Cajamarca	Coello	Espinal	Guamo	Lérida	Murillo
Natagaima	Planadas	Roncesvalles	San Luis	Venadillo		
Ortega	Prado	Rovira	Santa Isabel	Villahermosa		
Palocabildo	Purificación	Saldaña	Suárez	Villarrica		
Piedras	Rioblanco	San Antonio	Valle de S. Juan	Tolima		

BENEFICIARIOS

Tipo de Beneficiario	Cant
PERSONAS	
FAMILIAS	
MUNICIPIOS	
INSTITUCIONES EDUCAT	
ASOCIACIONES	
HOSPITALES	
PRESTADORES SALUD	

ENFOQUE TERRITORIAL Y
DIFERENCIAL

MUJERES	JÓVENES	ENFOQUE ÉTNICO	VÍCTIMAS
HOMBRES	DISCAPACIDAD	REINCORPORADOS	LGTBI
ADULTO MAYOR	NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESC	HAB CALLE	POB MIGRANTE
URBANO	RURAL	ROM	NARP
PRIMERA INFANCIA (0 – 5 AÑOS)	INFANCIA (6 – 11 AÑOS)	ADOLESCENCIA (12 – 17 AÑOS)	ADULTOS (29 – 59 AÑOS)
JEFATURA DE HOGAR	EXTREMA POBREZA		

RESPONSABLES



AGUSTIN NUÑEZ ROSALES
Director de Salud Publica



HILDA MARIANA DIAZ USECHE
Profesional Universitario

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001	
			Versión: 01	
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de	
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014	

ACTA No.		FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	8 A.M.
			25	04	2023		

OBJETIVO DE LA VISITA:	ASISTENCIA TECNICA DE LA RESOLUCION 518 / 2015 Y LAS MODIFICACIONES DE LA RESOLUCION 295 DE 2023
------------------------	--

ORIENTADA A:	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DE AMBALEMA
--------------	--------------------------------------

REDACTADA POR:	BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN
----------------	----------------------------

ASISTENTES:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN	PROFESIONAL DE APOYO	SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
JOHANA CASTRO	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Nos reunimos con la referente de estilos de vida saludable de dirección local de salud, se realiza la presentación del tema Resolución 518 de 2015m con las modificaciones realizadas en la resolución 295 de 2023:

Se inicia con la definición de la resolución quien es la que dicta las disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública (GSP) y establece las directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento, y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), siendo esta resolución de obligatorio cumplimiento y está orientada a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada, y organizada por los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSS, junto con otro sectores del gobiernos, organizaciones sociales privadas y la comunidad con el propósito de alcanzar los resultados en SALUD, para el logro de estos resultados la entidades cargo de la GSP, debe implementar y fortalecer lo siguiente:

- La Coordinación Intersectorial
- El Desarrollo de capacidades, Conocimientos en salud para el talento humano, capacidades en las instituciones del SGSSS, orientado a mejorar la salud de los habitantes del país.
- La Gestión administrativa y financiera, (ejecutar de manera óptima los recursos, bienes, servicios, atenciones contempladas en los planes de salud.
- La Gestión del aseguramiento (afiliación de toda la población al SGSSS, verificando el acceso a los servicios)
- La Gestión del conocimiento (Información pertinente, oportuna, confiable, asequible, para tomar decisiones en salud disponibilidad de fuentes de información y la investigación en salud pública)
- La Gestión de insumos de interés de salud pública (garantizar con calidad y pertinencia a la población del territorio nacional que presenta eventos de interés en salud, los medicamentos, biológicos, reactivos de laboratorio, y otros para el control del riesgo
- La Gestión del talento humano (garantizar el talento humano con capacidades para la implementación de políticas, Planes y proyectos en salud)
- La Gestión de las intervenciones colectivas, (implementar, monitorear, y evaluar las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo, dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida)
- La Gestión de la prestación de servicios individuales: para lograr la atención efectiva e integral de la población colombiana que incluye (detección temprana, protección específica, recuperación de la

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

salud, rehabilitación del daño y atención paliativa)

La Participación social (la ciudadanía y comunidades ejercen la participación, la interacción social y concertación de voluntades para el logro del bienestar colectivo)

La Planeación integral en salud, (formular, implementar, desarrollar, monitorear y evaluar el plan territorial de salud)

La Vigilancia en salud pública, (Generar información de los eventos que pueden afectar la salud de la población, orienta las políticas y la planificación en salud pública, toma decisiones para la prevención y el control de enfermedades y factores de riesgo en salud)

La Inspección, vigilancia y control (IVC), (elimina, minimiza riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana)

Para garantizar el derecho a la salud, el logro de los objetivos estratégico y el logro de los objetivos del PDSP, la GSP tiene unas finalidades:

las estrategias de salud pública tengan un acceso efectivo, con calidad y que sean evaluadas en su impacto

Los mecanismos de participación social operen, las personas y comunidades estén empoderadas de la gestión de las políticas en salud.

Las políticas y respuestas sectoriales e institucionales sean integrales y pertinentes frente a la situación de salud de la población, para reducir la s brechas de la inequidad en salud

Los agentes, instituciones, organizaciones, y comunidades del SGSSS trabajen de manera coordinada para la consecución de los resultados en salud.

Los recursos del sector salud sean utilizados con eficiencia y efectividad.

Los establecimientos de interés sanitario gestionen de manera eficiente el riesgo en salud.

A continuación se define el plan de intervenciones colectivas PIC, como un plan complementario al plan obligatorio de salud POS y a otros planes de beneficios dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados de la salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y lo definido en el plan decenal de salud pública –PDSP.

hay que tener en cuenta que el PIC tiene unos principios, es ESTATAL, es dirigido y administrado por el estado. Los departamentos, distritos y municipios están a cargo de la formulación, ejecución, seguimiento, y evaluación de acuerdo con la normatividad vigente, parámetros y lineamientos que determine el ministerio. Las intervenciones colectivas son GRATUITAS, dirigidas, para toda la población, su ejecución no está sujeta a procesos de afiliación, aseguramiento, periodos mínimos de cotización, copagos, cuotas moderadoras, cuotas de recuperación. Y se rige por los procesos de autónoma y poder local, la situación de salud de la población (departamentos, distrito y municipios), TERRITORIALIDAD.

El PIC, También debe tener unas características para las personas, familias y comunidades que reciben las intervenciones del PIC debe ser ACCESIBLE, es decir, sin barreras, (económicas., geográficas, culturales, tecnológicas, sociales, edad, raza, discapacidad, entre otras. OPORTUNO, identifica e interviene en el momento apropiado. PERTINENTE, reconoce las condiciones específicas

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

y diferenciales de la población y realidad territorial, debe tener una CONTINUIDAD con ejecución lógica sin interrupción, con INTEGRALIDAD coordinando las acciones de diferentes actores con competencias de promoción en salud y gestión del riesgo, centradas en las personas y poblaciones con diferentes situaciones de salud. El contenido del PIC, la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación se realiza según el análisis de salud, los riesgos y prioridades de cada territorio, tener una ADAPTABILIDAD. Esto con el fin de tener RESULTADOS EN SALUD.

Estos son los actores del PIC, Ministerio de Salud y de Protección Social, Departamentos, distritos Instituciones, municipios e instituciones contratadas para la ejecución del PIC

Para su implementación y ejecución hay una líneas operativas, PROMOCION DE LA SALUD, Contribuye a garantizar el derecho a la vida y a la salud mediante la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas saludables, creación de entornos saludables liderados por gobernador o alcalde con el fin de aumentar el nivel de salud de toda la población en los entornos, espacios físicos, sociales y culturales donde se desarrolla y habitan la persona, facilitar a los ciudadanos a hacer elecciones saludables, ofrecer a las personas protección frente a las amenazas, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad y la otra línea operativa es la GESTION DEL RIESGO, este proceso identifica, analiza e interviene los riesgos colectivos de salud, así como las amenazas y vulnerabilidades, para disminuir los eventos negativos para la salud a través de la prevención o mitigación.

El PIC debe ser contratado con empresas sociales del estado, IPS privadas, ONG, universidades, y otras entidades cuando las entidades públicas no cuenten con la capacidad técnica y operativa.

Solo se puede subcontratar actividades de apoyo que permita la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y adquisición de insumos descritos en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución. Se podrán realizar alianzas entre dos municipios para la contratación de intervenciones colectivas en el marco de estrategias conjuntas de salud pública.

Estos son los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa del PIC, Mínimo dos años de experiencia, disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC con perfil acreditado, evaluación satisfactoria, soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados, cumplir con lo establecido en el sistema único de habilitación (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos), Reportar trimestralmente información al ministerio en el formato único territorial (FUT).

También se nombra otras características que debe tener en la ejecución, seguimiento y evaluación del PIC, contar con el perfil del talento humano, disponiendo de equipos técnicos tecnológicos, desarrollo de estrategias para garantizar las intervenciones en población dispersa. El monitoreo y la evaluación del PIC deberá desarrollarse en el marco del proceso de evaluación del plan territorial de salud, para lo cual deberá tener en cuenta las directrices que para efecto expida el ministerio, los resultados de seguimiento y evaluación se tendrán en cuenta para la definición de proyectos de desarrollo de capacidades y planes de mejoramiento.

También se explica la definición de las intervenciones colectivas Siendo 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 la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio. Su planeación se reflejará en el Plan de Acción en Salud – PAS, puesto que las mismas hacen parte integral del Plan Territorial de Salud- PTS; se realizan de manera complementaria a las intervenciones poblacionales e individuales, por lo cual deben ser coordinadas con los demás agentes del sistema de salud y comprenden las siguientes intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en el anexo técnico de la resolución 518 de 2015:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

A continuación, se expone las modificaciones que se realizaron en la RESOLUCION 295 DE 2023:

Estas son las consideraciones más importantes

:

Ley 1438 /2011: APS sin avance homogéneo en su implementación, ni de los Equipos Básicos de Salud Contratación inoportuna y ejecución tardía del PIC, con duración de intervenciones menor a 6 meses. Recursos sin ejecutar del SGP en las ET

. Para la vigencia 2021 el índice de cobertura global de las Intervenciones individuales de las RPMS fue de 57,3%

Comportamiento negativo en los indicadores trazadores de salud pública como la tasa de incidencia y mortalidad por DNT en menores de 5 años, mortalidad infantil, mortalidad prematura por ca de mama y cérvix

Res. 1035 de 2022 que adopta el PDSP 2022-2031, cuya implementación operativa se materializará con PTS articulados a los planes de desarrollo a partir de enero de 2024 hasta mayo del mismo año También se expone la importancia de la resolución 295 de 2023:

Retoma el concepto de Equipos Básicos de Salud establecido en la Ley 1438 de 2011, dándoles preponderancia como la principal estructura funcional y organizativa del talento humano que permitirá facilitar el acceso a los servicios de salud

Territorialización de las intervenciones colectivas, priorizando los microterritorios, desde los entornos, convirtiéndolos en importante puerta de entrada al sistema de salud.

Promueve la oportunidad en la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y favorece la continuidad en la prestación de actividades

Resalta la concurrencia de los departamentos a los municipios en la planeación, financiación y ejecución del PIC

Promueve la articulación de los recursos de financiación del PIC provenientes del SGP con otras fuentes de financiación adicionales provenientes del sector de la salud y de otros sectores destinados a la salud pública

Se sigue nombrando los artículos que fueron modificados, es inicia con el artículo 3

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 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.co/index.php/estadisticas-por-tema/enfoque-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.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

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 Microterritorios 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 entornos, 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

3.12 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

el Artículo 2. Modificar el artículo 8 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así:

"Artículo 8. Plan de Intervención Colectiva. Es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzarlos resultados definidos en estos el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos, los cuales se ejecutan de manera complementaria a otros planes de beneficios, buscando la articulación con otros recursos disponibles en el territorio, de modo que se garantice la armonización de recursos del Sistema de Salud y de otros sectores que concurran en la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud."

el Artículo 3. Modifica el artículo 11 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así:

DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS

11.1.5. Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud mediante las estructuras funcionales y organizativas de los Equipos Básicos en Salud y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, a través de la coordinación y concertación del uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin

11.1.10. Planear y ejecutar por entornos las intervenciones colectivas, definiendo la población y los microterritorios identificados y priorizados por los distritos y municipios, socializando con las EPS de su territorio el portafolio de intervenciones colectivas, la población sujeta a dichas intervenciones y el mecanismo de acceso a las mismas.

11.1.11. Realizar la adaptación y adecuación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso, respeto y reconocimiento

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

de sus prácticas tradicionales o culturales, en el marco de procesos de concertación entre las entidades territoriales y las comunidades indígenas, la población NARPy los ROM así como la concurrencia entre departamentos, distritos y municipios.

11.1.13. Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas el cual será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia; la intervención; el talento humano que conformará los equipos básicos en salud; la definición de territorio y microterritorio, el costo, la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, la cantidad a ejecutar y trimestre que refleje de forma clara costos directos, indirectos y las orientaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades; el indicador (es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoria y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los RIPS con los CUPS, según la naturaleza el acuerdo de voluntades.

MUNICIPIOS

11.2.3 Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas el cual será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia; la intervención; el talento humano que conformará los equipos básicos en salud; la definición de territorio y microterritorio, el costo, la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, la cantidad a ejecutar y trimestre que refleje de forma clara costos directos, indirectos, las orientaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades, el indicador (es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoria y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los RIPS con los CUPS, según la naturaleza el acuerdo de voluntades.

11.2.9. Definir y planear por entornos las intervenciones colectivas complementarias a las intervenciones individuales y las poblacionales a intervenir en los mismos y poner a disposición de las entidades promotoras de salud de su territorio los contenidos, estrategias e intervenciones colectivas, señalando la población sujeta de las intervenciones y el mecanismo de acceso a las mismas.

11.2.10. Realizar la adaptación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso, respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales.

11.2.11. Publicar anualmente en la página web del municipio, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación del PIC.

INSTITUCIONES CONTRATADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS:

11.3.2. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado configurando los equipos básicos de salud, a través de los cuales se deben articular las intervenciones colectivas e individuales, además de lo previsto en el numeral 18.1 del artículo 18 de la presente resolución, para la ejecución de las intervenciones contratadas.

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

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

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

Estas.

Art.4 Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas, Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa de conformidad con la siguiente priorización:

La entidad territorial contratará con las Empresas Sociales del Estado e IPS indígenas ubicadas en el territorio siempre y cuando tengan la capacidad técnica y operativa.

Cuando las IPS públicas ubicadas en el territorio no estén en capacidad de ejecutar algunas acciones del PIC, la entidad territorial podrá contratadas con Empresas Sociales del Estado de municipios vecinos o con aquellas que por su ubicación geográfica estén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones.

En el evento de que las ESE'S del territorio o de municipios vecinos, no cuenten con la capacidad técnica y operativa, o no haya presencia de estas en el territorio, la entidad territorial podrá contratar con universidades, (ONG), IPS y otras entidades de naturaleza privada cuyo objeto social esté relacionado.

Art. 6 Criterios para la ejecución del PIC:

Definir el perfil del talento humano que ejecutará las intervenciones colectivas, garantizando la conformación de equipos básicos de salud. Las intervenciones colectivas se ejecutarán y monitorearán en el marco de la política pública de participación social en salud.

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.

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.

Las instituciones contratadas para la ejecución del PIC deberán diligenciar y reportar el registro individual de prestaciones de salud - RIPS, con los CUPS.

La contratación del PIC se realizará a más tardar el 31 de marzo de cada vigencia.

El Art 5 menciona las fuentes de Financiación de las Intervenciones Colectivas:

- ✓ Recursos de la Subcuenta de Salud Pública del Fondo Local de Salud, entre ellos los recursos del SGP SP destinados al Plan de Intervenciones Colectivas; recursos propios de la entidad territorial.
- ✓ Recursos de concurrencia provenientes de los departamentos a los municipios Recursos de la Resolución 2788 del 2022 provenientes de la ADRES.
- ✓ Recursos provenientes de regalías
- ✓ Recursos provenientes de cooperación internacional
- ✓ Los recursos relacionados con lo dispuesto en el Art. 115 de la Resolución 2808 de 2022 "Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

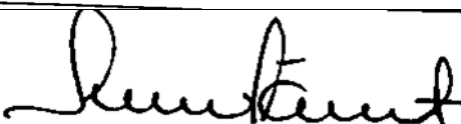
Las demás fuentes de financiación que defina la nación

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

como secretaria de Salud Departamental y con el fin de garantizar y favorecer una vida saludable a las personas, familias y comunidad se debe tener en cuenta las estrategias y lineamientos emitidos por el ministerio de salud y protección social para gestionar y promover los modos y condiciones de estilos de vida saludable.

Se explica que se está presto como profesional de apoyo para todo lo que requieran de dudas y asesorías referentes a lo emitido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Se puede comunicar al No 313 359 38 16, correo electrónico ecnt@saludtolima.gov.co

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO
Adoptar las directrices de la resolución 0518 en el plan de intervenciones del PIC. Con las modificaciones realizadas en la resolución 295 de 2023	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Desde la fecha
Implementar, ejecutar promoción en salud en las intervenciones colectivas PIC actividades que promuevan la alimentación saludable, actividad física en los diferentes entornos	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Desde la fecha
Servir como profesional de apoyo para toda la información requerida	Beatriz Casabianca Gavalan Profesional de Apoyo SST	

NOMBRE	FIRMA
BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN	Beatriz Casabianca G
IDALIS JOHANA CASTRO GOMEZ	

SOPORTE EVIDENCIA FOTOGRAFICA
ASISTENCIA TECNICA



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-IV-001**

Versión: 01

MACROPROCESO:

ASISTENCIA TECNICA

Pág. de

**ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE
CAPACIDADES**

**Vigente desde:
04/08/2014**



Foto 1. Asistencia técnica con los referentes de E.S.E y DLS

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001	
			Versión: 01	
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de	
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014	

ACTA No.		FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	8 a.m.
			27	04	2023		

OBJETIVO DE LA VISITA:	ASISTENCIA TECNICA DE LA RESOLUCION 518 Y 295 DE 2023
------------------------	---

ORIENTADA A:	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI
--------------	--

REDACTADA POR:	BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN
----------------	----------------------------

ASISTENTES:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
BEATRIZ CASABIANCA AGAVALAN	PROFESIONAL DE APOYO	SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
MAGDA JIMENA CALDERON SANCEHZ	COORDINADORA DE SALUD PUIBLICA	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUID

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Nos reunimos con el referente de estilos de vida saludable de dirección local de salud, se realiza la presentación del tema Resolución 518 de 2015, iniciando con la definición de la resolución quien es la que dicta las disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública (GSP) y establece las directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento, y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), siendo esta resolución de obligatorio cumplimiento y está orientada a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada, y organizada por los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSS, junto con otro sectores del gobiernos, organizaciones sociales privadas y la comunidad con el propósito de alcanzar los resultados en SALUD, para el logro de estos resultados la entidades cargo de la GSP, debe implementar y fortalecer lo siguiente:

- La Coordinación Intersectorial
- El Desarrollo de capacidades, Conocimientos en salud para el talento humano, capacidades en las instituciones del SGSSS, orientado a mejorar la salud de los habitantes del país.
- La Gestión administrativa y financiera, (ejecutar de manera óptima los recursos, bienes, servicios, atenciones contempladas en los planes de salud.
- La Gestión del aseguramiento (afiliación de toda la población al SGSSS, verificando el acceso a los servicios)
- La Gestión del conocimiento (Información pertinente, oportuna, confiable, asequible, para tomar decisiones en salud disponibilidad de fuentes de información y la investigación en salud pública)
- La Gestión de insumos de interés de salud pública (garantizar con calidad y pertinencia a la población del territorio nacional que presenta eventos de interés en salud, los medicamentos, biológicos, reactivos de laboratorio, y otros para el control del riesgo)
- La Gestión del talento humano (garantizar el talento humano con capacidades para la implementación de políticas, Planes y proyectos en salud)

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

- La Gestión de las intervenciones colectivas, (implementar, monitorear, y evaluar las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo, dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida)
- La Gestión de la prestación de servicios individuales: para lograr la atención efectiva e integral de la población colombiana que incluye (detección temprana, protección específica, recuperación de la salud, rehabilitación del daño y atención paliativa)
- La Participación social (la ciudadanía y comunidades ejercen la participación, la interacción social y concertación de voluntades para el logro del bienestar colectivo)
- La Planeación integral en salud, (formular, implementar, desarrollar, monitorear y evaluar el plan territorial de salud)
- La Vigilancia en salud pública, (Generar información de los eventos que pueden afectar la salud de la población, orienta las políticas y la planificación en salud pública, toma decisiones para la prevención y el control de enfermedades y factores de riesgo en salud)
- La Inspección, vigilancia y control (IVC), (elimina, minimiza riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana)

Para garantizar el derecho a la salud, el logro de los objetivos estratégico y el logro de los objetivos del PDSP, la GSP tiene unas finalidades:

- 1- las estrategias de salud pública tengan un acceso efectivo, con calidad y que sean evaluadas en su impacto
- 2- Los mecanismos de participación social operen, las personas y comunidades estén empoderadas de la gestión de las políticas en salud.
- 3- Las políticas y respuestas sectoriales e institucionales sean integrales y pertinentes frente a la situación de salud de la población, para reducir la s brechas de la inequidad en salud
- 4- Los agentes, instituciones, organizaciones, y comunidades del SGSSS trabajen de manera coordinada para la consecución de los resultados en salud.
- 5- Los recursos del sector salud sean utilizados con eficiencia y efectividad.
- 6- Los establecimientos de interés sanitario gestionen de manera eficiente el riesgo en salud.

A continuación se define el plan de intervenciones colectivas PIC, como un plan complementario al plan obligatorio de salud POS y a otros planes de beneficios dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados de la salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y lo definido en el plan decenal de salud pública –PDSP.

hay que tener en cuenta que el PIC tiene unos principios, es ESTATAL, es dirigido y administrado por el estado. Los departamentos, distritos y municipios están a cargo de la formulación, ejecución, seguimiento, y evaluación de acuerdo con la normatividad vigente, parámetros y lineamientos que determine el ministerio. Las intervenciones colectivas son GRATUITAS, dirigidas, para toda la población, su ejecución no está sujeta a procesos de afiliación, aseguramiento, periodos mínimos de cotización, copagos, cuotas moderadoras, cuotas de recuperación. Y se rige por los procesos de autónoma y poder local, la situación de salud de la población (departamentos, distrito y municipios), TERRITORIALIDAD.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

El PIC, También debe tener unas características para las personas, familias y comunidades que reciben las intervenciones del PIC debe ser ACCESIBLE, es decir, sin barreras, (económicas., geográficas, culturales, tecnológicas, sociales, edad, raza, discapacidad, entre otras. OPORTUNO, identifica e interviene en el momento apropiado. PERTINENTE, reconoce las condiciones específicas y diferenciales de la población y realidad territorial, debe tener una CONTINUIDAD con ejecución lógica sin interrupción, con INTEGRALIDAD coordinando las acciones de diferentes actores con competencias de promoción en salud y gestión del riesgo, centradas en las personas y poblaciones con diferentes situaciones de salud. El contenido del PIC, la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación se realiza según el análisis de salud, los riesgos y prioridades de cada territorio, tener una ADAPTABILIDAD. Esto con el fin de tener RESULTADOS EN SALUD.

Estos son los actores del PIC, Ministerio de Salud y de Protección Social, Departamentos, distritos Instituciones, municipios e instituciones contratadas para la ejecución del PIC

Para su implementación y ejecución hay una líneas operativas, PROMOCION DE LA SALUD, Contribuye a garantizar el derecho a la vida y a la salud mediante la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas saludables, creación de entornos saludables liderados por gobernador o alcalde con el fin de aumentar el nivel de salud de toda la población en los entornos, espacios físicos, sociales y culturales donde se desarrolla y habitan la persona, facilitar a los ciudadanos a hacer elecciones saludables, ofrecer a las personas protección frente a las amenazas, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad y la otra línea operativa es la GESTION DEL RIESGO, este proceso identifica, analiza e interviene los riesgos colectivos de salud, así como las amenazas y vulnerabilidades, para disminuir los eventos negativos para la salud a través de la prevención o mitigación.

El PIC debe ser contratado con empresas sociales del estado, IPS privadas, ONG, universidades, y otras entidades cuando las entidades públicas no cuenten con la capacidad técnica y operativa.

Solo se puede subcontratar actividades de apoyo que permita la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y adquisición de insumos descritos en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución. Se podrán realizar alianzas entre dos municipios para la contratación de intervenciones colectivas en el marco de estrategias conjuntas de salud pública.

Estos son los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa del PIC, Mínimo dos años de experiencia, disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC con perfil acreditado, evaluación satisfactoria, soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados, cumplir con lo establecido en el sistema único de habilitación (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos), Reportar trimestralmente información al ministerio en el formato único territorial (FUT).

También se nombra otras características que debe tener en la ejecución, seguimiento y evaluación del PIC, contar con el perfil del talento humano, disponiendo de equipos técnicos tecnológicos, desarrollo de estrategias para garantizar las intervenciones en población dispersa. El monitoreo y la evaluación del PIC deberá desarrollarse en el marco del proceso de evaluación del plan territorial de salud, para lo cual deberá tener en cuenta las directrices que para efecto expida el ministerio, los resultados de seguimiento y evaluación se tendrán en cuenta para la definición de proyectos de desarrollo de capacidades y planes de mejoramiento.

También se explica la definición de las intervenciones colectivas Siendo 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 la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio. Su planeación se reflejará en el Plan de Acción en Salud – PAS, puesto que las mismas hacen parte integral del Plan Territorial de Salud- PTS; se realizan de manera complementaria a las intervenciones poblacionales e individuales, por lo cual deben ser coordinadas con los demás agentes del sistema de salud y comprenden las siguientes intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en el anexo técnico de la resolución 518 de 2015:

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

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

intervenciones separadas o aisladas.

como secretaria de Salud Departamental y con el fin de garantizar y favorecer una vida saludable a las personas, familias y comunidad se debe tener en cuenta las estrategias y lineamientos emitidos por el ministerio de salud y protección social para gestionar y promover los modos y condiciones de estilos de vida saludable.

Se continua con la explicación de la importancia de la RESOLUCION 295 DE 2023 en donde se retoma el concepto de **Equipos Básicos de Salud** establecido en la Ley 1438 de 2011, dándoles preponderancia como la principal estructura funcional y organizativa del talento humano que permitirá facilitar el acceso a los servicios de salud.

Territorialización de las intervenciones colectivas, priorizando los **microterritorios**, desde los **entornos**, convirtiéndolos en importante **puerta de entrada** al sistema de salud.

Promueve la **oportunidad** en la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y favorece la **continuidad** en la prestación de actividades.

Resalta la **conurrencia** de los departamentos a los municipios en la planeación, financiación y ejecución del PIC.

Promueve la **articulación de los recursos de financiación del PIC** provenientes del SGP con otras fuentes de financiación adicionales provenientes del sector de la salud y de otros sectores destinados a la salud pública.

Se explica que se está presto como profesional de apoyo para todo lo que requieran de dudas y asesorías referentes a lo emitido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO
Adoptar las directrices de la resolución 0518 y la resolución 295 de 2023 en el plan de intervenciones del PIC.	COORDINACION SALUD PUBLICA	Desde la fecha
Implementar, ejecutar promoción en salud en las intervenciones colectivas PIC actividades que promuevan la alimentación saludable, actividad física en los diferentes entornos	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Desde la fecha
Servir como profesional de apoyo para toda la información requerida	Beatriz Casabianca Gavalan Profesional de Apoyo SST	
NOMBRE		FIRMA



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-IV-001

Versión: 01

MACROPROCESO:

ASISTENCIA TECNICA

Pág. de

ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE
CAPACIDADES

Vigente desde:
04/08/2014

Beatriz Casabianca Gavalan

Beatriz Casabianca G

Magda Jimena Calderón Sánchez

Magda Jimena Calderón S

SOPORTE EVIDENCIA FOTOGRAFICA
ASISTENCIA TECNICA



Foto 1. Asistencia técnica con los referentes de E.S.E y DLS

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001	
			Versión: 01	
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de	
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014	

ACTA No.		FECHA:	DD 20	MM 04	AA 2023	HORA:	8 A.M.
OBJETIVO DE LA VISITA:		ASISTENCIA TECNICA DE LA RESOLUCION 518 / 2015 y RESOLUCION 295/ 2023					
ORIENTADA A:	DIRECCION LOCAL DE SALUD DE CHAPARRAL						
REDACTADA POR:	BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN						
ASISTENTES:							
NOMBRES Y APELLIDOS		CARGO		DEPENDENCIA			
BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN		PROFESIONAL DE APOYO		SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA			
DIANA QUINTERO TORRES		APOYO A LA FGESTION EN SALUD PUBLICA		DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD			
EUCARIS ARCILA MARTINEZ		DIRECTORA LOCAL DE SALUD		DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD			
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:							
Nos reunimos en las instalaciones , , se realiza la presentación del tema Resolución 518 de 2015, iniciando con la definición de la resolución quien es la que dicta las disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública (GSP) y establece las directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento, y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), siendo esta resolución de obligatorio cumplimiento y está orientada a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada, y organizada por los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSS, junto con otro sectores del gobiernos, organizaciones sociales privadas y la comunidad con el propósito de alcanzar los resultados en SALUD, para el logro de estos resultados la entidades cargo de la GSP, debe implementar y fortalecer lo siguiente: • La Coordinación Intersectorial • El Desarrollo de capacidades, Conocimientos en salud para el talento humano, capacidades en las instituciones del SGSSS, orientado a mejorar la salud de los habitantes del país. • La Gestión administrativa y financiera, (ejecutar de manera óptima los recursos, bienes, servicios, atenciones contempladas en los planes de salud. • La Gestión del aseguramiento (afiliación de toda la población al SGSSS, verificando el acceso a los servicios) • La Gestión del conocimiento (Información pertinente, oportuna, confiable, asequible, para tomar decisiones en salud disponibilidad de fuentes de información y la investigación en salud pública) • La Gestión de insumos de interés de salud pública (garantizar con calidad y pertinencia a la población del territorio nacional que presenta eventos de interés en salud, los medicamentos, biológicos, reactivos de laboratorio, y otros para el control del riesgo • La Gestión del talento humano (garantizar el talento humano con capacidades para la implementación de políticas, Planes y proyectos en salud)							

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

- La Gestión de las intervenciones colectivas, (implementar, monitorear, y evaluar las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo, dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida)
- La Gestión de la prestación de servicios individuales: para lograr la atención efectiva e integral de la población colombiana que incluye (detección temprana, protección específica, recuperación de la salud, rehabilitación del daño y atención paliativa)
- La Participación social (la ciudadanía y comunidades ejercen la participación, la interacción social y concertación de voluntades para el logro del bienestar colectivo)
- La Planeación integral en salud, (formular, implementar, desarrollar, monitorear y evaluar el plan territorial de salud)
- La Vigilancia en salud pública, (Generar información de los eventos que pueden afectar la salud de la población, orienta las políticas y la planificación en salud pública, toma decisiones para la prevención y el control de enfermedades y factores de riesgo en salud)
- La Inspección, vigilancia y control (IVC), (elimina, minimiza riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana)

Para garantizar el derecho a la salud, el logro de los objetivos estratégico y el logro de los objetivos del PDSP, la GSP tiene unas finalidades:

- 1- las estrategias de salud pública tengan un acceso efectivo, con calidad y que sean evaluadas en su impacto
- 2- Los mecanismos de participación social operen, las personas y comunidades estén empoderadas de la gestión de las políticas en salud.
- 3- Las políticas y respuestas sectoriales e institucionales sean integrales y pertinentes frente a la situación de salud de la población, para reducir las brechas de la inequidad en salud
- 4- Los agentes, instituciones, organizaciones, y comunidades del SGSSS trabajen de manera coordinada para la consecución de los resultados en salud.
- 5- Los recursos del sector salud sean utilizados con eficiencia y efectividad.
- 6- Los establecimientos de interés sanitario gestionen de manera eficiente el riesgo en salud.

A continuación se define el plan de intervenciones colectivas PIC, como un plan complementario al plan obligatorio de salud POS y a otros planes de beneficios dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados de la salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y lo definido en el plan decenal de salud pública –PDSP.

Hay que tener en cuenta que el PIC tiene unos principios, es ESTATAL, es dirigido y administrado por el estado. Los departamentos, distritos y municipios están a cargo de la formulación, ejecución, seguimiento, y evaluación de acuerdo con la normatividad vigente, parámetros y lineamientos que determine el ministerio. Las intervenciones colectivas son GRATUITAS, dirigidas, para toda la población, su ejecución no está sujeta a procesos de afiliación, aseguramiento, periodos mínimos de cotización, copagos, cuotas moderadoras, cuotas de recuperación. Y se rige por los procesos de autonomía y poder local, la situación de salud de la población (departamentos, distrito y municipios), TERRITORIALIDAD.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

El PIC, También debe tener unas características para las personas, familias y comunidades que reciben las intervenciones del PIC debe ser **ACCESIBLE**, es decir, sin barreras, (económicas., geográficas, culturales, tecnológicas, sociales, edad, raza, discapacidad, entre otras. **OPORTUNO**, identifica e interviene en el momento apropiado. **PERTINENTE**, reconoce las condiciones específicas y diferenciales de la población y realidad territorial, debe tener una **CONTINUIDAD** con ejecución lógica sin interrupción, con **INTEGRALIDAD** coordinando las acciones de diferentes actores con competencias de promoción en salud y gestión del riesgo, centradas en las personas y poblaciones con diferentes situaciones de salud. El contenido del PIC, la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación se realiza según el análisis de salud, los riesgos y prioridades de cada territorio, tener una **ADAPTABILIDAD**. Esto con el fin de tener **RESULTADOS EN SALUD**.

Estos son los actores del PIC, Ministerio de Salud y de Protección Social, Departamentos, distritos Instituciones, municipios e instituciones contratadas para la ejecución del PIC

Para su implementación y ejecución hay una líneas operativas, **PROMOCION DE LA SALUD**, Contribuye a garantizar el derecho a la vida y a la salud mediante la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas saludables, creación de entornos saludables liderados por gobernador o alcalde con el fin de aumentar el nivel de salud de toda la población en los entornos, espacios físicos, sociales y culturales donde se desarrolla y habitan la persona, facilitar a los ciudadanos a hacer elecciones saludables, ofrecer a las personas protección frente a las amenazas, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad y la otra línea operativa es la **GESTION DEL RIESGO**, este proceso identifica, analiza e interviene los riesgos colectivos de salud, así como las amenazas y vulnerabilidades, para disminuir los eventos negativos para la salud a través de la prevención o mitigación.

El PIC debe ser contratado con empresas sociales del estado, IPS privadas, ONG, universidades, y otras entidades cuando las entidades públicas no cuenten con la capacidad técnica y operativa.

Solo se puede subcontratar actividades de apoyo que permita la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y adquisición de insumos descritos en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución. Se podrán realizar alianzas entre dos municipios para la contratación de intervenciones colectivas en el marco de estrategias conjuntas de salud pública.

Estos son los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa del PIC, Mínimo dos años de experiencia, disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC con perfil acreditado, evaluación satisfactoria, soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados, cumplir con lo establecido en el sistema único de habilitación (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos), Reportar trimestralmente información al ministerio en el formato único territorial (FUT).

También se nombra otras características que debe tener en la ejecución, seguimiento y evaluación del PIC, contar con el perfil del talento humano, disponiendo de equipos técnicos tecnológicos, desarrollo de estrategias para garantizar las intervenciones en población dispersa. El monitoreo y la evaluación del PIC deberá desarrollarse en el marco del proceso de evaluación del plan territorial de salud, para lo cual deberá tener en cuenta las directrices que para efecto expida el ministerio, los resultados de seguimiento y evaluación se tendrán en cuenta para la definición de proyectos de desarrollo de capacidades y planes de mejoramiento.

También se explica la definición de las intervenciones colectivas Siendo 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 la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio. Su planeación se reflejará en el Plan de Acción en Salud – PAS, puesto que las mismas hacen parte integral del Plan Territorial de Salud- PTS; se realizan de manera complementaria a las intervenciones poblacionales e individuales, por lo cual deben ser coordinadas con los demás agentes del sistema de salud y comprenden las siguientes intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en el anexo técnico de la resolución 518 de 2015:

A continuación, se expone las modificaciones que se realizaron en la **RESOLUCION 295 DE 2023**:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

Estas son las consideraciones más importantes

- ✓ Ley 1438 de 2011: APS sin avance homogéneo en su implementación, ni de los Equipos Básicos de Salud
- ✓ Contratación inoportuna y ejecución tardía del PIC, con duración de intervenciones menor a 6 meses. Recursos sin ejecutar del SGP en las ET
- ✓ Para la vigencia 2021 Índice de cobertura global de las Intervenciones individuales de las RPMS fue de 57,3%
- ✓ Comportamiento negativo en los indicadores trazadores de salud pública como la tasa de incidencia y mortalidad por DNT en menores de 5 años, mortalidad infantil, mortalidad prematura por ca de mama y cérvix
- ✓ Res. 1035 de 2022 que adopta el PDSP 2022-2031, cuya implementación operativa se materializará con PTS articulados a los planes de desarrollo a partir de enero de 2024 hasta mayo del mismo año

También se expone la importancia de la resolución 295 de 2023:

- ✓ Retoma el concepto de **Equipos Básicos de Salud** establecido en la Ley 1438 de 2011, dándoles preponderancia como la principal estructura funcional y organizativa del talento humano que permitirá facilitar el acceso a los servicios de salud
- ✓ Territorialización de las intervenciones colectivas, priorizando los **microterritorios**, desde los **entornos**, convirtiéndolos en importante **puerta de entrada** al sistema de salud.
- ✓ Promueve la **oportunidad** en la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y favorece la **continuidad** en la prestación de actividades
- ✓ Resalta la **conurrencia** de los departamentos a los municipios en la planeación, financiación y ejecución del PIC
- ✓ Promueve la **articulación de los recursos de financiación del PIC** provenientes del SGP con otras fuentes de financiación adicionales provenientes del sector de la salud y de otros sectores destinados a la salud pública

Se sigue nombrando los artículos que fueron modificados, es inicia con el artículo 3

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 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.co/index.php/estadisticas-por-tema/enfoque-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.

3.8 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 Microterritorios de salud: Espacio territorial y social delimitado principalmente por un número de hogares,

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

que podrá ajustarse dependiendo de la dispersión geográfica entre viviendas y concentración poblacional. Para su configuración se tienen en cuenta los entornos, 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

3.12 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

el Artículo 2. Modificar el artículo 8 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así:

"Artículo 8. Plan de Intervención Colectiva. Es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzarlos resultados definidos en estos el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos, los cuales se ejecutan de manera complementaria a otros planes de beneficios, buscando la articulación con otros recursos disponibles en el territorio, de modo que se garantice la armonización de recursos del Sistema de Salud y de otros sectores que concurran en la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud."

el Artículo 3. Modificar el artículo 11 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así:

DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS

11.1.5. Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud mediante las estructuras funcionales y organizativas de los Equipos Básicos en Salud y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, a través de la coordinación y concertación del uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin

11.1.10. Planear y ejecutar por entornos las intervenciones colectivas, definiendo la población y los microterritorios identificados y priorizados por los distritos y municipios, socializando con las EPS de su territorio el portafolio de intervenciones colectivas, la población sujeta a dichas intervenciones y el mecanismo de acceso a las mismas.

11.1.11. Realizar la adaptación y adecuación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso, respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales, en el marco de procesos de concertación entre las entidades territoriales y las comunidades indígenas, la población NARPy los ROM así como la concurrencia entre departamentos, distritos y municipios.

11.1.13. Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas el cual será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia; la intervención; el talento humano que conformará los equipos básicos en salud; la definición de territorio y microterritorio, el costo, la población sujeta, el lugar de ejecución, el entorno, la cantidad a ejecutar y trimestre que refleje de forma clara costos directos, indirectos y las orientaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades; el indicador (es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoría y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los RIPS con los CUPS, según la naturaleza el acuerdo de voluntades.

• **MUNICIPIOS**

11.2.3 Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas el cual será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia; la intervención; el talento humano que conformará los equipos básicos en salud; la definición de territorio y microterritorio, el costo, la población sujeta, el lugar de ejecución, el entorno, la cantidad a ejecutar y trimestre que refleje de forma clara costos directos, indirectos, las orientaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades, el indicador (es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

auditoria y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los RIPS con los CUPS, según la naturaleza el acuerdo de voluntades.

11.2.9. Definir y planear por entornos las intervenciones colectivas complementarias a las intervenciones individuales y las poblacionales a intervenir en los mismos y poner a disposición de las entidades promotoras de salud de su territorio los contenidos, estrategias e intervenciones colectivas, señalando la población sujeta de las intervenciones y el mecanismo de acceso a las mismas.

11.2.10. Realizar la adaptación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso, respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales.

11.2.11. Publicar anualmente en la página web del municipio, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación del PIC.

INSTITUCIONES CONTRATADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS:

11.3.2. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado configurando los equipos básicos de salud, a través de los cuales se deben articular las intervenciones colectivas e individuales, además de lo previsto en el numeral 18.1 del artículo 18 de la presente resolución, para la ejecución de las intervenciones contratadas.

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

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

Art.4 Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas, Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa de conformidad con la siguiente priorización:

- La entidad territorial contratará con las Empresas Sociales del Estado e IPS indígenas ubicadas en el territorio siempre y cuando tengan la capacidad técnica y operativa.
- Cuando las IPS públicas ubicadas en el territorio no estén en capacidad de ejecutar algunas acciones del PIC, la entidad territorial podrá contratar con Empresas Sociales del Estado de municipios vecinos o con aquellas que por su ubicación geográfica estén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones.
- En el evento de que las ESE'S del territorio o de municipios vecinos, no cuenten con la capacidad técnica y operativa, o no haya presencia de estas en el territorio, la entidad territorial podrá contratar con universidades, (ONG), IPS y otras entidades de naturaleza privada cuyo objeto social esté relacionado.

Art. 6 Criterios para la ejecución del PIC:

- Definir el perfil del talento humano que ejecutará las intervenciones colectivas, garantizando la conformación de equipos básicos de salud. Las intervenciones colectivas se ejecutarán y monitorearán en el marco de la política pública de participación social en salud.
- 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.
- 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.
- Las instituciones contratadas para la ejecución del PIC deberán diligenciar y reportar el registro individual de prestaciones de salud - RIPS, con los CUPS.
- La contratación del PIC se realizará a más tardar el 31 de marzo de cada vigencia art 5.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

- las fuentes de Financiación de las Intervenciones Colectivas:

Recursos de la Subcuenta de Salud Pública del Fondo Local de Salud, entre ellos los recursos del SGP SP destinados al Plan de Intervenciones Colectivas; recursos propios de la entidad territorial.

Recursos de concurrencia provenientes de los departamentos a los municipios Recursos de la Resolución 2788 del 2022 provenientes de la ADRES

Recursos provenientes de regalías

Recursos provenientes de cooperación internacional

Los recursos relacionados con lo dispuesto en el Art. 115 de la Resolución 2808 de 2022 "Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

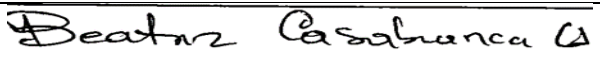
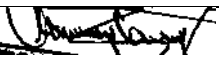
Las demás fuentes de financiación que defina la nación.

como secretaria de Salud Departamental y con el fin de garantizar y favorecer una vida saludable a las personas, familias y comunidad se debe tener en cuenta las estrategias y lineamientos emitidos por el ministerio de salud y protección social para gestionar y promover los modos y condiciones de estilos de vida saludable.

Se explica que se está presto como profesional de apoyo para todo lo que requieran de dudas y asesorías referentes a lo emitido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Se puede comunicar al

No 313 359 38 16, correo electrónico ecnt@saludtolima.gov.co

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO
Adoptar las directrices de la resolución 0518 en el plan de intervenciones del PIC. Con las modificaciones realizadas en la resolución 295 de 2023	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Desde la fecha
Implementar, ejecutar promoción en salud en las intervenciones colectivas PIC actividades que promuevan hábitos y estilos de vida saludable en los diferentes entornos	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Desde la fecha
Servir como profesional de apoyo para toda la información requerida	Beatriz Casabianca Gavalan Profesional de Apoyo SST	

NOMBRE	FIRMA
BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN	
DIANA QUINTERO TORRES	
EUCARIS ARCILA MARTINEZ	



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-IV-001**

Versión: 01

MACROPROCESO:

ASISTENCIA TECNICA

Pág. de

**ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE
CAPACIDADES**

**Vigente desde:
04/08/2014**

**SOPORTE EVIDENCIA FOTOGRAFICA
ASISTENCIA TECNICA**



Foto 1. Asistencia técnica con los referentes de E.S.E y DLS

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001	
			Versión: 01	
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de	
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014	

ACTA No.		FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	8 AM
			17	04	2023		

OBJETIVO DE LA VISITA:	ASISTENCIA TECNICA DE LA RESOLUCION 518
------------------------	---

ORIENTADA A:	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DE FALAN
--------------	-----------------------------------

REDACTADA POR:	BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN
----------------	----------------------------

ASISTENTES:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN	PROFESIONAL DE APOYO	SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
MARIA ELENA BOLIVAR	COORDINADORA DE SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Nos reunimos con la referente de estilos de vida saludable en las instalaciones de dirección local de salud, se realiza la presentación del tema Resolución 518 de 2015, iniciando con la definición de la resolución quien es la que dicta las disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública (GSP) y establece las directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento, y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), siendo esta resolución de obligatorio cumplimiento y está orientada a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada, y organizada por los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSS, junto con otro sectores del gobiernos, organizaciones sociales privadas y la comunidad con el propósito de alcanzar los resultados en SALUD, para el logro de estos resultados la entidades cargo de la GSP, debe implementar y fortalecer lo siguiente:

- La Coordinación Intersectorial
- El Desarrollo de capacidades, Conocimientos en salud para el talento humano, capacidades en las instituciones del SGSSS, orientado a mejorar la salud de los habitantes del país.
- La Gestión administrativa y financiera, (ejecutar de manera óptima los recursos, bienes, servicios, atenciones contempladas en los planes de salud.
- La Gestión del aseguramiento (afiliación de toda la población al SGSSS, verificando el acceso a los servicios)
- La Gestión del conocimiento (Información pertinente, oportuna, confiable, asequible, para tomar decisiones en salud disponibilidad de fuentes de información y la investigación en salud pública)
- La Gestión de insumos de interés de salud pública (garantizar con calidad y pertinencia a la población del territorio nacional que presenta eventos de interés en salud, los medicamentos, biológicos, reactivos de laboratorio, y otros para el control del riesgo)
- La Gestión del talento humano (garantizar el talento humano con capacidades para la implementación de políticas, Planes y proyectos en salud)
- La Gestión de las intervenciones colectivas, (implementar, monitorear, y evaluar las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo, dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida)

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

- La Gestión de la prestación de servicios individuales: para lograr la atención efectiva e integral de la población colombiana que incluye (detección temprana, protección específica, recuperación de la salud, rehabilitación del daño y atención paliativa)
- La Participación social (la ciudadanía y comunidades ejercen la participación, la interacción social y concertación de voluntades para el logro del bienestar colectivo)
- La Planeación integral en salud, (formular, implementar, desarrollar, monitorear y evaluar el plan territorial de salud)
- La Vigilancia en salud pública, (Generar información de los eventos que pueden afectar la salud de la población, orienta las políticas y la planificación en salud pública, toma decisiones para la prevención y el control de enfermedades y factores de riesgo en salud)
- La Inspección, vigilancia y control (IVC), (elimina, minimiza riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana)

Para garantizar el derecho a la salud, el logro de los objetivos estratégico y el logro de los objetivos del PDSP, la GSP tiene unas finalidades:

- 1- las estrategias de salud pública tengan un acceso efectivo, con calidad y que sean evaluadas en su impacto
- 2- Los mecanismos de participación social operen, las personas y comunidades estén empoderadas de la gestión de las políticas en salud.
- 3- Las políticas y respuestas sectoriales e institucionales sean integrales y pertinentes frente a la situación de salud de la población, para reducir las brechas de la inequidad en salud
- 4- Los agentes, instituciones, organizaciones, y comunidades del SGSSS trabajen de manera coordinada para la consecución de los resultados en salud.
- 5- Los recursos del sector salud sean utilizados con eficiencia y efectividad.
- 6- Los establecimientos de interés sanitario gestionen de manera eficiente el riesgo en salud.

A continuación se define el plan de intervenciones colectivas PIC, como un plan complementario al plan obligatorio de salud POS y a otros planes de beneficios dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados de la salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y lo definido en el plan decenal de salud pública –PDSP.

hay que tener en cuenta que el PIC tiene unos principios, es ESTATAL, es dirigido y administrado por el estado. Los departamentos, distritos y municipios están a cargo de la formulación, ejecución, seguimiento, y evaluación de acuerdo con la normatividad vigente, parámetros y lineamientos que determine el ministerio. Las intervenciones colectivas son GRATUITAS, dirigidas, para toda la población, su ejecución no está sujeta a procesos de afiliación, aseguramiento, periodos mínimos de cotización, copagos, cuotas moderadoras, cuotas de recuperación. Y se rige por los procesos de autonomía y poder local, la situación de salud de la población (departamentos, distrito y municipios), TERRITORIALIDAD.

El PIC, También debe tener unas características para las personas, familias y comunidades que reciben las intervenciones del PIC debe ser ACCESIBLE, es decir, sin barreras, (económicas., geográficas, culturales, tecnológicas, sociales, edad, raza, discapacidad, entre otras. OPORTUNO, identifica e interviene en el momento apropiado. PERTINENTE, reconoce las condiciones específicas y diferenciales de la población y realidad

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

territorial, debe tener una CONTINUIDAD con ejecución lógica sin interrupción, con INTEGRALIDAD coordinando las acciones de diferentes actores con competencias de promoción en salud y gestión del riesgo, centradas en las personas y poblaciones con diferentes situaciones de salud. El contenido del PIC, la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación se realiza según el análisis de salud, los riesgos y prioridades de cada territorio, tener una ADAPTABILIDAD. Esto con el fin de tener RESULTADOS EN SALUD.

Estos son los actores del PIC, Ministerio de Salud y de Protección Social, Departamentos, distritos Instituciones, municipios e instituciones contratadas para la ejecución del PIC

Para su implementación y ejecución hay una líneas operativas, PROMOCION DE LA SALUD, Contribuye a garantizar el derecho a la vida y a la salud mediante la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas saludables, creación de entornos saludables liderados por gobernador o alcalde con el fin de aumentar el nivel de salud de toda la población en los entornos, espacios físicos, sociales y culturales donde se desarrolla y habitan la persona, facilitar a los ciudadanos a hacer elecciones saludables, ofrecer a las personas protección frente a las amenazas, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad y la otra línea operativa es la GESTION DEL RIESGO, este proceso identifica, analiza e interviene los riesgos colectivos de salud, así como las amenazas y vulnerabilidades, para disminuir los eventos negativos para la salud a través de la prevención o mitigación.

El PIC debe ser contratado con empresas sociales del estado, IPS privadas, ONG, universidades, y otras entidades cuando las entidades públicas no cuenten con la capacidad técnica y operativa.

Solo se puede subcontratar actividades de apoyo que permita la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y adquisición de insumos descritos en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución. Se podrán realizar alianzas entre dos municipios para la contratación de intervenciones colectivas en el marco de estrategias conjuntas de salud pública.

Estos son los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa del PIC, Mínimo dos años de experiencia, disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC con perfil acreditado, evaluación satisfactoria, soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados, cumplir con lo establecido en el sistema único de habilitación (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos), Reportar trimestralmente información al ministerio en el formato único territorial (FUT).

También se nombra otras características que debe tener en la ejecución, seguimiento y evaluación del PIC, contar con el perfil del talento humano, disponiendo de equipos técnicos tecnológicos, desarrollo de estrategias para garantizar las intervenciones en población dispersa. El monitoreo y la evaluación del PIC deberá desarrollarse en el marco del proceso de evaluación del plan territorial de salud, para lo cual deberá tener en cuenta las directrices que para efecto expida el ministerio, los resultados de seguimiento y evaluación se tendrán en cuenta para la definición de proyectos de desarrollo de capacidades y planes de mejoramiento.

También se explica la definición de las intervenciones colectivas Siendo 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 la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio. Su planeación se reflejará en el Plan de Acción en Salud – PAS, puesto que las mismas hacen parte integral del Plan Territorial de Salud- PTS; se realizan de manera complementaria a las intervenciones poblacionales e individuales, por lo cual deben ser coordinadas con los demás agentes del sistema de salud y comprenden las siguientes intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en el anexo técnico de la resolución 518 de 2015:

A continuación, se expone las modificaciones que se realizaron en la RESOLUCION 295 DE 2023:

Estas son las consideraciones mas importantes

:

- ✓ Ley 1438 de 2011: APS sin avance homogéneo en su implementación, ni de los Equipos Básicos de Salud

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

- ✓ Contratación inoportuna y ejecución tardía del PIC, con duración de intervenciones menor a 6 meses. Recursos sin ejecutar del SGP en las ET
- ✓ Para la vigencia 2021 el índice de cobertura global de las intervenciones individuales de las RPMS fue de 57,3%
- ✓ Comportamiento negativo en los indicadores trazadores de salud pública como la tasa de incidencia y mortalidad por DNT en menores de 5 años, mortalidad infantil, mortalidad prematura por cáncer de mama y cervix
- ✓ Res. 1035 de 2022 que adopta el PDSP 2022-2031, cuya implementación operativa se materializará con PTS articulados a los planes de desarrollo a partir de enero de 2024 hasta mayo del mismo año

También se expone la importancia de la resolución 295 de 2023:

- ✓ Retoma el concepto de **Equipos Básicos de Salud** establecido en la Ley 1438 de 2011, dándoles preponderancia como la principal estructura funcional y organizativa del talento humano que permitirá facilitar el acceso a los servicios de salud
- ✓ Territorialización de las intervenciones colectivas, priorizando los **microterritorios**, desde los **entornos**, convirtiéndolos en importante **puerta de entrada** al sistema de salud.
- ✓ Promueve la **oportunidad** en la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y favorece la **continuidad** en la prestación de actividades
- ✓ Resalta la **conurrencia** de los departamentos a los municipios en la planeación, financiación y ejecución del PIC
- ✓ Promueve la **articulación de los recursos de financiación del PIC** provenientes del SGP con otras fuentes de financiación adicionales provenientes del sector de la salud y de otros sectores destinados a la salud pública

Se sigue nombrando los artículos que fueron modificados, es inicia con el artículo 3

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 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.co/index.php/estadisticas-por-tema/enfoque-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.

3.8 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

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

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 Microterritorios 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 entornos, 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

3.12 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

el Artículo 2. Modificar el artículo 8 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así:

"Artículo 8. Plan de Intervención Colectiva. Es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en estos el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos, los cuales se ejecutan de manera complementaria a otros planes de beneficios, buscando la articulación con otros recursos disponibles en el territorio, de modo que se garantice la armonización de recursos del Sistema de Salud y de otros sectores que concurran en la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud."

el Artículo 3. Modificar el artículo 11 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así:

DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS

11.1.5. Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud mediante las estructuras funcionales y organizativas de los Equipos Básicos en Salud y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, a través de la coordinación y concertación del uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin

11.1.10. Planear y ejecutar por entornos las intervenciones colectivas, definiendo la población y los microterritorios identificados y priorizados por los distritos y municipios, socializando con las EPS de su territorio el portafolio de intervenciones colectivas, la población sujeta a dichas intervenciones y el mecanismo de acceso a las mismas.

11.1.11. Realizar la adaptación y adecuación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso, respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales, en el marco de procesos de concertación entre las entidades territoriales y las comunidades indígenas, la población NARPy los ROM así como la concurrencia entre departamentos, distritos y municipios.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

11.1.13. Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas el cual será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia; la intervención; el talento humano que conformará los equipos básicos en salud; la definición de territorio y microterritorio, el costo, la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, la cantidad a ejecutar y trimestre que refleje de forma clara costos directos, indirectos y las orientaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades; el indicador (es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoria y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los RIPS con los CUPS, según la naturaleza el acuerdo de voluntades.

- **MUNICIPIOS**

11.2.3 Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas el cual será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia; la intervención; el talento humano que conformará los equipos básicos en salud; la definición de territorio y microterritorio, el costo, la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, la cantidad a ejecutar y trimestre que refleje de forma clara costos directos, indirectos, las orientaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades, el indicador (es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoria y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los RIPS con los CUPS, según la naturaleza el acuerdo de voluntades.

11.2.9. Definir y planear por entornos las intervenciones colectivas complementarias a las intervenciones individuales y las poblacionales a intervenir en los mismos y poner a disposición de las entidades promotoras de salud de su territorio los contenidos, estrategias e intervenciones colectivas, señalando la población sujeta de las intervenciones y el mecanismo de acceso a las mismas.

11.2.10. Realizar la adaptación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso, respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales.

11.2.11. Publicar anualmente en la página web del municipio, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación del PIC.

INSTITUCIONES CONTRATADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS:

11.3.2. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado configurando los equipos básicos de salud, a través de los cuales se deben articular las intervenciones colectivas e individuales, además de lo previsto en el numeral 18.1 del artículo 18 de la presente resolución, para la ejecución de las intervenciones contratadas.

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

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

Art.4 Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas, Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa de conformidad con la siguiente priorización:

- La entidad territorial contratará con las Empresas Sociales del Estado e IPS indígenas ubicadas en el territorio siempre y cuando tengan la capacidad técnica y operativa.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

- Cuando las IPS públicas ubicadas en el territorio no estén en capacidad de ejecutar algunas acciones del PIC, la entidad territorial podrá contratadas con Empresas Sociales del Estado de municipios vecinos o con aquellas que por su ubicación geográfica estén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones.
- En el evento de que las ESE'S del territorio o de municipios vecinos, no cuenten con la capacidad técnica y operativa, o no haya presencia de estas en el territorio, la entidad territorial podrá contratar con universidades, (ONG), IPS y otras entidades de naturaleza privada cuyo objeto social esté relacionado.

Art. 6 Criterios para la ejecución del PIC:

- Definir el perfil del talento humano que ejecutará las intervenciones colectivas, garantizando la conformación de equipos básicos de salud. Las intervenciones colectivas se ejecutarán y monitorearán en el marco de la política pública de participación social en salud.
- 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.
- 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.
- Las instituciones contratadas para la ejecución del PIC deberán diligenciar y reportar el registro individual de prestaciones de salud - RIPS, con los CUPS.
- La contratación del PIC se realizará a más tardar el 31 de marzo de cada vigencia art 5.

las fuentes de Financiación de las Intervenciones Colectivas:

Recursos de la Subcuenta de Salud Pública del Fondo Local de Salud, entre ellos los recursos del SGP SP destinados al Plan de Intervenciones Colectivas; recursos propios de la entidad territorial.

Recursos de concurrencia provenientes de los departamentos a los municipios Recursos de la Resolución 2788 del 2022 provenientes de la ADRES

Recursos provenientes de regalías

Recursos provenientes de cooperación internacional

Los recursos relacionados con lo dispuesto en el Art. 115 de la Resolución 2808 de 2022 "Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

Las demás fuentes de financiación que defina la nación.

como secretaria de Salud Departamental y con el fin de garantizar y favorecer una vida saludable a las personas, familias y comunidad se debe tener en cuenta las estrategias y lineamientos emitidos por el ministerio de salud y protección social para gestionar y promover los modos y condiciones de estilos de vida saludable.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

Se explica que se está presto como profesional de apoyo para todo lo que requieran de dudas y asesorías referentes a lo emitido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO
Adoptar las directrices de la resolución 0518 en el plan de intervenciones del PIC. Con las modificaciones realizadas en la resolución 295 de 2023	Dirección local de salud	Desde la fecha
Implementar, ejecutar promoción en salud en las intervenciones colectivas PIC actividades que promuevan hábitos y estilos de vida saludable en los diferentes entornos	Dirección local de salud	Desde la fecha
Servir como profesional de apoyo para toda la información requerida	Beatriz Casabianca Gavalan Profesional de Apoyo SST	

NOMBRE	FIRMA
BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN	<i>Beatriz Casabianca G.</i>
MARIA ELENA BOLIVAR	<i>Maria Elena Bolivar</i>

SOPORTE EVIDENCIA FOTOGRAFICA
ASISTENCIA TECNICA



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-IV-001**

Versión: 01

MACROPROCESO:

ASISTENCIA TECNICA

Pág. de

**ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE
CAPACIDADES**

**Vigente desde:
04/08/2014**



Foto 1. Asistencia técnica con Los referentes.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001	
			Versión: 01	
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de	
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014	

ACTA No.	1	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	9 A.M.
			13	04	2023		

OBJETIVO DE LA VISITA:	ASISTENCIA TECNICA DE LA RESOLUCION 518
------------------------	---

ORIENTADA A:	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DE M URILLO
--------------	--------------------------------------

REDACTADA POR:	BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN
----------------	----------------------------

ASISTENTES:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN	PROFESIONAL DE APOYO	SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
GERALDINE SALGADO OLARTE	COORDINADORA DE SALUD PUBLICA	DIRECCION LOCAL DE SALUD

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Nos reunimos en las instalaciones , , se realiza la presentación del tema Resolución 518 de 2015, iniciando con la definición de la resolución quien es la que dicta las disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública (GSP) y establece las directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento, y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), siendo esta resolución de obligatorio cumplimiento y está orientada a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada, y organizada por los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSS, junto con otro sectores del gobiernos, organizaciones sociales privadas y la comunidad con el propósito de alcanzar los resultados en SALUD, para el logro de estos resultados la entidades cargo de la GSP, debe implementar y fortalecer lo siguiente:

- La Coordinación Intersectorial
- El Desarrollo de capacidades, Conocimientos en salud para el talento humano, capacidades en las instituciones del SGSSS, orientado a mejorar la salud de los habitantes del país.
- La Gestión administrativa y financiera, (ejecutar de manera óptima los recursos, bienes, servicios, atenciones contempladas en los planes de salud.
- La Gestión del aseguramiento (afiliación de toda la población al SGSSS, verificando el acceso a los servicios)
- La Gestión del conocimiento (Información pertinente, oportuna, confiable, asequible, para tomar decisiones en salud disponibilidad de fuentes de información y la investigación en salud pública)
- La Gestión de insumos de interés de salud pública (garantizar con calidad y pertinencia a la población del territorio nacional que presenta eventos de interés en salud, los medicamentos, biológicos, reactivos de laboratorio, y otros para el control del riesgo)
- La Gestión del talento humano (garantizar el talento humano con capacidades para la implementación de políticas, Planes y proyectos en salud)
- La Gestión de las intervenciones colectivas, (implementar, monitorear, y evaluar las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo, dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida)

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

- La Gestión de la prestación de servicios individuales: para lograr la atención efectiva e integral de la población colombiana que incluye (detección temprana, protección específica, recuperación de la salud, rehabilitación del daño y atención paliativa)
- La Participación social (la ciudadanía y comunidades ejercen la participación, la interacción social y concertación de voluntades para el logro del bienestar colectivo)
- La Planeación integral en salud, (formular, implementar, desarrollar, monitorear y evaluar el plan territorial de salud)
- La Vigilancia en salud pública, (Generar información de los eventos que pueden afectar la salud de la población, orienta las políticas y la planificación en salud pública, toma decisiones para la prevención y el control de enfermedades y factores de riesgo en salud)
- La Inspección, vigilancia y control (IVC), (elimina, minimiza riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana)

Para garantizar el derecho a la salud, el logro de los objetivos estratégico y el logro de los objetivos del PDSP, la GSP tiene unas finalidades:

- 1- las estrategias de salud pública tengan un acceso efectivo, con calidad y que sean evaluadas en su impacto
- 2- Los mecanismos de participación social operen, las personas y comunidades estén empoderadas de la gestión de las políticas en salud.
- 3- Las políticas y respuestas sectoriales e institucionales sean integrales y pertinentes frente a la situación de salud de la población, para reducir la s brechas de la inequidad en salud
- 4- Los agentes, instituciones, organizaciones, y comunidades del SGSSS trabajen de manera coordinada para la consecución de los resultados en salud.
- 5- Los recursos del sector salud sean utilizados con eficiencia y efectividad.
- 6- Los establecimientos de interés sanitario gestionen de manera eficiente el riesgo en salud.

A continuación se define el plan de intervenciones colectivas PIC, como un plan complementario al plan obligatorio de salud POS y a otros planes de beneficios dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados de la salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y lo definido en el plan decenal de salud pública –PDSP.

hay que tener en cuenta que el PIC tiene unos principios, es ESTATAL, es dirigido y administrado por el estado. Los departamentos, distritos y municipios están a cargo de la formulación, ejecución, seguimiento, y evaluación de acuerdo con la normatividad vigente, parámetros y lineamientos que determine el ministerio. Las intervenciones colectivas son GRATUITAS, dirigidas, para toda la población, su ejecución no está sujeta a procesos de afiliación, aseguramiento, periodos mínimos de cotización, copagos, cuotas moderadoras, cuotas de recuperación. Y se rige por los procesos de autonomía y poder local, la situación de salud de la población (departamentos, distrito y municipios), TERRITORIALIDAD.

El PIC, También debe tener unas características para las personas, familias y comunidades que reciben las intervenciones del PIC debe ser ACCESIBLE, es decir, sin barreras, (económicas., geográficas, culturales, tecnológicas, sociales, edad, raza, discapacidad, entre otras. OPORTUNO, identifica e interviene en el momento apropiado. PERTINENTE, reconoce las condiciones específicas y diferenciales de la población y realidad

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

territorial, debe tener una CONTINUIDAD con ejecución lógica sin interrupción, con INTEGRALIDAD coordinando las acciones de diferentes actores con competencias de promoción en salud y gestión del riesgo, centradas en las personas y poblaciones con diferentes situaciones de salud. El contenido del PIC, la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación se realiza según el análisis de salud, los riesgos y prioridades de cada territorio, tener una ADAPTABILIDAD. Esto con el fin de tener RESULTADOS EN SALUD.

Estos son los actores del PIC, Ministerio de Salud y de Protección Social, Departamentos, distritos Instituciones, municipios e instituciones contratadas para la ejecución del PIC

Para su implementación y ejecución hay una líneas operativas, PROMOCION DE LA SALUD, Contribuye a garantizar el derecho a la vida y a la salud mediante la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas saludables, creación de entornos saludables liderados por gobernador o alcalde con el fin de aumentar el nivel de salud de toda la población en los entornos, espacios físicos, sociales y culturales donde se desarrolla y habitan la persona, facilitar a los ciudadanos a hacer elecciones saludables, ofrecer a las personas protección frente a las amenazas, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad y la otra línea operativa es la GESTION DEL RIESGO, este proceso identifica, analiza e interviene los riesgos colectivos de salud, así como las amenazas y vulnerabilidades, para disminuir los eventos negativos para la salud a través de la prevención o mitigación.

El PIC debe ser contratado con empresas sociales del estado, IPS privadas, ONG, universidades, y otras entidades cuando las entidades públicas no cuenten con la capacidad técnica y operativa.

Solo se puede subcontratar actividades de apoyo que permita la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y adquisición de insumos descritos en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución. Se podrán realizar alianzas entre dos municipios para la contratación de intervenciones colectivas en el marco de estrategias conjuntas de salud pública.

Estos son los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa del PIC, Mínimo dos años de experiencia, disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC con perfil acreditado, evaluación satisfactoria, soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados, cumplir con lo establecido en el sistema único de habilitación (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos), Reportar trimestralmente información al ministerio en el formato único territorial (FUT).

También se nombra otras características que debe tener en la ejecución, seguimiento y evaluación del PIC, contar con el perfil del talento humano, disponiendo de equipos técnicos tecnológicos, desarrollo de estrategias para garantizar las intervenciones en población dispersa. El monitoreo y la evaluación del PIC deberá desarrollarse en el marco del proceso de evaluación del plan territorial de salud, para lo cual deberá tener en cuenta las directrices que para efecto expida el ministerio, los resultados de seguimiento y evaluación se tendrán en cuenta para la definición de proyectos de desarrollo de capacidades y planes de mejoramiento.

También se explica la definición de las intervenciones colectivas Siendo 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 la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio. Su planeación se reflejará en el Plan de Acción en Salud – PAS, puesto que las mismas hacen parte integral del Plan Territorial de Salud- PTS; se realizan de manera complementaria a las intervenciones poblacionales e individuales, por lo cual deben ser coordinadas con los demás agentes del sistema de salud y comprenden las siguientes intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en el anexo técnico de la resolución 518 de 2015:

A continuación, se expone las modificaciones que se realizaron en la **RESOLUCION 295 DE 2023:**

Estas son las consideraciones mas importantes

:

- ✓ Ley 1438 de 2011: APS sin avance homogéneo en su implementación, ni de los Equipos Básicos de Salud

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

- ✓ Contratación inoportuna y ejecución tardía del PIC, con duración de intervenciones menor a 6 meses. Recursos sin ejecutar del SGP en las ET
- ✓ . Para la vigencia 2021 Índice de cobertura global de las Intervenciones individuales de las RPMS fue de 57,3%
- ✓ Comportamiento negativo en los indicadores trazadores de salud pública como la tasa de incidencia y mortalidad por DNT en menores de 5 años, mortalidad infantil, mortalidad prematura por ca de mama y cervix
- ✓ Res. 1035 de 2022 que adopta el PDSP 2022-2031, cuya implementación operativa se materializará con PTS articulados a los planes de desarrollo a partir de enero de 2024 hasta mayo del mismo año

También se expone la importancia de la resolución 295 de 2023:

- ✓ Retoma el concepto de **Equipos Básicos de Salud** establecido en la Ley 1438 de 2011, dándoles preponderancia como la principal estructura funcional y organizativa del talento humano que permitirá facilitar el acceso a los servicios de salud
- ✓ Territorialización de las intervenciones colectivas, priorizando los **microterritorios**, desde los **entornos**, convirtiéndolos en importante **puerta de entrada** al sistema de salud.
- ✓ Promueve la **oportunidad** en la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y favorece la **continuidad** en la prestación de actividades
- ✓ Resalta la **conurrencia** de los departamentos a los municipios en la planeación, financiación y ejecución del PIC
- ✓ Promueve la **articulación de los recursos de financiación del PIC** provenientes del SGP con otras fuentes de financiación adicionales provenientes del sector de la salud y de otros sectores destinados a la salud pública

Se sigue nombrando los artículos que fueron modificados, es inicia con el artículo 3

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 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.co/index.php/estadisticas-por-tema/enfoque-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.

3.8 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

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

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 Microterritorios 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 entornos, 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

3.12 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

el Artículo 2. Modificar el artículo 8 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así:

"Artículo 8. Plan de Intervención Colectiva. Es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en estos el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos, los cuales se ejecutan de manera complementaria a otros planes de beneficios, buscando la articulación con otros recursos disponibles en el territorio, de modo que se garantice la armonización de recursos del Sistema de Salud y de otros sectores que concurran en la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud."

el Artículo 3. Modificar el artículo 11 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así:

DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS

11.1.5. Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud mediante las estructuras funcionales y organizativas de los Equipos Básicos en Salud y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, a través de la coordinación y concertación del uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin

11.1.10. Planear y ejecutar por entornos las intervenciones colectivas, definiendo la población y los microterritorios identificados y priorizados por los distritos y municipios, socializando con las EPS de su territorio el portafolio de intervenciones colectivas, la población sujeta a dichas intervenciones y el mecanismo de acceso a las mismas.

11.1.11. Realizar la adaptación y adecuación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso, respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales, en el marco de procesos de concertación entre las entidades territoriales y las comunidades indígenas, la población NARPy los ROM así como la concurrencia entre departamentos, distritos y municipios.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

11.1.13. Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas el cual será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia; la intervención; el talento humano que conformará los equipos básicos en salud; la definición de territorio y microterritorio, el costo, la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, la cantidad a ejecutar y trimestre que refleje de forma clara costos directos, indirectos y las orientaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades; el indicador (es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoria y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los RIPS con los CUPS, según la naturaleza el acuerdo de voluntades.

- **MUNICIPIOS**

11.2.3 Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas el cual será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia; la intervención; el talento humano que conformará los equipos básicos en salud; la definición de territorio y microterritorio, el costo, la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, la cantidad a ejecutar y trimestre que refleje de forma clara costos directos, indirectos, las orientaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades, el indicador (es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoria y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los RIPS con los CUPS, según la naturaleza el acuerdo de voluntades.

11.2.9. Definir y planear por entornos las intervenciones colectivas complementarias a las intervenciones individuales y las poblacionales a intervenir en los mismos y poner a disposición de las entidades promotoras de salud de su territorio los contenidos, estrategias e intervenciones colectivas, señalando la población sujeta de las intervenciones y el mecanismo de acceso a las mismas.

11.2.10. Realizar la adaptación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso, respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales.

11.2.11. Publicar anualmente en la página web del municipio, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación del PIC.

INSTITUCIONES CONTRATADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS:

11.3.2. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado configurando los equipos básicos de salud, a través de los cuales se deben articular las intervenciones colectivas e individuales, además de lo previsto en el numeral 18.1 del artículo 18 de la presente resolución, para la ejecución de las intervenciones contratadas.

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

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

Art.4 Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas, Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa de conformidad con la siguiente priorización:

- La entidad territorial contratará con las Empresas Sociales del Estado e IPS indígenas ubicadas en el territorio siempre y cuando tengan la capacidad técnica y operativa.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

- Cuando las IPS públicas ubicadas en el territorio no estén en capacidad de ejecutar algunas acciones del PIC, la entidad territorial podrá contratadas con Empresas Sociales del Estado de municipios vecinos o con aquellas que por su ubicación geográfica estén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones.
- En el evento de que las ESE'S del territorio o de municipios vecinos, no cuenten con la capacidad técnica y operativa, o no haya presencia de estas en el territorio, la entidad territorial podrá contratar con universidades, (ONG), IPS y otras entidades de naturaleza privada cuyo objeto social esté relacionado.

Art. 6 Criterios para la ejecución del PIC:

- Definir el perfil del talento humano que ejecutará las intervenciones colectivas, garantizando la conformación de equipos básicos de salud. Las intervenciones colectivas se ejecutarán y monitorearán en el marco de la política pública de participación social en salud.
- 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.
- 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.
- Las instituciones contratadas para la ejecución del PIC deberán diligenciar y reportar el registro individual de prestaciones de salud - RIPS, con los CUPS.
- La contratación del PIC se realizará a más tardar el 31 de marzo de cada vigencia art 5.

las fuentes de Financiación de las Intervenciones Colectivas:

Recursos de la Subcuenta de Salud Pública del Fondo Local de Salud, entre ellos los recursos del SGP SP destinados al Plan de Intervenciones Colectivas; recursos propios de la entidad territorial.

Recursos de concurrencia provenientes de los departamentos a los municipios Recursos de la Resolución 2788 del 2022 provenientes de la ADRES

Recursos provenientes de regalías

Recursos provenientes de cooperación internacional

Los recursos relacionados con lo dispuesto en el Art. 115 de la Resolución 2808 de 2022 "Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

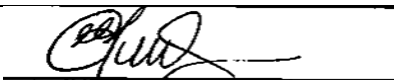
Las demás fuentes de financiación que defina la nación.

como secretaria de Salud Departamental y con el fin de garantizar y favorecer una vida saludable a las personas, familias y comunidad se debe tener en cuenta las estrategias y lineamientos emitidos por el ministerio de salud y protección social para gestionar y promover los modos y condiciones de estilos de vida saludable.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

Se explica que se está presto como profesional de apoyo para todo lo que requieran de dudas y asesorías referentes a lo emitido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO
Adoptar las directrices de la resolución 0518 en el plan de intervenciones del PIC. Con las modificaciones realizadas en la resolución 295 de 2023	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Desde la fecha
Implementar, ejecutar acciones que promoción de la salud en las intervenciones colectivas PIC actividades que promuevan hábitos y estilos de vida saludable	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Desde la fecha
Servir como profesional de apoyo paratoda la información requerida	Beatriz Casabianca Gavalan Profesional de Apoyo SST	

NOMBRE	FIRMA
BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN	
GERALDINE SALGADO OLARTE	

SOPORTE EVIDENCIA FOTOGRAFICA
ASISTENCIA TECNICA



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-IV-001**

Versión: 01

MACROPROCESO: ASISTENCIA TECNICA

Pág. de

**ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE
CAPACIDADES**

**Vigente desde:
04/08/2014**



Foto 1. Asistencia técnica con los referentes de E.S.E y DLS

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001	
			Versión: 01	
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de	
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014	

ACTA No.		FECHA:	DD 18	MM 04	AA 2023	HORA:	9 a.m.
OBJETIVO DE LA VISITA:		ASISTENCIA TECNICA DE LA RESOLUCION 518 / 2015 y RESOLUCION 295/ 2023					
ORIENTADA A:	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DE ORTEGA						
REDACTADA POR:	BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN						
ASISTENTES:							
NOMBRES Y APELLIDOS			CARGO		DEPENDENCIA		
BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN			PROFESIONAL DE APOYO		SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA		
SANDRA TAPIERO MENDOZA			AUXILIAR DE APOYO		DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD		
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:							
Nos reunimos con el referente de estilos de vida saludable de dirección local de salud, para desarrollar la presentación del tema Resolución 518 de 2015, iniciando con la definición de la resolución quien es la que dicta las disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública (GSP) y establece las directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento, y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), siendo esta resolución de obligatorio cumplimiento y está orientada a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada, y organizada por los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSS, junto con otro sectores del gobiernos, organizaciones sociales privadas y la comunidad con el propósito de alcanzar los resultados en SALUD, para el logro de estos resultados la entidades cargo de la GSP, debe implementar y fortalecer lo siguiente: • La Coordinación Intersectorial • El Desarrollo de capacidades, Conocimientos en salud para el talento humano, capacidades en las instituciones del SGSSS, orientado a mejorar la salud de los habitantes del país. • La Gestión administrativa y financiera, (ejecutar de manera óptima los recursos, bienes, servicios, atenciones contempladas en los planes de salud. • La Gestión del aseguramiento (afiliación de toda la población al SGSSS, verificando el acceso a los servicios) • La Gestión del conocimiento (Información pertinente, oportuna, confiable, asequible, para tomar decisiones en salud disponibilidad de fuentes de información y la investigación en salud pública) • La Gestión de insumos de interés de salud pública (garantizar con calidad y pertinencia a la población del territorio nacional que presenta eventos de interés en salud, los medicamentos, biológicos, reactivos de laboratorio, y otros para el control del riesgo) • La Gestión del talento humano (garantizar el talento humano con capacidades para la implementación de políticas, Planes y proyectos en salud)							

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

- La Gestión de las intervenciones colectivas, (implementar, monitorear, y evaluar las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo, dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida)
- La Gestión de la prestación de servicios individuales: para lograr la atención efectiva e integral de la población colombiana que incluye (detección temprana, protección específica, recuperación de la salud, rehabilitación del daño y atención paliativa)
- La Participación social (la ciudadanía y comunidades ejercen la participación, la interacción social y concertación de voluntades para el logro del bienestar colectivo)
- La Planeación integral en salud, (formular, implementar, desarrollar, monitorear y evaluar el plan territorial de salud)
- La Vigilancia en salud pública, (Generar información de los eventos que pueden afectar la salud de la población, orienta las políticas y la planificación en salud pública, toma decisiones para la prevención y el control de enfermedades y factores de riesgo en salud)
- La Inspección, vigilancia y control (IVC), (elimina, minimiza riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana)

Para garantizar el derecho a la salud, el logro de los objetivos estratégico y el logro de los objetivos del PDSP, la GSP tiene unas finalidades:

- 1- las estrategias de salud pública tengan un acceso efectivo, con calidad y que sean evaluadas en su impacto
- 2- Los mecanismos de participación social operen, las personas y comunidades estén empoderadas de la gestión de las políticas en salud.
- 3- Las políticas y respuestas sectoriales e institucionales sean integrales y pertinentes frente a la situación de salud de la población, para reducir las brechas de la inequidad en salud
- 4- Los agentes, instituciones, organizaciones, y comunidades del SGSSS trabajen de manera coordinada para la consecución de los resultados en salud.
- 5- Los recursos del sector salud sean utilizados con eficiencia y efectividad.
- 6- Los establecimientos de interés sanitario gestionen de manera eficiente el riesgo en salud.

A continuación se define el plan de intervenciones colectivas PIC, como un plan complementario al plan obligatorio de salud POS y a otros planes de beneficios dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados de la salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y lo definido en el plan decenal de salud pública –PDSP.

Hay que tener en cuenta que el PIC tiene unos principios, es ESTATAL, es dirigido y administrado por el estado. Los departamentos, distritos y municipios están a cargo de la formulación, ejecución, seguimiento, y evaluación de acuerdo con la normatividad vigente, parámetros y lineamientos que determine el ministerio. Las intervenciones colectivas son GRATUITAS, dirigidas, para toda la población, su ejecución no está sujeta a procesos de afiliación, aseguramiento, periodos mínimos de cotización, copagos, cuotas moderadoras, cuotas de recuperación. Y se rige por los procesos de autonomía y poder local, la situación de salud de la población (departamentos, distrito y municipios), TERRITORIALIDAD.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

El PIC, También debe tener unas características para las personas, familias y comunidades que reciben las intervenciones del PIC debe ser ACCESIBLE, es decir, sin barreras, (económicas., geográficas, culturales, tecnológicas, sociales, edad, raza, discapacidad, entre otras. OPORTUNO, identifica e interviene en el momento apropiado. PERTINENTE, reconoce las condiciones específicas y diferenciales de la población y realidad territorial, debe tener una CONTINUIDAD con ejecución lógica sin interrupción, con INTEGRALIDAD coordinando las acciones de diferentes actores con competencias de promoción en salud y gestión del riesgo, centradas en las personas y poblaciones con diferentes situaciones de salud. El contenido del PIC, la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación se realiza según el análisis de salud, los riesgos y prioridades de cada territorio, tener una ADAPTABILIDAD. Esto con el fin de tener RESULTADOS EN SALUD.

Estos son los actores del PIC, Ministerio de Salud y de Protección Social, Departamentos, distritos Instituciones, municipios e instituciones contratadas para la ejecución del PIC

Para su implementación y ejecución hay una líneas operativas, PROMOCION DE LA SALUD, Contribuye a garantizar el derecho a la vida y a la salud mediante la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas saludables, creación de entornos saludables liderados por gobernador o alcalde con el fin de aumentar el nivel de salud de toda la población en los entornos, espacios físicos, sociales y culturales donde se desarrolla y habitan la persona, facilitar a los ciudadanos a hacer elecciones saludables, ofrecer a las personas protección frente a las amenazas, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad y la otra línea operativa es la GESTION DEL RIESGO, este proceso identifica, analiza e interviene los riesgos colectivos de salud, así como las amenazas y vulnerabilidades, para disminuir los eventos negativos para la salud a través de la prevención o mitigación.

El PIC debe ser contratado con empresas sociales del estado, IPS privadas, ONG, universidades, y otras entidades cuando las entidades públicas no cuenten con la capacidad técnica y operativa.

Solo se puede subcontratar actividades de apoyo que permita la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y adquisición de insumos descritos en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución. Se podrán realizar alianzas entre dos municipios para la contratación de intervenciones colectivas en el marco de estrategias conjuntas de salud pública.

Estos son los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa del PIC, Mínimo dos años de experiencia, disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC con perfil acreditado, evaluación satisfactoria, soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados, cumplir con lo establecido en el sistema único de habilitación (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos), Reportar trimestralmente información al ministerio en el formato único territorial (FUT).

También se nombra otras características que debe tener en la ejecución, seguimiento y evaluación del PIC, contar con el perfil del talento humano, disponiendo de equipos técnicos tecnológicos, desarrollo de estrategias para garantizar las intervenciones en población dispersa. El monitoreo y la evaluación del PIC deberá desarrollarse en el marco del proceso de evaluación del plan territorial de salud, para lo cual deberá tener en cuenta las directrices que para efecto expida el ministerio, los resultados de seguimiento y evaluación se tendrán en cuenta para la definición de proyectos de desarrollo de capacidades y planes de mejoramiento.

También se explica la definición de las intervenciones colectivas Siendo 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 la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio. Su planeación se reflejará en el Plan de Acción en Salud – PAS, puesto que las mismas hacen parte integral del Plan Territorial de Salud- PTS; se realizan de manera complementaria a las intervenciones poblacionales e individuales, por lo cual deben ser coordinadas con los demás agentes del sistema de salud y comprenden las siguientes intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en el anexo técnico de la resolución 518 de 2015:

A continuación, se expone las modificaciones que se realizaron en la **RESOLUCION 295 DE 2023:**

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

Estas son las consideraciones más importantes

- ✓ Ley 1438 de 2011: APS sin avance homogéneo en su implementación, ni de los Equipos Básicos de Salud
- ✓ Contratación inoportuna y ejecución tardía del PIC, con duración de intervenciones menor a 6 meses. Recursos sin ejecutar del SGP en las ET
- ✓ Para la vigencia 2021 Índice de cobertura global de las Intervenciones individuales de las RPMS fue de 57,3%
- ✓ Comportamiento negativo en los indicadores trazadores de salud pública como la tasa de incidencia y mortalidad por DNT en menores de 5 años, mortalidad infantil, mortalidad prematura por cáncer de mama y cérvix
- ✓ Res. 1035 de 2022 que adopta el PDSP 2022-2031, cuya implementación operativa se materializará con PTS articulados a los planes de desarrollo a partir de enero de 2024 hasta mayo del mismo año

También se expone la importancia de la resolución 295 de 2023:

- ✓ Retoma el concepto de **Equipos Básicos de Salud** establecido en la Ley 1438 de 2011, dándoles preponderancia como la principal estructura funcional y organizativa del talento humano que permitirá facilitar el acceso a los servicios de salud
- ✓ Territorialización de las intervenciones colectivas, priorizando los **microterritorios**, desde los **entornos**, convirtiéndolos en importante **puerta de entrada** al sistema de salud.
- ✓ Promueve la **oportunidad** en la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y favorece la **continuidad** en la prestación de actividades
- ✓ Resalta la **conurrencia** de los departamentos a los municipios en la planeación, financiación y ejecución del PIC
- ✓ Promueve la **articulación de los recursos de financiación del PIC** provenientes del SGP con otras fuentes de financiación adicionales provenientes del sector de la salud y de otros sectores destinados a la salud pública

Se sigue nombrando los artículos que fueron modificados, es inicia con el artículo 3

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, 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.co/index.php/estadisticas-por-tema/enfoque-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.

3.8 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 Microterritorios de salud: Espacio territorial y social delimitado principalmente por un número de hogares,

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

que podrá ajustarse dependiendo de la dispersión geográfica entre viviendas y concentración poblacional. Para su configuración se tienen en cuenta los entornos, 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

3.12 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

el Artículo 2. Modificar el artículo 8 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así:

"Artículo 8. Plan de Intervención Colectiva. Es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzarlos resultados definidos en estos el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos, los cuales se ejecutan de manera complementaria a otros planes de beneficios, buscando la articulación con otros recursos disponibles en el territorio, de modo que se garantice la armonización de recursos del Sistema de Salud y de otros sectores que concurran en la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud."

el Artículo 3. Modificar el artículo 11 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así:

DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS

11.1.5. Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud mediante las estructuras funcionales y organizativas de los Equipos Básicos en Salud y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, a través de la coordinación y concertación del uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin

11.1.10. Planear y ejecutar por entornos las intervenciones colectivas, definiendo la población y los microterritorios identificados y priorizados por los distritos y municipios, socializando con las EPS de su territorio el portafolio de intervenciones colectivas, la población sujeta a dichas intervenciones y el mecanismo de acceso a las mismas.

11.1.11. Realizar la adaptación y adecuación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso, respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales, en el marco de procesos de concertación entre las entidades territoriales y las comunidades indígenas, la población NARPy los ROM así como la concurrencia entre departamentos, distritos y municipios.

11.1.13. Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas el cual será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia; la intervención; el talento humano que conformará los equipos básicos en salud; la definición de territorio y microterritorio, el costo, la población sujeta, el lugar de ejecución, el entorno, la cantidad a ejecutar y trimestre que refleje de forma clara costos directos, indirectos y las orientaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades; el indicador (es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoría y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los RIPS con los CUPS, según la naturaleza el acuerdo de voluntades.

• **MUNICIPIOS**

11.2.3 Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas el cual será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia; la intervención; el talento humano que conformará los equipos básicos en salud; la definición de territorio y microterritorio, el costo, la población sujeta, el lugar de ejecución, el entorno, la cantidad a ejecutar y trimestre que refleje de forma clara costos directos, indirectos, las orientaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades, el indicador (es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

auditoria y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los RIPS con los CUPS, según la naturaleza el acuerdo de voluntades.

11.2.9. Definir y planear por entornos las intervenciones colectivas complementarias a las intervenciones individuales y las poblacionales a intervenir en los mismos y poner a disposición de las entidades promotoras de salud de su territorio los contenidos, estrategias e intervenciones colectivas, señalando la población sujeta de las intervenciones y el mecanismo de acceso a las mismas.

11.2.10. Realizar la adaptación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso, respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales.

11.2.11. Publicar anualmente en la página web del municipio, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación del PIC.

INSTITUCIONES CONTRATADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS:

11.3.2. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado configurando los equipos básicos de salud, a través de los cuales se deben articular las intervenciones colectivas e individuales, además de lo previsto en el numeral 18.1 del artículo 18 de la presente resolución, para la ejecución de las intervenciones contratadas.

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

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

Art.4 Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas, Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa de conformidad con la siguiente priorización:

- La entidad territorial contratará con las Empresas Sociales del Estado e IPS indígenas ubicadas en el territorio siempre y cuando tengan la capacidad técnica y operativa.
- Cuando las IPS públicas ubicadas en el territorio no estén en capacidad de ejecutar algunas acciones del PIC, la entidad territorial podrá contratar con Empresas Sociales del Estado de municipios vecinos o con aquellas que por su ubicación geográfica estén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones.
- En el evento de que las ESE'S del territorio o de municipios vecinos, no cuenten con la capacidad técnica y operativa, o no haya presencia de estas en el territorio, la entidad territorial podrá contratar con universidades, (ONG), IPS y otras entidades de naturaleza privada cuyo objeto social esté relacionado.

Art. 6 Criterios para la ejecución del PIC:

- Definir el perfil del talento humano que ejecutará las intervenciones colectivas, garantizando la conformación de equipos básicos de salud. Las intervenciones colectivas se ejecutarán y monitorearán en el marco de la política pública de participación social en salud.
- 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.
- 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.
- Las instituciones contratadas para la ejecución del PIC deberán diligenciar y reportar el registro individual de prestaciones de salud - RIPS, con los CUPS.
- La contratación del PIC se realizará a más tardar el 31 de marzo de cada vigencia art 5.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

- las fuentes de Financiación de las Intervenciones Colectivas:

Recursos de la Subcuenta de Salud Pública del Fondo Local de Salud, entre ellos los recursos del SGP SP destinados al Plan de Intervenciones Colectivas; recursos propios de la entidad territorial.

Recursos de concurrencia provenientes de los departamentos a los municipios Recursos de la Resolución 2788 del 2022 provenientes de la ADRES

Recursos provenientes de regalías

Recursos provenientes de cooperación internacional

Los recursos relacionados con lo dispuesto en el Art. 115 de la Resolución 2808 de 2022 "Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

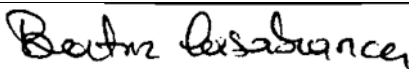
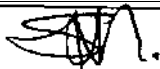
Las demás fuentes de financiación que defina la nación.

como secretaria de Salud Departamental y con el fin de garantizar y favorecer una vida saludable a las personas, familias y comunidad se debe tener en cuenta las estrategias y lineamientos emitidos por el ministerio de salud y protección social para gestionar y promover los modos y condiciones de estilos de vida saludable.

Se explica que se está presto como profesional de apoyo para todo lo que requieran de dudas y asesorías referentes a lo emitido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Se puede comunicar al

No 313 359 38 16, correo electrónico ecnt@saludtolima.gov.co

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO
Adoptar las directrices de la resolución 0518 en el plan de intervenciones del PIC. Con las modificaciones realizadas en la resolución 295 de 2023	COORDINADOR LOCAL DE SALUD	Desde la fecha
Implementar, ejecutar promoción en salud en las intervenciones colectivas PIC actividades que promuevan hábitos y estilos de vida saludable en los diferentes entornos	COORDINADOR LOCAL DE SALUD	Desde la fecha
Servir como profesional de apoyo para toda la información requerida	Beatriz Casabianca Gavalan Profesional de Apoyo SST	

NOMBRE	FIRMA
BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN	
SANDRA TAPIERO MENDOZA	

SOPORTE EVIDENCIA FOTOGRAFICA
ASISTENCIA TECNICA



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-IV-001**

Versión: 01

MACROPROCESO:

ASISTENCIA TECNICA

Pág. de

**ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE
CAPACIDADES**

**Vigente desde:
04/08/2014**



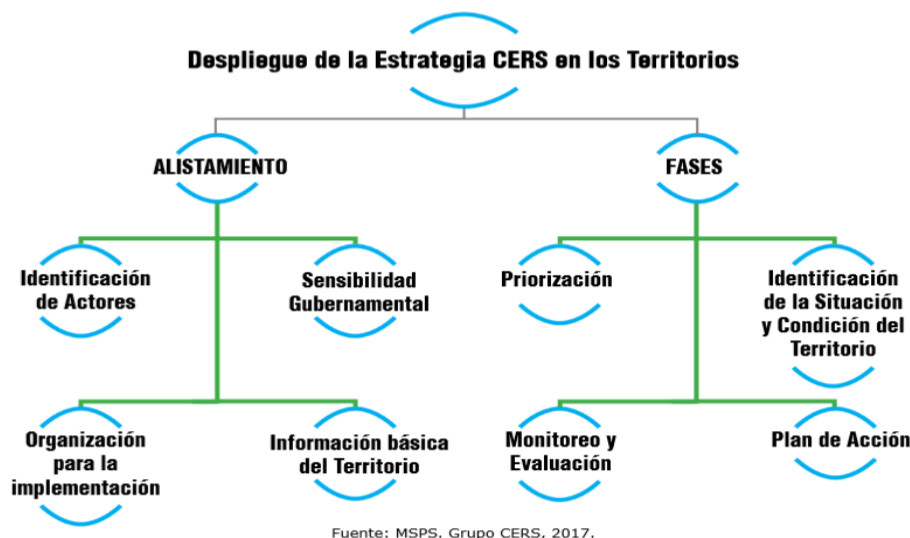
Foto 1. Asistencia técnica con los referente de D.L.S

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

ACTA No.		FECHA:	D 12	M 04	A 2023	HORA:	2 P.M.
OBJETIVO DE LA VISITA:		ASISTENCIA TECNICA CIUDADES ENTORNOS RURALIDADES SALUDABLES Y SOSTENIBLES CERSS.					
ORIENTADA A:	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE FALAN						
REDACTADA POR:	BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN						
ASISTENTES:							
NOMBRES Y APELLIDOS		CARGO		DEPENDENCIA			
BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN		PROFESIONAL DE APOYO		SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA			
MARIA ELENA BOLIVAR		COORDINADORA SALUD PUBLICA		DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD			
ORDEN DEL DIA							
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:							
Nos reunimos en la dirección local de salud, en compañía del referente de estilos de vida saludable, Se desarrollo presentación del tema Se inicia el tema informando los propósitos del modelo CERSS se nombran a continuación: • Generar hábitos de vida saludable • Mitigar la pérdida de años de vida saludable por condiciones no transmisible • Promocionar ciudades, entornos urbanos y rurales saludables y sostenibles a partir de la articulación del modelo en los diversos instrumentos de política pública con la que cuentan los territorios. • comprometer al gobierno, instituciones y sectores en sus diferentes niveles, y la sociedad civil, en sus diversas expresiones a través de un pacto social por la salud, para que se genere equidad y justicia social. • Crear un proceso de construcción económica, social • Preservar el medio ambiente • Garantizar y reconocer los derechos de las personas. • El modelo estimula la creación o articulación de políticas, programas y acciones alrededor del bienestar, calidad de vida, desde una perspectiva territorial que aborda el ámbito urbano y rural, en sus diversos entornos • Prevenir la enfermedad, disminuir los riesgos derivados de factores sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales. • Las acciones van dirigidas durante todo el curso de vida de las personas teniendo en cuenta los entornos en los que vive la población.							

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

Es muy importante destacar que para su implementación se debe tener unos requisitos que se representan en la siguiente grafica.



A su vez se resalta la importancia que para su implementación se requiere desarrollar cuatro actividades iniciales que son:

- Sensibilización gubernamental
- Identificación de actores locales
- El recaudo de información básica del contexto y de las instituciones relevantes en el municipio:

Recolección de información básica del territorio Se requiere recopilar información sobre los aspectos de salud y sus determinantes sociales y físicos. En este sentido la información de partida se estructura con los Análisis de Situación de Salud que permiten caracterizar, medir y explicar el estado de salud la población en el territorio, permitiendo identificar los desafíos y retos en salud en marco de los determinantes sociales en salud. El Plan de Salud Territorial, El Plan de Desarrollo y el Plan de Ordenamiento Territorial, se constituyen en los soportes de las decisiones de intervención estructurales que estarán en el plan de intervenciones, como parte de los acuerdos técnicos de soporte.

- Elaboración de un esquema de organización para la implementación del modelo CERSS

A continuación, se explica que para la implementación local del modelo CERSS supone la puesta en marcha de la constitución de una mesa de coordinación intersectorial, se podrían utilizar las ya existentes como: el Comité Territorial de Salud Ambiental – COTSAS o el Consejo Municipal de Política Social, que serán presididos por la autoridad pública de mayor rango que participe del mismo, y que tendrá como tarea la operacionalización del modelo. Teniendo en cuenta el marco de determinantes sociales de la salud y las distintas acciones que conforman la implementación del modelo a nivel local; los sectores y políticas que se consideren clave para resolver de manera participativa los problemas priorizados, podrán ser incluidos en la mesa, progresivamente, por lo que se recomienda: Definir al menos una persona representante de cada sector o grupo de interés, preferentemente que corresponda a un nivel con capacidad de decisión; elaborar

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

acta oficial de reconocimiento de la mesa intersectorial por parte de las autoridades locales; elaborar el reglamento de funcionamiento de la mesa intersectorial. Considerar qué recursos serán necesarios para mantener el trabajo de la mesa y de dónde vendrán (recursos financieros, equipamientos, espacio de trabajo, etc.).

Para la implementación local del modelo CERSS, se recomiendan las siguientes fases:

1- identificación de los problemas de salud y del municipio, Análisis y diagnóstico:

- caracterización poblacional y demográfica
- Estructura ecológica principal
- Los sistemas urbanos
- Las condiciones sociales
- Las condiciones económicas y sus referentes territoriales
- La caracterización en salud
- Las finanzas e instrumentos de financiamiento
- Los desequilibrios físico-espaciales del territorio

2-Priorización

3-Plan de Acción

4- Estudios de preinversión y factibilidad el monitoreo y evaluación

Seguidamente se aclara que el plan local de CERSS, es una herramienta que orientan las acciones a desarrollar para lograr los objetivos propuestos. Por tanto, debe existir un diálogo y una coherencia importante entre lo definido en el plan local CERSS y los instrumentos de planificación local, como: los Planes Territoriales de Salud (PTS), los Planes Territoriales de Desarrollo (PTD) y los Planes de Ordenamiento Territorial (POT), para lo cual se propone:

- Definir las estrategias de llamada/convocatoria para acción de la sociedad civil, sector privado, sector público, actores clave
- Definir estructuras de participación social, como grupos, consejos etc.;
- Identificar y analizar las políticas de los distintos sectores que estén relacionadas con los factores e intervenciones priorizados en el modelo CERSS.
- Desarrollar un plan de trabajo local en que se vean reflejados y contenidos en los PTS, PTD y POT.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

- Identificar las oportunidades, limitaciones y retos para la implementación del modelo CERSS definidos a partir de los documentos de planificación local.
- Establecer las acciones para la implementación del modelo CERSS en el marco de la priorización surtida a través de la planificación local.

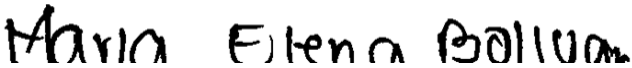
Se resalta que para el desarrollo e implementación del modelo CERSS en el territorio se debe tener en cuenta los ejes operativos y algunas acciones y temas prioritarios, que se proponen como orientaciones mínimas. Estos ejes se consideran los ejes de principal actuación que deben ser considerados, en la evaluación del municipio, es fundamental conocer bien el municipio y cómo funciona, para su implementación: iniciamos con el **EJE ECONÓMICO**, se enfoca en aspectos relacionados con producción, distribución, comercialización y consumo; vocación económica; producto interno bruto, niveles de empleo y desempleo; distribución del ingreso; uso de tecnologías; etc. Por tanto, posibles políticas se relacionarían, por ejemplo: fortalecer la vocación productiva del territorio, incluida la comercialización y el consumo de bienes y servicios; aumentar el empleo; seguridad alimentaria; integración regional; etc. Resulta definitivo analizar ¿cómo afectan las condiciones económicas y sociales a la salud? . Se continua con el segundo el **EJE SOCIAL**, Los aspectos económicos, tienen amplia repercusión en la condición social de la población, de manera especial, en la capacidad adquisitiva; la posición ocupada en el gradiente social; estrato socioeconómico; pobreza; nivel educativo, cultural; político; la pertenencia a minorías (etnia, raza, religiosas, políticas, poblacionales, etc.) Ejemplos de política podrían ser: programas y proyectos encaminados a disminuir desigualdades e impactar los factores que generan pobreza y exclusión; aumentar los niveles de educación con calidad; programas para población diferencial; desarrollo y seguridad humanos; etc. Seguidamente el tercero el **EJE DEMOGRÁFICO**, la dinámica poblacional permite proyectar los territorios en términos de población y necesidades futuras; la estructura poblacional es de gran importancia, en la medida en que, por ejemplo, muestra la participación de la población económicamente activa, la cual condiciona aspectos de desempleo, dependencia económica, dimensión de la economía del cuidado (trabajo no remunerado); etc. Hay territorios donde la penuria en el suministro de servicios básicos obliga a emigrar a la población más joven y económicamente activa en busca educación, empleo y mejores condiciones de salud, ejemplos de políticas: proyecciones poblaciones asociadas a la producción de bienes y servicios que permitan intervenir y definir la vocación del territorio asociado a las necesidades poblacionales. Como cuarto el **EJE AMBIENTAL**, el manejo de las estructuras ecológicas y ambientales de cada territorio se vuelve definitivo en términos del calentamiento global; suministro recursos hídricos; calidad del aire; riesgos químicos; flora; paisajismo, lo cual condiciona la posibilidad o no de disponer de un desarrollo sostenible y saludable, por parte del territorio. Posibles políticas: desarrollo de programas y proyectos estratégicos encaminados a proteger los sistemas naturales (tierra, agua, aire, flora, fauna) del territorio; programa del manejo y conservación hídrica; conurbación, etc. Y por último el quinto el **EJE FINANCIERO**, La estructura demográfica, económica, social y ambiental posibilita o no disponer de los recursos adecuados que permitan el desarrollo de territorios sostenibles y saludables. El acopio y concentración de recursos provenientes del sector privado, y los

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

obtenidos a través de la estructura fiscal, permitirían la financiación de los diferentes proyectos de la estrategia de ciudad, entorno y ruralidad saludable y sostenible. Posibles políticas: fortalecer el acopio de recursos por medio de la participación voluntaria de la ciudadanía, en proyectos saludables (financiación de campañas de marketing social, donaciones, etc.) o en términos impositivos (impuestos, multas, etc.) a quienes generen impactos negativos en la salud y la sostenibilidad del territorio.

Como secretaria de Salud Departamental y con el fin de garantizar y favorecer una vida saludable a las personas, familias y comunidad se debe tener en cuenta las estrategias y lineamientos emitidos por el ministerio de salud y protección social para gestionar y promover los modos y condiciones de estilos de vida saludable.

Se explica que se está prestando como profesional de apoyo para todo lo que requieran de dudas y asesorías referentes a lo emitido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO
Implementar el modelo CERSS en el territorio.	Dirección local de salud	Desde la fecha
NOMBRE	FIRMA	
BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN		
MARIA ELENA BOLIVAR		

SOPORTE EVIDENCIA FOTOGRAFICA
ASISTENCIA TECNICA



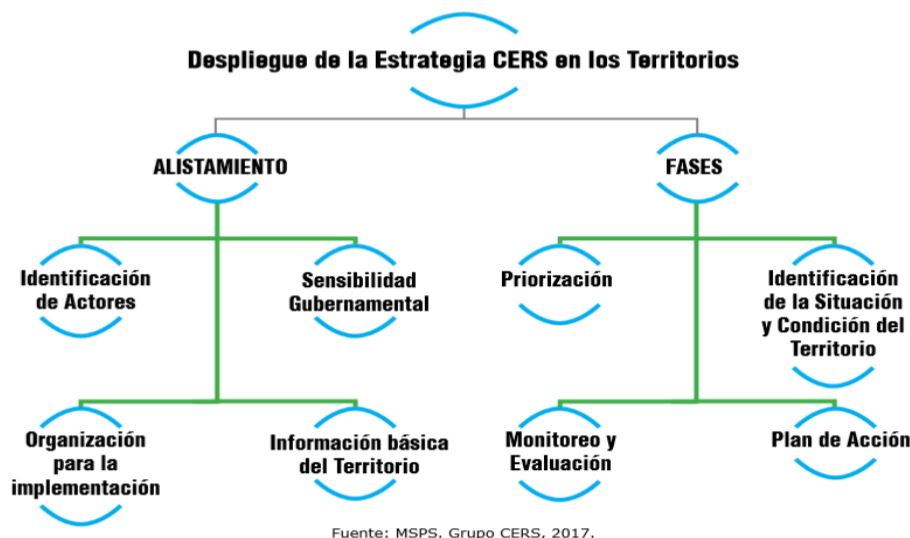
Foto 1. Asistencia técnica con el referente de DLS.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

ACTA No.		FECHA:	D 19	M 04	A 2023	HORA:	9 A.M.
OBJETIVO DE LA VISITA:		ASISTENCIA TECNICA CIUDADES ENTORNOS RURALIDADES SALUDABLES Y SOSTENIBLES CERSS.					
ORIENTADA A:	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MURILLO						
REDACTADA POR:	BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN						
ASISTENTES:							
NOMBRES Y APELLIDOS		CARGO		DEPENDENCIA			
BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN		PROFESIONAL DE APOYO		SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA			
GERALDINE SALGADO OLARTE		COORDINADORA DE SALUD PUBLICA		DIRECCION LOCAL DE SALUD			
ORDEN DEL DIA							
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:							
Nos reunimos en la dirección local de salud, en compañía del referente de estilos de vida saludable, Se desarrollo presentación del tema Se inicia el tema informando los propósitos del modelo CERSS se nombran a continuación: • Generar hábitos de vida saludable • Mitigar la pérdida de años de vida saludable por condiciones no transmisibles • Promocionar ciudades, entornos urbanos y rurales saludables y sostenibles a partir de la articulación del modelo en los diversos instrumentos de política pública con la que cuentan los territorios. • comprometer al gobierno, instituciones y sectores en sus diferentes niveles, y la sociedad civil, en sus diversas expresiones a través de un pacto social por la salud, para que se genere equidad y justicia social. • Crear un proceso de construcción económica, social • Preservar el medio ambiente • Garantizar y reconocer los derechos de las personas. • El modelo estimula la creación o articulación de políticas, programas y acciones alrededor del bienestar, calidad de vida, desde una perspectiva territorial que aborda el ámbito urbano y rural, en sus diversos entornos • Prevenir la enfermedad, disminuir los riesgos derivados de factores sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales. • Las acciones van dirigidas durante todo el curso de vida de las personas teniendo en cuenta los entornos en los que vive la población.							

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

Es muy importante destacar que para su implementación se debe tener unos requisitos que se representan en la siguiente grafica.



A su vez se resalta la importancia que para su implementación se requiere desarrollar cuatro actividades iniciales que son:

- Sensibilización gubernamental
- Identificación de actores locales
- El recaudo de información básica del contexto y de las instituciones relevantes en el municipio:

Recolección de información básica del territorio Se requiere recopilar información sobre los aspectos de salud y sus determinantes sociales y físicos. En este sentido la información de partida se estructura con los Análisis de Situación de Salud que permiten caracterizar, medir y explicar el estado de salud la población en el territorio, permitiendo identificar los desafíos y retos en salud en marco de los determinantes sociales en salud. El Plan de Salud Territorial, El Plan de Desarrollo y el Plan de Ordenamiento Territorial, se constituyen en los soportes de las decisiones de intervención estructurales que estarán en el plan de intervenciones, como parte de los acuerdos técnicos de soporte.

- Elaboración de un esquema de organización para la implementación del modelo CERSS

A continuación, se explica que para la implementación local del modelo CERSS supone la puesta en marcha de la constitución de una mesa de coordinación intersectorial, se podrían utilizar las ya existentes como: el Comité Territorial de Salud Ambiental – COTSAS o el Consejo Municipal de Política Social, que serán presididos por la autoridad pública de mayor rango que participe del mismo, y que tendrá como tarea la operacionalización del modelo. Teniendo en cuenta el marco de determinantes sociales de la salud y las distintas acciones que conforman la implementación del modelo a nivel local; los sectores y políticas que se consideren clave para resolver de manera participativa los problemas priorizados, podrán ser incluidos en la mesa, progresivamente, por lo que se recomienda: Definir al menos una persona representante de cada sector o grupo de interés, preferentemente que corresponda a un nivel con capacidad de decisión; elaborar

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

acta oficial de reconocimiento de la mesa intersectorial por parte de las autoridades locales; elaborar el reglamento de funcionamiento de la mesa intersectorial. Considerar qué recursos serán necesarios para mantener el trabajo de la mesa y de dónde vendrán (recursos financieros, equipamientos, espacio de trabajo, etc.).

Para la implementación local del modelo CERSS, se recomiendan las siguientes fases:

1- identificación de los problemas de salud y del municipio, Análisis y diagnóstico:

- caracterización poblacional y demográfica
- Estructura ecológica principal
- Los sistemas urbanos
- Las condiciones sociales
- Las condiciones económicas y sus referentes territoriales
- La caracterización en salud
- Las finanzas e instrumentos de financiamiento
- Los desequilibrios físico-espaciales del territorio

2-Priorización

3-Plan de Acción

4- Estudios de preinversión y factibilidad el monitoreo y evaluación

Seguidamente se aclara que el plan local de CERSS, es una herramienta que orientan las acciones a desarrollar para lograr los objetivos propuestos. Por tanto, debe existir un diálogo y una coherencia importante entre lo definido en el plan local CERSS y los instrumentos de planificación local, como: los Planes Territoriales de Salud (PTS), los Planes Territoriales de Desarrollo (PTD) y los Planes de Ordenamiento Territorial (POT), para lo cual se propone:

- Definir las estrategias de llamada/convocatoria para acción de la sociedad civil, sector privado, sector público, actores clave
- Definir estructuras de participación social, como grupos, consejos etc.;
- Identificar y analizar las políticas de los distintos sectores que estén relacionadas con los factores e intervenciones priorizados en el modelo CERSS.
- Desarrollar un plan de trabajo local en que se vean reflejados y contenidos en los PTS, PTD y POT.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

- Identificar las oportunidades, limitaciones y retos para la implementación del modelo CERSS definidos a partir de los documentos de planificación local.
- Establecer las acciones para la implementación del modelo CERSS en el marco de la priorización surtida a través de la planificación local.

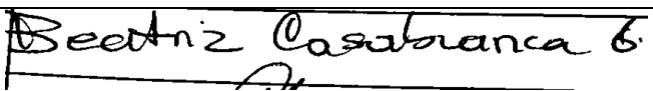
Se resalta que para el desarrollo e implementación del modelo CERSS en el territorio se debe tener en cuenta los ejes operativos y algunas acciones y temas prioritarios, que se proponen como orientaciones mínimas. Estos ejes se consideran los ejes de principal actuación que deben ser considerados, en la evaluación del municipio, es fundamental conocer bien el municipio y cómo funciona, para su implementación: iniciamos con el **EJE ECONÓMICO**, se enfoca en aspectos relacionados con producción, distribución, comercialización y consumo; vocación económica; producto interno bruto, niveles de empleo y desempleo; distribución del ingreso; uso de tecnologías; etc. Por tanto, posibles políticas se relacionarían, por ejemplo: fortalecer la vocación productiva del territorio, incluida la comercialización y el consumo de bienes y servicios; aumentar el empleo; seguridad alimentaria; integración regional; etc. Resulta definitivo analizar ¿cómo afectan las condiciones económicas y sociales a la salud? . Se continua con el segundo el **EJE SOCIAL**, Los aspectos económicos, tienen amplia repercusión en la condición social de la población, de manera especial, en la capacidad adquisitiva; la posición ocupada en el gradiente social; estrato socioeconómico; pobreza; nivel educativo, cultural; político; la pertenencia a minorías (etnia, raza, religiosas, políticas, poblacionales, etc.) Ejemplos de política podrían ser: programas y proyectos encaminados a disminuir desigualdades e impactar los factores que generan pobreza y exclusión; aumentar los niveles de educación con calidad; programas para población diferencial; desarrollo y seguridad humanos; etc. Seguidamente el tercero el **EJE DEMOGRÁFICO**, la dinámica poblacional permite proyectar los territorios en términos de población y necesidades futuras; la estructura poblacional es de gran importancia, en la medida en que, por ejemplo, muestra la participación de la población económicamente activa, la cual condiciona aspectos de desempleo, dependencia económica, dimensión de la economía del cuidado (trabajo no remunerado); etc. Hay territorios donde la penuria en el suministro de servicios básicos obliga a emigrar a la población más joven y económicamente activa en busca educación, empleo y mejores condiciones de salud, ejemplos de políticas: proyecciones poblaciones asociadas a la producción de bienes y servicios que permitan intervenir y definir la vocación del territorio asociado a las necesidades poblacionales. Como cuarto el **EJE AMBIENTAL**, el manejo de las estructuras ecológicas y ambientales de cada territorio se vuelve definitivo en términos del calentamiento global; suministro recursos hídricos; calidad del aire; riesgos químicos; flora; paisajismo, lo cual condiciona la posibilidad o no de disponer de un desarrollo sostenible y saludable, por parte del territorio. Posibles políticas: desarrollo de programas y proyectos estratégicos encaminados a proteger los sistemas naturales (tierra, agua, aire, flora, fauna) del territorio; programa del manejo y conservación hídrica; conurbación, etc. Y por último el quinto el **EJE FINANCIERO**, La estructura demográfica, económica, social y ambiental posibilita o no disponer de los recursos adecuados que permitan el desarrollo de territorios sostenibles y saludables. El acopio y concentración de recursos provenientes del sector privado, y los

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

obtenidos a través de la estructura fiscal, permitirían la financiación de los diferentes proyectos de la estrategia de ciudad, entorno y ruralidad saludable y sostenible. Posibles políticas: fortalecer el acopio de recursos por medio de la participación voluntaria de la ciudadanía, en proyectos saludables (financiación de campañas de marketing social, donaciones, etc.) o en términos impositivos (impuestos, multas, etc.) a quienes generen impactos negativos en la salud y la sostenibilidad del territorio.

Como secretaria de Salud Departamental y con el fin de garantizar y favorecer una vida saludable a las personas, familias y comunidad se debe tener en cuenta las estrategias y lineamientos emitidos por el ministerio de salud y protección social para gestionar y promover los modos y condiciones de estilos de vida saludable.

Se explica que se está prestando como profesional de apoyo para todo lo que requieran de dudas y asesorías referentes a lo emitido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO
Implementar el modelo CERSS en el territorio.	Dirección local de salud	Desde la fecha
NOMBRE	FIRMA	
BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN		
GERALDINE SALGADO OLARTE		

**SOPORTE EVIDENCIA FOTOGRAFICA
ASISTENCIA TECNICA**



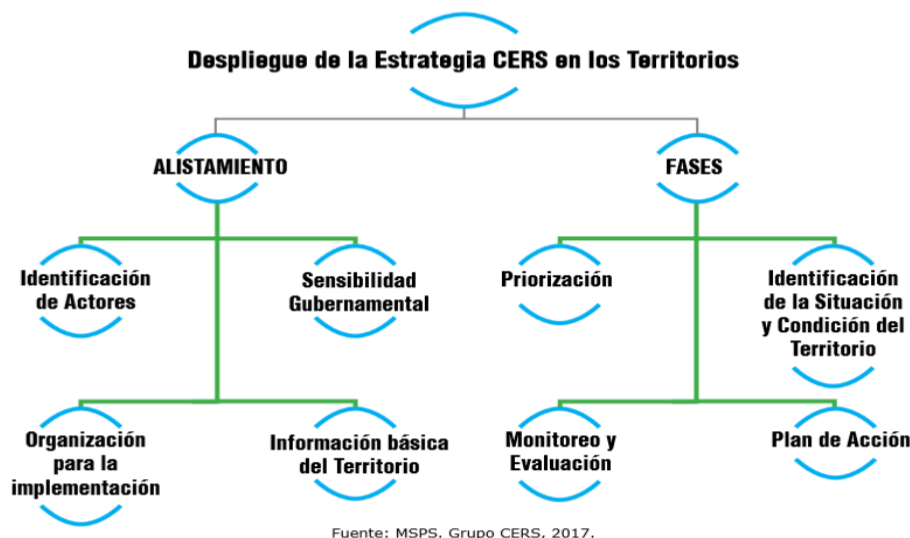
Foto 1. Asistencia técnica con el referente de DLS.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

ACTA No.		FECHA:	D 14	M 04	A 2023	HORA:	
OBJETIVO DE LA VISITA:		ASISTENCIA TECNICA CIUDADES ENTORNOS RURALIDADES SALUDABLES Y SOSTENIBLES CERSS.					
ORIENTADA A:	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE ORTEGA						
REDACTADA POR:	BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN						
ASISTENTES:							
NOMBRES Y APELLIDOS		CARGO		DEPENDENCIA			
BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN		PROFESIONAL DE APOYO		SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA			
SANDRA TAPIERO MENDOZA		AUXILIAR DE APOYO		DIRECCION LOCAL DE SALUD			
ORDEN DEL DIA							
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:							
Nos reunimos en la dirección local de salud, en compañía del referente de estilos de vida saludable, Se desarrollo presentación del tema Se inicia el tema informando los propósitos del modelo CERSS se nombran a continuación: • Generar hábitos de vida saludable • Mitigar la pérdida de años de vida saludable por condiciones no transmisible • Promocionar ciudades, entornos urbanos y rurales saludables y sostenibles a partir de la articulación del modelo en los diversos instrumentos de política pública con la que cuentan los territorios. • comprometer al gobierno, instituciones y sectores en sus diferentes niveles, y la sociedad civil, en sus diversas expresiones a través de un pacto social por la salud, para que se genere equidad y justicia social. • Crear un proceso de construcción económica, social • Preservar el medio ambiente • Garantizar y reconocer los derechos de las personas. • El modelo estimula la creación o articulación de políticas, programas y acciones alrededor del bienestar, calidad de vida, desde una perspectiva territorial que aborda el ámbito urbano y rural, en sus diversos entornos • Prevenir la enfermedad, disminuir los riesgos derivados de factores sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales. • Las acciones van dirigidas durante todo el curso de vida de las personas teniendo en cuenta los entornos en los que vive la población.							

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

Es muy importante destacar que para su implementación se debe tener unos requisitos que se representan en la siguiente grafica.



A su vez se resalta la importancia que para su implementación se requiere desarrollar cuatro actividades iniciales que son:

- Sensibilización gubernamental
- Identificación de actores locales
- El recaudo de información básica del contexto y de las instituciones relevantes en el municipio:

Recolección de información básica del territorio Se requiere recopilar información sobre los aspectos de salud y sus determinantes sociales y físicos. En este sentido la información de partida se estructura con los Análisis de Situación de Salud que permiten caracterizar, medir y explicar el estado de salud la población en el territorio, permitiendo identificar los desafíos y retos en salud en marco de los determinantes sociales en salud. El Plan de Salud Territorial, El Plan de Desarrollo y el Plan de Ordenamiento Territorial, se constituyen en los soportes de las decisiones de intervención estructurales que estarán en el plan de intervenciones, como parte de los acuerdos técnicos de soporte.

- Elaboración de un esquema de organización para la implementación del modelo CERSS

A continuación, se explica que para la implementación local del modelo CERSS supone la puesta en marcha de la constitución de una mesa de coordinación intersectorial, se podrían utilizar las ya existentes como: el Comité Territorial de Salud Ambiental – COTSAS o el Consejo Municipal de Política Social, que serán presididos por la autoridad pública de mayor rango que participe del mismo, y que tendrá como tarea la operacionalización del modelo. Teniendo en cuenta el marco de determinantes sociales de la salud y las distintas acciones que conforman la implementación del modelo a nivel local; los sectores y políticas que se consideren clave para resolver de manera participativa los problemas priorizados, podrán ser incluidos en la mesa, progresivamente, por lo que se recomienda: Definir al menos una persona representante de cada sector o grupo de interés, preferentemente que corresponda a un nivel con capacidad de decisión; elaborar

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

acta oficial de reconocimiento de la mesa intersectorial por parte de las autoridades locales; elaborar el reglamento de funcionamiento de la mesa intersectorial. Considerar qué recursos serán necesarios para mantener el trabajo de la mesa y de dónde vendrán (recursos financieros, equipamientos, espacio de trabajo, etc.).

Para la implementación local del modelo CERSS, se recomiendan las siguientes fases:

1- identificación de los problemas de salud y del municipio, Análisis y diagnóstico:

- caracterización poblacional y demográfica
- Estructura ecológica principal
- Los sistemas urbanos
- Las condiciones sociales
- Las condiciones económicas y sus referentes territoriales
- La caracterización en salud
- Las finanzas e instrumentos de financiamiento
- Los desequilibrios físico-espaciales del territorio

2-Priorización

3-Plan de Acción

4- Estudios de preinversión y factibilidad el monitoreo y evaluación

Seguidamente se aclara que el plan local de CERSS, es una herramienta que orientan las acciones a desarrollar para lograr los objetivos propuestos. Por tanto, debe existir un diálogo y una coherencia importante entre lo definido en el plan local CERSS y los instrumentos de planificación local, como: los Planes Territoriales de Salud (PTS), los Planes Territoriales de Desarrollo (PTD) y los Planes de Ordenamiento Territorial (POT), para lo cual se propone:

- Definir las estrategias de llamada/convocatoria para acción de la sociedad civil, sector privado, sector público, actores clave
- Definir estructuras de participación social, como grupos, consejos etc.;
- Identificar y analizar las políticas de los distintos sectores que estén relacionadas con los factores e intervenciones priorizados en el modelo CERSS.
- Desarrollar un plan de trabajo local en que se vean reflejados y contenidos en los PTS, PTD y POT.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

- Identificar las oportunidades, limitaciones y retos para la implementación del modelo CERSS definidos a partir de los documentos de planificación local.
- Establecer las acciones para la implementación del modelo CERSS en el marco de la priorización surtida a través de la planificación local.

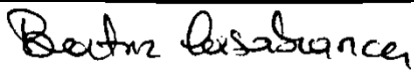
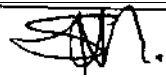
Se resalta que para el desarrollo e implementación del modelo CERSS en el territorio se debe tener en cuenta los ejes operativos y algunas acciones y temas prioritarios, que se proponen como orientaciones mínimas. Estos ejes se consideran los ejes de principal actuación que deben ser considerados, en la evaluación del municipio, es fundamental conocer bien el municipio y cómo funciona, para su implementación: iniciamos con el **EJE ECONÓMICO**, se enfoca en aspectos relacionados con producción, distribución, comercialización y consumo; vocación económica; producto interno bruto, niveles de empleo y desempleo; distribución del ingreso; uso de tecnologías; etc. Por tanto, posibles políticas se relacionarían, por ejemplo: fortalecer la vocación productiva del territorio, incluida la comercialización y el consumo de bienes y servicios; aumentar el empleo; seguridad alimentaria; integración regional; etc. Resulta definitivo analizar ¿cómo afectan las condiciones económicas y sociales a la salud? . Se continua con el segundo el **EJE SOCIAL**, Los aspectos económicos, tienen amplia repercusión en la condición social de la población, de manera especial, en la capacidad adquisitiva; la posición ocupada en el gradiente social; estrato socioeconómico; pobreza; nivel educativo, cultural; político; la pertenencia a minorías (etnia, raza, religiosas, políticas, poblacionales, etc.) Ejemplos de política podrían ser: programas y proyectos encaminados a disminuir desigualdades e impactar los factores que generan pobreza y exclusión; aumentar los niveles de educación con calidad; programas para población diferencial; desarrollo y seguridad humanos; etc. Seguidamente el tercero el **EJE DEMOGRÁFICO**, la dinámica poblacional permite proyectar los territorios en términos de población y necesidades futuras; la estructura poblacional es de gran importancia, en la medida en que, por ejemplo, muestra la participación de la población económicamente activa, la cual condiciona aspectos de desempleo, dependencia económica, dimensión de la economía del cuidado (trabajo no remunerado); etc. Hay territorios donde la penuria en el suministro de servicios básicos obliga a emigrar a la población más joven y económicamente activa en busca educación, empleo y mejores condiciones de salud, ejemplos de políticas: proyecciones poblaciones asociadas a la producción de bienes y servicios que permitan intervenir y definir la vocación del territorio asociado a las necesidades poblacionales. Como cuarto el **EJE AMBIENTAL**, el manejo de las estructuras ecológicas y ambientales de cada territorio se vuelve definitivo en términos del calentamiento global; suministro recursos hídricos; calidad del aire; riesgos químicos; flora; paisajismo, lo cual condiciona la posibilidad o no de disponer de un desarrollo sostenible y saludable, por parte del territorio. Posibles políticas: desarrollo de programas y proyectos estratégicos encaminados a proteger los sistemas naturales (tierra, agua, aire, flora, fauna) del territorio; programa del manejo y conservación hídrica; conurbación, etc. Y por último el quinto el **EJE FINANCIERO**, La estructura demográfica, económica, social y ambiental posibilita o no disponer de los recursos adecuados que permitan el desarrollo de territorios sostenibles y saludables. El acopio y concentración de recursos provenientes del sector privado, y los

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

obtenidos a través de la estructura fiscal, permitirían la financiación de los diferentes proyectos de la estrategia de ciudad, entorno y ruralidad saludable y sostenible. Posibles políticas: fortalecer el acopio de recursos por medio de la participación voluntaria de la ciudadanía, en proyectos saludables (financiación de campañas de marketing social, donaciones, etc.) o en términos impositivos (impuestos, multas, etc.) a quienes generen impactos negativos en la salud y la sostenibilidad del territorio.

Como secretaria de Salud Departamental y con el fin de garantizar y favorecer una vida saludable a las personas, familias y comunidad se debe tener en cuenta las estrategias y lineamientos emitidos por el ministerio de salud y protección social para gestionar y promover los modos y condiciones de estilos de vida saludable.

Se explica que se está prestando como profesional de apoyo para todo lo que requieran de dudas y asesorías referentes a lo emitido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO
Implementar el modelo CERSS en el territorio.	COORDINADOR LOCAL DE SALUD	Desde la fecha
NOMBRE	FIRMA	
BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN		
SANDRA TAPIERO MENDOZA		

SOPORTE EVIDENCIA FOTOGRAFICA
ASISTENCIA TECNICA



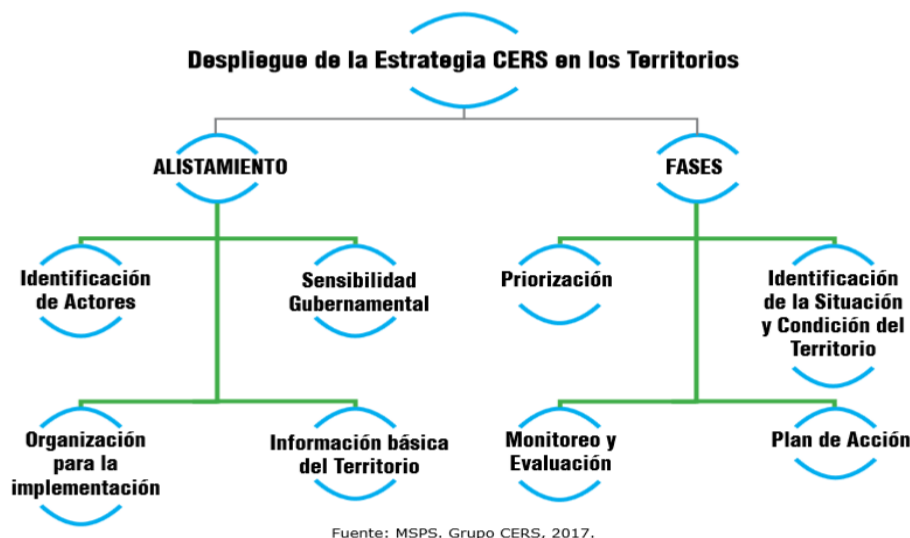
Foto 1. Asistencia técnica con el referente de D.L.S.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

ACTA No.		FECHA:	D 24	M 04	A 2023	HORA:	2 P.M.
OBJETIVO DE LA VISITA:		ASISTENCIA TECNICA CIUDADES ENTORNOS RURALIDADES SALUDABLES Y SOSTENIBLES CERSS.					
ORIENTADA A:	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE VENADILLO						
REDACTADA POR:	BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN						
ASISTENTES:							
NOMBRES Y APELLIDOS		CARGO		DEPENDENCIA			
BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN		PROFESIONAL DE APOYO		SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA			
LEYDI MARCELA SANCHEZ LIBERATO		COORDINADORA DE SALUD PUBLICA		DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD			
BRAYAN DAVID ESPITIA		ENFEMERO IV		DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD			
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: Nos reunimos en la dirección local de salud, en compañía del referente de estilos de vida saludable, Se desarrollo presentación del tema Se inicia el tema informando los propósitos del modelo CERSS se nombran a continuación: • Generar hábitos de vida saludable • Mitigar la pérdida de años de vida saludable por condiciones no transmisibles • Promocionar ciudades, entornos urbanos y rurales saludables y sostenibles a partir de la articulación del modelo en los diversos instrumentos de política pública con la que cuentan los territorios. • comprometer al gobierno, instituciones y sectores en sus diferentes niveles, y la sociedad civil, en sus diversas expresiones a través de un pacto social por la salud, para que se genere equidad y justicia social. • Crear un proceso de construcción económica, social • Preservar el medio ambiente • Garantizar y reconocer los derechos de las personas. • El modelo estimula la creación o articulación de políticas, programas y acciones alrededor del bienestar, calidad de vida, desde una perspectiva territorial que aborda el ámbito urbano y rural, en sus diversos entornos • Prevenir la enfermedad, disminuir los riesgos derivados de factores sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales. • Las acciones van dirigidas durante todo el curso de vida de las personas teniendo en cuenta los entornos en los que vive la población.							

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

Es muy importante destacar que para su implementación se debe tener unos requisitos que se representan en la siguiente grafica.



A su vez se resalta la importancia que para su implementación se requiere desarrollar cuatro actividades iniciales que son:

- Sensibilización gubernamental
- Identificación de actores locales
- El recaudo de información básica del contexto y de las instituciones relevantes en el municipio:

Recolección de información básica del territorio Se requiere recopilar información sobre los aspectos de salud y sus determinantes sociales y físicos. En este sentido la información de partida se estructura con los Análisis de Situación de Salud que permiten caracterizar, medir y explicar el estado de salud la población en el territorio, permitiendo identificar los desafíos y retos en salud en marco de los determinantes sociales en salud. El Plan de Salud Territorial, El Plan de Desarrollo y el Plan de Ordenamiento Territorial, se constituyen en los soportes de las decisiones de intervención estructurales que estarán en el plan de intervenciones, como parte de los acuerdos técnicos de soporte.

- Elaboración de un esquema de organización para la implementación del modelo CERSS

A continuación, se explica que para la implementación local del modelo CERSS supone la puesta en marcha de la constitución de una mesa de coordinación intersectorial, se podrían utilizar las ya existentes como: el Comité Territorial de Salud Ambiental – COTSAS o el Consejo Municipal de Política Social, que serán presididos por la autoridad pública de mayor rango que participe del mismo, y que tendrá como tarea la operacionalización del modelo. Teniendo en cuenta el marco de determinantes sociales de la salud y las distintas acciones que conforman la implementación del modelo a nivel local; los sectores y políticas que se consideren clave para resolver de manera participativa los problemas priorizados, podrán ser incluidos en la mesa, progresivamente, por lo que se recomienda: Definir al menos una persona representante de cada sector o grupo de interés, preferentemente que corresponda a un nivel con capacidad de decisión; elaborar

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

acta oficial de reconocimiento de la mesa intersectorial por parte de las autoridades locales; elaborar el reglamento de funcionamiento de la mesa intersectorial. Considerar qué recursos serán necesarios para mantener el trabajo de la mesa y de dónde vendrán (recursos financieros, equipamientos, espacio de trabajo, etc.).

Para la implementación local del modelo CERSS, se recomiendan las siguientes fases:

1- identificación de los problemas de salud y del municipio, Análisis y diagnóstico:

- caracterización poblacional y demográfica
- Estructura ecológica principal
- Los sistemas urbanos
- Las condiciones sociales
- Las condiciones económicas y sus referentes territoriales
- La caracterización en salud
- Las finanzas e instrumentos de financiamiento
- Los desequilibrios físico-espaciales del territorio

2-Priorización

3-Plan de Acción

4- Estudios de preinversión y factibilidad el monitoreo y evaluación

Seguidamente se aclara que el plan local de CERSS, es una herramienta que orientan las acciones a desarrollar para lograr los objetivos propuestos. Por tanto, debe existir un diálogo y una coherencia importante entre lo definido en el plan local CERSS y los instrumentos de planificación local, como: los Planes Territoriales de Salud (PTS), los Planes Territoriales de Desarrollo (PTD) y los Planes de Ordenamiento Territorial (POT), para lo cual se propone:

- Definir las estrategias de llamada/convocatoria para acción de la sociedad civil, sector privado, sector público, actores clave
- Definir estructuras de participación social, como grupos, consejos etc.;
- Identificar y analizar las políticas de los distintos sectores que estén relacionadas con los factores e intervenciones priorizados en el modelo CERSS.
- Desarrollar un plan de trabajo local en que se vean reflejados y contenidos en los PTS, PTD y POT.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

- Identificar las oportunidades, limitaciones y retos para la implementación del modelo CERSS definidos a partir de los documentos de planificación local.
- Establecer las acciones para la implementación del modelo CERSS en el marco de la priorización surtida a través de la planificación local.

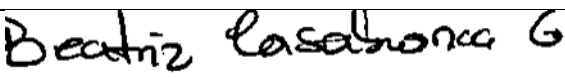
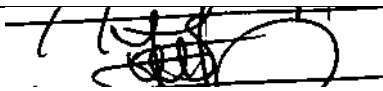
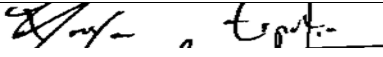
Se resalta que para el desarrollo e implementación del modelo CERSS en el territorio se debe tener en cuenta los ejes operativos y algunas acciones y temas prioritarios, que se proponen como orientaciones mínimas. Estos ejes se consideran los ejes de principal actuación que deben ser considerados, en la evaluación del municipio, es fundamental conocer bien el municipio y cómo funciona, para su implementación: iniciamos con el **EJE ECONÓMICO**, se enfoca en aspectos relacionados con producción, distribución, comercialización y consumo; vocación económica; producto interno bruto, niveles de empleo y desempleo; distribución del ingreso; uso de tecnologías; etc. Por tanto, posibles políticas se relacionarían, por ejemplo: fortalecer la vocación productiva del territorio, incluida la comercialización y el consumo de bienes y servicios; aumentar el empleo; seguridad alimentaria; integración regional; etc. Resulta definitivo analizar ¿cómo afectan las condiciones económicas y sociales a la salud? . Se continua con el segundo el **EJE SOCIAL**, Los aspectos económicos, tienen amplia repercusión en la condición social de la población, de manera especial, en la capacidad adquisitiva; la posición ocupada en el gradiente social; estrato socioeconómico; pobreza; nivel educativo, cultural; político; la pertenencia a minorías (etnia, raza, religiosas, políticas, poblacionales, etc.) Ejemplos de política podrían ser: programas y proyectos encaminados a disminuir desigualdades e impactar los factores que generan pobreza y exclusión; aumentar los niveles de educación con calidad; programas para población diferencial; desarrollo y seguridad humanos; etc. Seguidamente el tercero el **EJE DEMOGRÁFICO**, la dinámica poblacional permite proyectar los territorios en términos de población y necesidades futuras; la estructura poblacional es de gran importancia, en la medida en que, por ejemplo, muestra la participación de la población económicamente activa, la cual condiciona aspectos de desempleo, dependencia económica, dimensión de la economía del cuidado (trabajo no remunerado); etc. Hay territorios donde la penuria en el suministro de servicios básicos obliga a emigrar a la población más joven y económicamente activa en busca educación, empleo y mejores condiciones de salud, ejemplos de políticas: proyecciones poblaciones asociadas a la producción de bienes y servicios que permitan intervenir y definir la vocación del territorio asociado a las necesidades poblacionales. Como cuarto el **EJE AMBIENTAL**, el manejo de las estructuras ecológicas y ambientales de cada territorio se vuelve definitivo en términos del calentamiento global; suministro recursos hídricos; calidad del aire; riesgos químicos; flora; paisajismo, lo cual condiciona la posibilidad o no de disponer de un desarrollo sostenible y saludable, por parte del territorio. Posibles políticas: desarrollo de programas y proyectos estratégicos encaminados a proteger los sistemas naturales (tierra, agua, aire, flora, fauna) del territorio; programa del manejo y conservación hídrica; conurbación, etc. Y por último el quinto el **EJE FINANCIERO**, La estructura demográfica, económica, social y ambiental posibilita o no disponer de los recursos adecuados que permitan el desarrollo de territorios sostenibles y saludables. El acopio y concentración de recursos provenientes del sector privado, y los

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

obtenidos a través de la estructura fiscal, permitirían la financiación de los diferentes proyectos de la estrategia de ciudad, entorno y ruralidad saludable y sostenible. Posibles políticas: fortalecer el acopio de recursos por medio de la participación voluntaria de la ciudadanía, en proyectos saludables (financiación de campañas de marketing social, donaciones, etc.) o en términos impositivos (impuestos, multas, etc.) a quienes generen impactos negativos en la salud y la sostenibilidad del territorio.

Como secretaria de Salud Departamental y con el fin de garantizar y favorecer una vida saludable a las personas, familias y comunidad se debe tener en cuenta las estrategias y lineamientos emitidos por el ministerio de salud y protección social para gestionar y promover los modos y condiciones de estilos de vida saludable.

Se explica que se está prestando como profesional de apoyo para todo lo que requieran de dudas y asesorías referentes a lo emitido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO
Implementar el modelo CERSS en el territorio.	COORDINACIÓN DE SALUD PUBLICA	Desde la fecha
NOMBRE	FIRMA	
BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN		
LEYDI MARCELA SANCHEZ LIBERATO		
BRAYAN DAVID ESPITIA		

SOPORTE EVIDENCIA FOTOGRAFICA
ASISTENCIA TECNICA



Foto 1. Asistencia técnica con el referente de DLS.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001	
			Versión: 01	
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de	
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014	

ACTA No.		FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	8AM
			10	04	2023		

OBJETIVO DE LA VISITA:	ASISTENCIA TÉCNICA DEL COAI (COMPONENTE ADMINISTRATIVO DE INVERSION)
------------------------	--

ORIENTADA A:	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PALOCABILDO
--------------	---

REDACTADA POR:	BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN
----------------	----------------------------

ASISTENTES:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN	PROFESIONAL DE APOYO	SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
GERMAN EDUARDO CARDOZO GARCIA	COORDINACIÓN SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Nos reunimos con la referente de estilos de vida saludable de dirección local de salud, se desarrolla la presentación del tema:

Se inicia explicando el concepto de El COAI es el componente de Salud del respectivo Plan Operativo Anual de Inversiones del Plan de Desarrollo Territorial.

Es el instrumento a través del cual la Dirección Territorial de Salud realiza la programación anual de los gastos de inversión del presupuesto en relación con los proyectos de inversión que contribuirán con la ejecución de las metas formuladas en el Plan Territorial de Salud para una vigencia, a partir de la disponibilidad de recursos entregada por la oficina de planeación y de hacienda y de los siguientes insumos:

- Plan de desarrollo
- El Componente estratégico del PTS (metas y estrategias por prioridad y programas o subprogramas de inversión)
- Proyectos inscritos y viabilizados en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión.
- Plan financiero de Salud (para el caso de departamentos y distritos)

Para tener en cuenta:

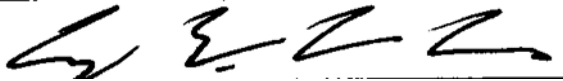
1. A partir del COAI, en octubre se elabora y aprueba el presupuesto anual del siguiente año.
2. Una vez aprobado el presupuesto de cada vigencia territorial procede con la elaboración del PAS.
3. Para el primer año de gobierno se revisa el PAS de la vigencia y se incluyen los ajustes a que haya lugar en el marco del PTS aprobado.
4. Es clave definir una estrategia con la secretaria de planeación, para vincular a los sectores que contribuyen con los objetivos del PTS en la identificación de los proyectos transectoriales.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

como secretaria de Salud Departamental y con el fin de garantizar y favorecer una vida saludable a las personas, familias y comunidad se debe tener en cuenta las estrategias y lineamientos emitidos por el ministerio de salud y protección social para gestionar y promover los modos y condiciones de estilos de vida saludable.

Se explica que se está presto como profesional de apoyo, para todo lo que requieran de dudas y asesorías referentes a lo emitido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Se pueden comunicar al número celular 313 359 3816, correo electrónico ecnt@saludtolima.gov.co

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO
realizar la programación anual de los gastos de inversión del presupuesto en relación con los proyectos de inversión	Dirección local de salud	Desde la fecha
Servir como profesional de apoyo para toda la información requerida	Beatriz Casabianca Gavalan Profesional de Apoyo SST	

NOMBRE	FIRMA
BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN	
GERMAN EDUARDO CARDOZO GARCIA	

SOPORTE EVIDENCIA FOTOGRAFICA
ASISTENCIA TECNICA



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

Foto 1. Asistencia técnica con los referentes de DLS

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001	
			Versión: 01	
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de	
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014	

ACTA No.		FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	2 p.m
			28	04	2023		
OBJETIVO DE LA VISITA:		ASISTENCIA TÉCNICA EN MODOS CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE					
ORIENTADA A:	HOSPITAL SAN ROQUE, Y DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DE ALVARADO						
REDACTADA POR:	BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN						
ASISTENTES:							
NOMBRES Y APELLIDOS			CARGO			DEPENDENCIA	
Beatriz Casabianca Gavalán			Profesional de apoyo de la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles			Secretaria de Salud del Tolima	
Rosalba Diaz Pulido			Enfermera			Hospital San Roque	
Sandra Mileidy Guarnizo Homez			Técnica en Sivigila			Dirección local de salud	
Adriana Quimbayo Castro			Coordinadora de salud publica			Dirección local de local	
Juan Jose Murillo Calderón			Secretario de desarrollo social y comunitario			Dirección local de salud	

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: Nos reunimos con los referentes de estilos de vida saludable de dirección local de salud y Empresa Social del Estado E.S.E para realiza la presentación del tema: Se inicia con la introducción explicando que Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) son la principal causa de enfermedad y muerte en el mundo y en Colombia; su elevada presentación está relacionada con factores de riesgo del comportamiento, como una dieta no saludable (entendida como la ingesta elevada de grasas saturadas, sal, azúcares, dulces y un consumo insuficiente de frutas y verduras), la inactividad física, el tabaquismo y el consumo abusivo de alcohol. Es importante que las instituciones de salud y la direcciones locales de salud Fomenten el consumo de una alimentación (saludable) como parte de los estilos de vida saludable en la población de su territorio, en los diferentes entornos (escolar, familiar, institucional, laboral, comunitario) que constituyen una apuesta estratégica para el sector mediante la implementación de diferentes líneas de acción que plantean el desarrollo de actividades que requieren de articulación del sector salud con los sectores en donde se desarrolla la vida cotidiana de la población, se debe identificar las creencias y prácticas de grupos diferenciales y adaptación de medidas de promoción de alimentación saludable, realizar acciones en educación en salud sobre: alimentación saludable (Reducción del consumo de sal, promoción del consumo de frutas y verduras,

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

disminución del consumo de grasas trans)

- Difusión y capacitación a familias a través de actores clave (Red Unidos, ICBF, acciones PIC, EPS, etc.)
- Fomento del consumo de frutas y hortalizas a los integrantes de la familia, por parte de los equipos básicos APS y a través de las acciones del plan de intervenciones colectivas (PIC).
- Realizar Intervenciones breves en las consultas de promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida sobre alimentación saludable.
- Divulgar a la población la información sobre los beneficios para la salud integral del consumo de frutas y verduras en los entornos (educativo, institucional, laboral, hogar, comunitario), donde transcurre la vida cotidiana a través de medios de comunicación masivos locales, territoriales (Por ejemplo, en las emisoras de los pueblos o la radio universitaria, los boletines estudiantiles, las carteleras o la intranet de los lugares de trabajo, los escenarios de esparcimiento de los niños y jóvenes, otros).
 - Trabajar en equipo para que la promoción del consumo de frutas y verduras no solo sea un tema de salud sino un tema social porque la alimentación es un hecho social que incide en el desarrollo humano sostenible de las comunidades.
 - Trabajar para favorecer la disponibilidad y acceso de las frutas y verduras a todas las personas por medio de oferta a precio justo, divulgación, innovación e investigación, estrategias de información, educación y comunicación.
 - Documentar y divulgar las experiencias exitosas sobre la promoción del consumo de frutas y verduras en toda la población que habita los entornos de vida cotidiana.
 - Promover la iniciativa de implementación de puntos de distribución de frutas y verduras en los entornos de vida cotidiana.

Para la IPS En las intervenciones individuales por curso de vida se debe valorar el estado nutricional, , hacer seguimiento a los parámetros antropométricos: a partir de la medición del peso, talla, IMC y perímetro de la circunferencia de cintura, circunferencia muscular del brazo, circunferencia de pantorrilla, realizar la clasificación antropométrica según lo establecido en la normatividad vigente (Resolución 2465 de 2016 o la normatividad vigente que la sustituya), se debe identificar y detectar casos de ingesta excesiva o deficiente de calorías o nutrientes a partir de la alimentación.

En caso de identificarse factores de riesgo o alteraciones nutricionales se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o alteraciones nutricionales o una atención resolutive según sea el caso.

Es de resaltar que otro factor protector es la **ACTIVIDAD FÍSICA** ,siendo un hábitos saludable, para prevenir las ECNT, realizar actividad física regular, mantener un patrón alimentario saludable (consumo de sal inferior a 5 gramos diarios, consumo de agua potable como bebida, bajo consumo de grasas trans y saturadas, consumo de 30g de fibra diarios, 400gr de frutas y verduras) y evitar el consumo o exposición al tabaco y reducir el consumo de alcohol, permiten reducir hasta en un 80% el riesgo de muertes tempranas por enfermedades crónicas no

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

transmisibles (Enfermedad cardiovascular, Diabetes tipo 2, Cáncer, entre otras).

Se aclara que para los niños y jóvenes de 5 a 17 años deben acumular un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa, esta puede ser realizada a través de juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, actividad física o ejercicios programados. Y para los adultos de 18 a 64 años deben acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.

En adultos, La actividad aeróbica se debe practicar en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo. En los adultos, Hay diversas maneras de totalizar 150 minutos de actividad física a la semana. En particular, mediante varias sesiones breves distribuidas a lo largo de la semana: por ejemplo, 30 minutos de ejercicio moderado cinco veces por semana., acumulando un mínimo de **10.000 pasos diarios**, representa beneficios para la salud.

Estos son algunos ejemplos de actividad Física Moderada: caminar a paso rápido, bailar, jardinería, tareas domésticas participación activa en juegos y deportes con niños y paseos con animales domésticos, trabajos de construcción generales (p. ej., hacer tejados, pintar, etc.), desplazamiento de cargas moderadas (< 20 kg). Para la actividad Física Vigorosa: Requiere una gran cantidad de esfuerzo y provoca una respiración rápida que limita mantener una conversación y se evidencia un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca. Se consideran ejercicios vigorosos: ascender por una colina o por una vía con pendiente a paso rápido, desplazamientos rápidos en bicicleta, aeróbicos, natación rápida, deportes y juegos competitivos (p. ej., juegos tradicionales, fútbol, microfútbol, voleibol, baloncesto), trabajo intenso con pico y pala o excavaciones, desplazamiento de cargas pesadas (> 20 kg).

Si se tiene un estilo de vida sedentario, sería apropiado comenzar con pequeñas dosis de actividad física, para ir aumentando gradualmente su duración, frecuencia e intensidad, la actividad física para la salud se puede realizar a través de diferentes dimensiones (tiempo libre , la actividad laboral , medio de transporte, actividades domesticas) y modalidades (las caminatas, el uso de la bicicleta, otras formas no motorizadas para recreación o transporte, la natación, el uso de equipos de gimnasia, las actividades recreativas, los juegos tradicionales, el cargar objetos pesados, subir escaleras, las actividades de jardinería y aseo del hogar, la danza o baile entre muchas otras..

Tanto en niños como en jóvenes, la participación en actividades de fortalecimiento muscular dos o tres veces por semana mejora considerablemente la fuerza de los músculos. Y en adultos reduce el riesgo cardiovascular.

- La actividad física realizada en el tiempo libre, como medio de transporte, en labores domésticas y en el trabajo, suman para cumplir las recomendaciones de actividad física para la salud.
- En adultos mayores, Para evitar las caídas, conviene practicar ejercicios físicos moderados para el mantenimiento del equilibrio y fortalecer la musculatura tres veces por semana ABECÉ - Actividad Física para la Salud
- Mejorar los equipamientos recreativos e incrementar la calidad y el tiempo dedicado a las clases de

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

educación física, intervenciones dirigidas a promocionar desplazamientos activos de la casa a la escuela, el trabajo y desplazamientos para provisionarse de bienes o servicios

- Promocionar el uso de la bicicleta como medio de transporte.
- Promocionar el uso del transporte público y su integración a medios de transporte activo.
- Proveer acceso a espacios públicos para la realización de actividad física recreativa (parques, escenarios culturales, ciclovías, ciclo-rutas).
- Desarrollar redes de apoyo comunitario para la promoción de la actividad física.
- Realización de pausas activas en colegios universidades y sitios de trabajo.
- Incluir formas de actividad física como parte del tiempo libre: el uso de la bicicleta y otras formas no motorizadas para recreación o transporte, la natación, el uso de equipos de gimnasia, las actividades recreativas, los juegos tradicionales, el cargar objetos pesados, subir escaleras, las actividades de jardinería y aseo del hogar, la danza o baile entre otras.

Es necesario aclarar que estas recomendaciones en la actividad física son para personas sanas. Los pacientes con una condición de salud deben ser valorado, manejado por el profesional en medicina quien recomienda que tipo de actividad física debe realizar el paciente.

Se continua con el tema de prevención al consumo y exposición al humo de tabaco, otro factor de riesgo que está ocasionando graves consecuencias en la salud, en la economía, el ambiente. Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 7 millones de personas mueren al año por enfermedades asociadas al consumo, y más de 890.000 personas no fumadoras están expuestas a humo de tabaco. Las muertes atribuidas a este factor se relacionan principalmente con el cáncer, las enfermedades respiratorias, las enfermedades cardiovasculares, el deterioro de la salud mental global y el incremento en el uso de otras drogas, entre otras. Su consumo está creciendo en forma constante, sobre todo entre la población adolescente.

Todas las personas que consumen tabaco y sus derivados tienen derecho de recibir información acerca de los efectos nocivos, los beneficios de dejar este hábito y ser atendidos para tratar su adicción. Para la mayoría de los consumidores de tabaco, el conocimiento de estos efectos es un elemento determinante en la motivación para dejar el consumo.

La implementación de estas intervenciones complementa las acciones que desarrolla el estado para controlar el tabaquismo en Colombia, esto acorde a lo definido por la Ley 1335 de 2009 y las Políticas de Salud Pública vigentes

Como contexto general el consumo tabaco, es el principal factor de riesgo de muerte prevenible en el mundo. La evidencia científica confirma que las personas que consumen tabaco tienen mayor riesgo de muerte por enfermedades no transmisibles, cómo cáncer, enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias. Las personas que mastican tabaco enfrentan riesgos muy elevados de cáncer en cavidad bucal; especialmente de labios, lengua, paladar y faringe. Las personas que sufren de enfermedades como el cáncer o enfermedad coronaria

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

a causa del tabaquismo y que continúan fumando, tienen mayor riesgo de morir en comparación con las personas que tiene la misma enfermedad pero que nunca fumaron o que dejaron de fumar después de ser diagnosticados.

Se continua informando que existen otros diversos productos de tabaco, **los sucedáneos**, los **dispositivos electrónicos con y sin nicotina (vapeadores)**. La población en general y el personal de la salud debe saber que no existe una manera sana de consumir el tabaco, ya sea inhalado, olfateado o masticado; así se reduzcan algunos de los ingredientes peligrosos; o se mezcle con otros ingredientes. El consumo de estos productos incremento entre los niños y jóvenes y fueron introducidos en el mercado en el año 2004 y su interés, uso y controversia se han disparado durante la última década. Su diseño imita a los productos de tabaco (cigarrillos, puros, pipas), así como a los artilugios comunes como linternas, unidades de memoria (USB) o bolígrafos.

El uso del cigarrillo electrónico podría renormalizar el hábito de fumar, retrasar o impedir los intentos de cesación, promover el consumo en la juventud y volver a captar a los exfumadores en la adicción a la nicotina.

A continuación, se menciona algunos efectos en salud por los cigarrillos electrónicos

- Los cigarrillos electrónicos con nicotina perpetúan la adicción a esta sustancia psicoactiva altamente adictiva.
- El uso de saborizantes y las altas concentraciones de nicotina, así como la publicidad dirigida a jóvenes y menores de edad, promueven una puerta de entrada al consumo crónico de estos productos por parte de adolescentes y jóvenes.
El uso de cigarrillos electrónicos durante al menos un año se asocia con un mayor riesgo cardiovascular y el uso diario duplica el riesgo de presentar infarto agudo de miocardio
- El uso de estos dispositivos aumenta el riesgo de síntomas bronquiales y respiratorios. Los productos químicos presentes en el cigarrillo electrónico dañan las células y a largo plazo pueden aumentar el riesgo de desarrollar cáncer.
- La ingesta accidental de la nicotina causa intoxicación aguda, siendo más grave en niños.
- El uso de los cigarrillos electrónicos se puede asociar con la explosión de estos dispositivos. Se han requerido cirugías complejas para extracción de material del dispositivo.
- Los cigarrillos electrónicos con y sin nicotina liberan al ambiente sustancias nocivas para salud, que luego son inhaladas por quienes están alrededor.

Se socializa la LEY 1335 DEL 21 DE JULIO DE 2009, quien dicta las Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.

Estos son los Objetivos de la ley 1335 de 2009:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

- Contribuir con el abandono de la dependencia del tabaco
- Contribuir con la disminución del consumo de tabaco en Colombia, mediante la creación de programas de salud y educación.
- Establecer las bases para el empaquetado y el etiquetado de los productos del tabaco.
- Establecer las bases para la protección contra el humo de tabaco
- Fomentar la promoción, la educación para la salud, así como la difusión del conocimiento de los riesgos atribuibles al consumo y a la exposición al humo de tabaco
- Proteger la salud de la población de los efectos nocivos del tabaco
- Proteger los derechos de los no fumadores a vivir y convivir en espacios 100% libres de humo de tabaco
- Regular la promoción, la publicidad, el patrocinio, la distribución, la venta, el consumo y el uso de los productos del tabaco.

Los productos de tabaco se deben colocar advertencias sanitarias que tienen vigencia por un año.

También prohíbe consumir o tener encendido cualquier producto del tabaco en los espacios 100% libres de humo de tabaco. Son Espacios 100% libres de humo de tabaco:

- Todas las áreas cerradas tanto lugares de trabajo como en lugares públicos
- Todos los vehículos de transporte de pasajeros
- Salas de espera



Las autoridades sanitarias (dirección local de salud) y de seguridad, deben vigilar el cumplimiento de la ley art 19 de los espacios 100% libres de humo de tabaco en los establecimientos públicos, realizando visitas de inspección y vigilancia dejando actas. Y las IPS deben implementar las pruebas ASSIST, realizando intervenciones breves y educación en salud en las intervenciones individuales por curso de vida.

Se resalta la fecha conmemorativa que celebra el día mundial sin tabaco que es el 31 de mayo, donde se deben realizar acciones para prevenir el consumo y exposición al humo de tabaco y los riesgos para la salud de las personas que consumen y se exponen al humo de tabaco.

Se Continúa con el tema de abordaje del tema de alcohol como factor de riesgo para la ENT y las acciones para prevenir el consumo nocivo de alcohol, se señalan los objetivos:

- Mantener La protección de la salud y el bienestar social de la población mediante la prevención y la reducción del uso nocivo del alcohol
- Reducir del Consumo Nocivo de Alcohol en Colombia.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

- Disminuir la vulnerabilidad al consumo de alcohol en la población.
- Reducir el impacto social y de salud pública del consumo nocivo de alcohol.
- Fortalecer la respuesta institucional y comunitaria frente al consumo de alcohol y sus consecuencias.
- Prevenir el consumo nocivo de alcohol en menores de 14 años.
- Prevenir las ECNT creando factores protectores

La profesional de apoyo de modos, condiciones y estilos de vida saludable de la secretaria de Salud del Tolima, aborda el tema con la estrategia HABITOS SALUDABLES, para que se implementen las acciones de promoción y educación en salud en las intervenciones colectivas PIC, para desarrollar factores protectores de la salud, modificar el estilo de vida de las personas y fomentar hábitos y entornos saludables (educativo, institucional, hogar, familiar, laboral, comunitario) para lograr el bienestar en salud, la prevención y control de ECNT (enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, cáncer), desarrolladas por el factor de riesgo comportamental **CONSUMO NOCIVO DE ALCOHOL**. Es fundamental que se desarrollen campañas para prevenir el consumo nocivo de alcohol y los efectos nocivos en la salud por el consumo nocivo de alcohol.

Es necesario nombrar algunos efectos negativos para la salud de las personas que consumen ALCOHOL:

- El consumo de alcohol actúa como factor de riesgo indirecto en el EPOC, suele conducir a la exposición o al consumo elevado de tabaco, considerado como uno de los principales factores causales de esta enfermedad.
- Las bebidas alcohólicas pueden no actuar directamente sobre los tejidos para ocasionar cáncer, más son un disolvente efectivo para las sustancias cancerígenas y permite que estas circulen libres por todo el cuerpo, aumentando el riesgo de cáncer de lengua, boca, faringe, laringe, esófago, hígado, colon, recto, mama y pulmones.

A continuación, se expone la estrategia nacional de respuesta integral al consumo de alcohol (**ENRICA**) que también adopta acciones para mantener la protección de la salud y el bienestar social de la población mediante la prevención y la reducción del uso nocivo del alcohol.

Se enumeran a continuación algunas de las ACCIONES DE ENRICA, para que se tengan en cuenta en la implementación y ejecución de las acciones:

- Articulación de actividades en el plan territorial (Reducción consumo nocivo de alcohol)
- Realización de campañas, programas de sensibilización y concientización social sobre la problemática del consumo nocivo de alcohol.
- Invitación abierta y gestiones directas por sectores para promover la cooperación de los medios de comunicación, el sector privado, organizaciones cívicas en las acciones preventivas y de reducción del consumo nocivo de alcohol
- En el sector salud Implementación y ejecución de intervenciones breves en las consultas de promoción y mantenimiento por curso de vida, educación en salud para prevenir el consumo nocivo de alcohol y prevención, detección e intervención temprana del alcoholismo fetal, mediante la ejecución y desarrollo

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

de la **ley 1385 de 2010** (establece acciones para prevenir el síndrome de alcoholismo fetal, guía de atención integral síndrome intoxicación etílica y afecciones asociadas al consumo nocivo de alcohol.

- Las IPS deben implementar las pruebas de AUDIT, para detección temprana de alcohol.
- Registro y vigilancia epidemiológica de problemas de salud asociados al consumo de alcohol.
- Apoyo a la realización de evaluaciones rápidas de situación para identificar la problemática de consumo nocivo de alcohol y las acciones prioritarias a nivel local y comunitario.
- Movilización de las comunidades para prevenir la venta y el consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad, para crear y apoyar ambientes sin alcohol en inmediaciones de establecimientos educativos y de instalaciones dedicadas a la recreación, el deporte y las expresiones artísticas y culturales juveniles.
- Movilización y el control social del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en escenarios barriales.
- Atención y apoyo en las comunidades a personas afectadas por problemas de consumo de alcohol y sus familias, mediante información y orientación sobre servicios de salud.
- Apoyo a programas comunitarios para grupos en situación de riesgo y alta vulnerabilidad, y problemas como la producción y distribución de bebidas alcohólicas ilícitas o artesanales y a eventos populares en los que suele presentarse consumo excesivo de alcohol.
- Apoyo al fortalecimiento técnico y operativo de las autoridades viales para mejorar el control, mediante pruebas de alcoholemia y la inmovilización preventiva de vehículos conducidos por personas alicoradas.
- Desarrollo de estrategias comunicacionales orientadas a la sensibilización y la concientización ciudadana sobre los riesgos y los daños asociados a la conducción y al desplazamiento a pie por la vía pública bajo efectos del alcohol (en asocio con la Agencia Nacional de Seguridad Vial).
- Apoyo a campañas, programas y otras iniciativas del sector privado para fomentar alternativas de transporte seguro para las personas alicoradas.
- Acompañamiento a la formulación, implementación y seguimiento de Planes estratégicos de consumo responsable de alcohol en establecimiento de expendio de bebidas alcohólicas (**Ley 1503 de 2011**).
- Aplicación efectiva de la prohibición de expendio de bebidas alcohólicas a menores de edad.
- Aplicación efectiva en todo el territorio nacional de la prohibición de trabajo de menores de edad en establecimientos en los que se produzcan, envasen, distribuyan, expendan o consuman bebidas alcohólicas (**Decreto 120 de 2010**). Esta prohibición se extiende a otros establecimientos en los que paralelamente a la venta y consumo de bebidas alcohólicas se desarrollan actividades recreacionales o de esparcimiento adulto.
- Fortalecimiento de las medidas de control del consumo de alcohol en el espacio público, en el medio laboral o durante la jornada de trabajo, en los contextos educativos, en espectáculos y otros eventos masivos, y en las instalaciones de todas las instituciones y demás entidades que ofrezcan servicios

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

sociales o en las que se realicen actividades artísticas, deportivas, culturales o educativas.

- Promoción de la regulación de horarios de expendio y consumo de alcohol en zonas residenciales, comerciales y de esparcimiento identificadas como de alta vulnerabilidad e impacto potencial en términos de salud pública, seguridad, movilidad y convivencia ciudadana a nivel local. (**Decreto 120/2010**)
- Prohibición y control efectivo de la venta de bebidas alcohólicas en el espacio público y en puestos de comercio informal.
- Fortalecimiento de las medidas de control al expendio de bebidas ilícitas o de contrabando, licor adulterado y bebidas artesanales.
- Fortalecimiento de los controles a la publicidad de bebidas alcohólicas en horarios familiares o de alta audiencia juvenil e infantil; en contextos educativos, deportivos y culturales; en eventos con alta presencia de público juvenil e infantil; al patrocinio de equipos deportivos y grupos artísticos o culturales conformados por menores de edad; a la utilización de imágenes de adolescentes; y, en general, a la exposición de los menores de edad a cualquier tipo de publicidad de bebidas alcohólicas (**Decreto 1686 de 2012**).
- Cumplimiento efectivo de la medida que obliga a anunciar en los envases y en la publicidad de las bebidas alcohólicas la prohibición del expendio de tales bebidas a menores de edad, de manera que en los impresos dicha prohibición sea perfectamente visible, y que en los medios sonoros el anuncio de esa prohibición sea claramente audible (**Decreto 1686 de 2012**).
- Gestión de medidas tendientes a evitar que el patrocinio de equipos deportivos de los departamentos y los municipios.
- Medidas para evitar que el patrocinio de eventos populares y espectáculos deportivos o artísticos por parte de empresas productoras y distribuidoras de bebidas alcohólicas conlleve la promoción de tales bebidas o la incentivación de su consumo, particularmente entre los jóvenes.
- Gestión de acuerdos con el sector privado orientados a restringir toda forma directa o indirecta de precios promocionales, ventas con rebaja, bonos de precios descuento, precios inferiores al costo y precios únicos que dan derecho a beber ilimitadamente ("barra libre"), u otras ofertas de venta en grandes cantidades.
- Mitigación de consecuencias negativas del consumo.
- Fortalecimiento de la respuesta de los servicios de salud tras los accidentes
- Apoyo a la implementación del Plan Territorial de Seguridad Vial.

Para poder implementar, desarrollar las acciones de las estrategias planteadas

(hábitos saludables y ENRICA) se debe tener en cuenta que para poder tener claro el concepto de salud/enfermedad hay factores determinantes de salud (sociales, económicos, culturales, nutricionales, ocupacionales, habitacionales, de educación) que establecen la aparición de las enfermedades, a la vez estos interactúan con las características biológicas, psicológicas, de los individuos viéndose también

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

afectado por el estilo de vida, que son comportamientos modificables que pueden constituirse en factores de riesgo para afectar

la salud y el bienestar o también se pueden volver factores protectores en el proceso de salud- enfermedad.

Juega un papel muy importante en este proceso la promoción de la salud es donde se fomentan los factores protectores, acciones que impulsan al individuo o una comunidad a mejorar la calidad de vida, actividades educativas que favorecen la ejecución de comportamientos saludables.

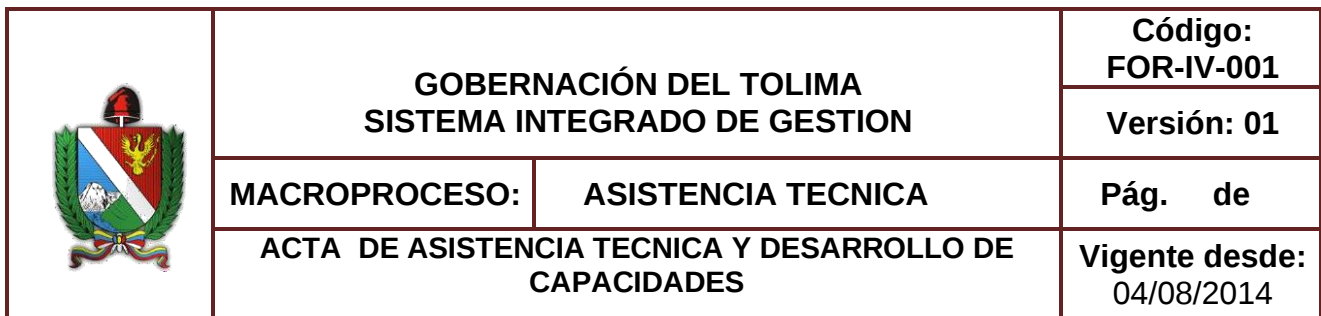
La promoción y prevención tiene un papel destacado en la salud pública, son acciones efectivas para hacer frente a los factores de riesgo que están aumentando las ECNT.

Las ECNT están estrechamente vinculadas con el estilo de vida en donde el individuo se expone a factores de riesgo comportamentales modificables como el consumo de tabaco, inactividad física, la alimentación inadecuada y el consumo nocivo de alcohol, además se presentan los factores de riesgo metabólicos/fisiológicos como la hipertensión, sobrepeso/obesidad, hiperglucemia e hiperlipidemia. Entre los factores de riesgo a modificar, se destaca el consumo nocivo de alcohol que puede afectar de manera adversa cualquier órgano y sistema del cuerpo.

Como secretaria de Salud Departamental y con el fin de garantizar y favorecer una vida saludable a las personas, familias y comunidad se debe tener en cuenta las estrategias y lineamientos emitidos por el ministerio de salud y protección social para gestionar y promover los modos y condiciones de estilos de vida saludable.

Se explica que se está presto como profesional de apoyo para todo lo que requieran de dudas y asesorías referentes a lo emitido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Se puede comunicar al No 313 359 3816, correo electrónico ecnt@saludtolima.gov.co

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO
Presentar la educación en salud en las intervenciones individuales por curso de vida según disposiciones de las RPMS en el marco normativo (resolución 3280 DE 2018), que promueva los hábitos y estilos de vida saludable (alimentación saludable, actividad física, prevención consumo y exposición al humo de tabaco y consumo nocivo de alcohol.	Gerencia Hospital San Roque	Desde la fecha
En las intervenciones individuales por curso de vida Aplicar las tablas de estratificación de la OMS, valorando estado nutricional y medidas antropométricas (IMC, Perímetro de la circunferencia de cintura, circunferencia muscular del brazo, circunferencia de pantorrilla)	Gerencia Hospital San Roque	Desde la fecha



Implementar, ejecutar promoción en salud en el plan de intervenciones colectivas PIC actividades que promuevan la alimentación saludable, actividad física, consumo y exposición al humo de tabaco y consumo nocivo de alcohol en los diferentes entornos	Secretario de desarrollo social y comunitario	Desde la fecha
Servir como profesional de apoyo paratoda la información requerida	Beatriz Casabianca Gavalan Profesional de Apoyo SST	

NOMBRE	FIRMA
Beatriz casabianca Gavalan	Beatriz Casabianca G.
Rosalba Diaz Pulido	Rosalba Diaz Pulido
Sandra Mileidy Guarnizo Homez	Sandra Mileidy Guarnizo H.
Adriana Quimbayo Castro	Adriana Q. Quimbayo Castro
Juan Jose Murillo Calderón	Juan Jose Murillo C.

SOPORTE EVIDENCIA FOTOGRAFICA
ASISTENCIA TECNICA

Category	Value
Category 1	Value 1
Category 2	Value 2
Category 3	Value 3
Category 4	Value 4
Category 5	Value 5
Category 6	Value 6
Category 7	Value 7
Category 8	Value 8
Category 9	Value 9
Category 10	Value 10
Category 11	Value 11
Category 12	Value 12
Category 13	Value 13
Category 14	Value 14
Category 15	Value 15
Category 16	Value 16
Category 17	Value 17
Category 18	Value 18
Category 19	Value 19
Category 20	Value 20
Category 21	Value 21
Category 22	Value 22
Category 23	Value 23
Category 24	Value 24
Category 25	Value 25
Category 26	Value 26
Category 27	Value 27
Category 28	Value 28
Category 29	Value 29
Category 30	Value 30
Category 31	Value 31
Category 32	Value 32
Category 33	Value 33
Category 34	Value 34
Category 35	Value 35
Category 36	Value 36
Category 37	Value 37
Category 38	Value 38
Category 39	Value 39
Category 40	Value 40
Category 41	Value 41
Category 42	Value 42
Category 43	Value 43
Category 44	Value 44
Category 45	Value 45
Category 46	Value 46
Category 47	Value 47
Category 48	Value 48
Category 49	Value 49
Category 50	Value 50
Category 51	Value 51
Category 52	Value 52
Category 53	Value 53
Category 54	Value 54
Category 55	Value 55
Category 56	Value 56
Category 57	Value 57
Category 58	Value 58
Category 59	Value 59
Category 60	Value 60
Category 61	Value 61
Category 62	Value 62
Category 63	Value 63
Category 64	Value 64
Category 65	Value 65
Category 66	Value 66
Category 67	Value 67
Category 68	Value 68
Category 69	Value 69
Category 70	Value 70
Category 71	Value 71
Category 72	Value 72
Category 73	Value 73
Category 74	Value 74
Category 75	Value 75
Category 76	Value 76
Category 77	Value 77
Category 78	Value 78
Category 79	Value 79
Category 80	Value 80
Category 81	Value 81
Category 82	Value 82
Category 83	Value 83
Category 84	Value 84
Category 85	Value 85
Category 86	Value 86
Category 87	Value 87
Category 88	Value 88
Category 89	Value 89
Category 90	Value 90
Category 91	Value 91
Category 92	Value 92
Category 93	Value 93
Category 94	Value 94
Category 95	Value 95
Category 96	Value 96
Category 97	Value 97
Category 98	Value 98
Category 99	Value 99
Category 100	Value 100



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-IV-001**

Versión: 01

MACROPROCESO:

ASISTENCIA TECNICA

Pág. de

**ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE
CAPACIDADES**

**Vigente desde:
04/08/2014**



Foto 1. Asistencia técnica orientaciones para promover modos condiciones y estilos de vida saludable, con los referentes de E.S.E. y D.L.S.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001	
			Versión: 01	
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de	
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014	

ACTA No.		FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	8AM
			21	04	2023		
OBJETIVO DE LA VISITA:		ASISTENCIA TÉCNICA EN MODOS CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE					
ORIENTADA A:	HOSPITAL RICARDO ACOSTA Y DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DE PALOCABILDO						
REDACTADA POR:	BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN						
ASISTENTES:							
NOMBRES Y APELLIDOS			CARGO			DEPENDENCIA	
BEATRIZ CASABIANCA GAVALÁN			PROFESIONAL DE APOYO			SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA	
SANDRA YINETH URUEÑA LOZANO			COORDINADORA P Y M			HOSPITAL RICARDO ACOSTA	
CAMILO CARTAGENA			MEDICO GENERAL			HOSPITAL RICARDO ACOSTA	
GERMAN EDUARDO CARDOZO GARCIA			COORDINADOR SALUD PUBLICA			DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: Nos reunimos con los referentes de dirección local y hospital para realizar la presentación del tema: Se inicia con la introducción explicando que Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) son la principal causa de enfermedad y muerte en el mundo y en Colombia; su elevada presentación está relacionada con factores de riesgo del comportamiento, como una dieta no saludable (entendida como la ingesta elevada de grasas saturadas, sal, azúcares, dulces y un consumo insuficiente de frutas y verduras), la inactividad física, el tabaquismo y el consumo abusivo de alcohol. Es importante que las instituciones de salud y la direcciones locales de salud Fomenten el consumo de una alimentación (saludable) como parte de los estilos de vida saludable en la población de su territorio, en los diferentes entornos (escolar, familiar, institucional, laboral, comunitario) que constituyen una apuesta estratégica para el sector mediante la implementación de diferentes líneas de acción que plantean el desarrollo de actividades que requieren de articulación del sector salud con los sectores en donde se desarrolla la vida cotidiana de la población, se debe identificar las creencias y prácticas de grupos diferenciales y adaptación de medidas de promoción de alimentación saludable, realizar acciones en educación en salud sobre: • alimentación saludable (Reducción del consumo de sal, promoción del consumo de frutas y verduras, disminución del consumo de grasas trans) • Difusión y capacitación a familias a través de actores clave (Red Unidos, ICBF, acciones PIC, EPS, etc.) • Fomento del consumo de frutas y hortalizas a los integrantes de la familia, por parte de los equipos básicos
--

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

APS y a través de las acciones del plan de intervenciones colectivas (PIC).

- Realizar Intervenciones breves en las consultas de promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida sobre alimentación saludable.
- Divulgar a la población la información sobre los beneficios para la salud integral del consumo de frutas y verduras en los entornos (educativo, institucional, laboral, hogar, comunitario), donde transcurre la vida cotidiana a través de medios de comunicación masivos locales, territoriales (Por ejemplo, en las emisoras de los pueblos o la radio universitaria, los boletines estudiantiles, las carteleras o la intranet de los lugares de trabajo, los escenarios de esparcimiento de los niños y jóvenes, otros).
- Trabajar en equipo para que la promoción del consumo de frutas y verduras no solo sea un tema de salud sino un tema social porque la alimentación es un hecho social que incide en el desarrollo humano sostenible de las comunidades.
- Trabajar para favorecer la disponibilidad y acceso de las frutas y verduras a todas las personas por medio de oferta a precio justo, divulgación, innovación e investigación, estrategias de información, educación y comunicación.
- Documentar y divulgar las experiencias exitosas sobre la promoción del consumo de frutas y verduras en toda la población que habita los entornos de vida cotidiana.
- Promover la iniciativa de implementación de puntos de distribución de frutas y verduras en los entornos de vida cotidiana.

Para la IPS En las intervenciones individuales por curso de vida se debe valorar el estado nutricional, , hacer seguimiento a los parámetros antropométricos: a partir de la medición del peso, talla, IMC y perímetro de la circunferencia de cintura, circunferencia muscular del brazo, circunferencia de pantorrilla, realizar la clasificación antropométrica según lo establecido en la normatividad vigente (Resolución 2465 de 2016 o la normatividad vigente que la sustituya), se debe identificar y detectar casos de ingesta excesiva o deficiente de calorías o nutrientes a partir de la alimentación.

En caso de identificarse factores de riesgo o alteraciones nutricionales se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o alteraciones nutricionales o una atención resolutoria según sea el caso.

Es de resaltar que otro factor protector es la **ACTIVIDAD FÍSICA** ,siendo un hábitos saludable, para prevenir las ECNT, realizar actividad física regular, mantener un patrón alimentario saludable (consumo de sal inferior a 5 gramos diarios, consumo de agua potable como bebida, bajo consumo de grasas trans y saturadas, consumo de 30g de fibra diarios, 400gr de frutas y verduras) y evitar el consumo o exposición al tabaco y reducir el consumo de alcohol, permiten reducir hasta en un 80% el riesgo de muertes tempranas por enfermedades crónicas no transmisibles (Enfermedad cardiovascular, Diabetes tipo 2, Cáncer, entre otras).

Se aclara que para los niños y jóvenes de 5 a 17 años deben acumular un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa, esta puede ser realizada a través de juegos, deportes, desplazamientos, actividades

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

recreativas, actividad física o ejercicios programados. Y para los adultos de 18 a 64 años deben acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.

En adultos, La actividad aeróbica se debe practicar en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo. En los adultos, Hay diversas maneras de totalizar 150 minutos de actividad física a la semana. En particular, mediante varias sesiones breves distribuidas a lo largo de la semana: por ejemplo, 30 minutos de ejercicio moderado cinco veces por semana., acumulando un mínimo de **10.000 pasos diarios**, representa beneficios para la salud.

Estos son algunos ejemplos de actividad Física Moderada: caminar a paso rápido, bailar, jardinería, tareas domésticas participación activa en juegos y deportes con niños y paseos con animales domésticos, trabajos de construcción generales (p. ej., hacer tejados, pintar, etc.), desplazamiento de cargas moderadas (< 20 kg). Para la actividad Física Vigorosa: Requiere una gran cantidad de esfuerzo y provoca una respiración rápida que limita mantener una conversación y se evidencia un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca. Se consideran ejercicios vigorosos: ascender por una colina o por una vía con pendiente a paso rápido, desplazamientos rápidos en bicicleta, aeróbicos, natación rápida, deportes y juegos competitivos (p. ej., juegos tradicionales, fútbol, microfútbol, voleibol, baloncesto), trabajo intenso con pico y pala o excavaciones, desplazamiento de cargas pesadas (> 20 kg).

Si se tiene un estilo de vida sedentario, sería apropiado comenzar con pequeñas dosis de actividad física, para ir aumentando gradualmente su duración, frecuencia e intensidad, la actividad física para la salud se puede realizar a través de diferentes dimensiones (tiempo libre , la actividad laboral , medio de transporte, actividades domesticas) y modalidades (las caminatas, el uso de la bicicleta, otras formas no motorizadas para recreación o transporte, la natación, el uso de equipos de gimnasia, las actividades recreativas, los juegos tradicionales, el cargar objetos pesados, subir escaleras, las actividades de jardinería y aseo del hogar, la danza o baile entre muchas otras..

Tanto en niños como en jóvenes, la participación en actividades de fortalecimiento muscular dos o tres veces por semana mejora considerablemente la fuerza de los músculos. Y en adultos reduce el riesgo cardiovascular.

- La actividad física realizada en el tiempo libre, como medio de transporte, en labores domésticas y en el trabajo, suman para cumplir las recomendaciones de actividad física para la salud.
- En adultos mayores, Para evitar las caídas, conviene practicar ejercicios físicos moderados para el mantenimiento del equilibrio y fortalecer la musculatura tres veces por semana ABECÉ - Actividad Física para la Salud
- Mejorar los equipamientos recreativos e incrementar la calidad y el tiempo dedicado a las clases de educación física, intervenciones dirigidas a promocionar desplazamientos activos de la casa a la escuela, el trabajo y desplazamientos para provisionarse de bienes o servicios
- Promocionar el uso de la bicicleta como medio de transporte.
- Promocionar el uso del transporte público y su integración a medios de transporte activo.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

- Proveer acceso a espacios públicos para la realización de actividad física recreativa (parques, escenarios culturales, ciclovías, ciclo-rutas).
- Desarrollar redes de apoyo comunitario para la promoción de la actividad física.
- Realización de pausas activas en colegios universidades y sitios de trabajo.
- Incluir formas de actividad física como parte del tiempo libre: el uso de la bicicleta y otras formas no motorizadas para recreación o transporte, la natación, el uso de equipos de gimnasia, las actividades recreativas, los juegos tradicionales, el cargar objetos pesados, subir escaleras, las actividades de jardinería y aseo del hogar, la danza o baile entre otras.

Es necesario aclarar que estas recomendaciones en la actividad física son para personas sanas. Los pacientes con una condición de salud deben ser valorado, manejado por el profesional en medicina quien recomienda que tipo de actividad física debe realizar el paciente.

Se continua con el tema de prevención al consumo y exposición al humo de tabaco, otro factor de riesgo que está ocasionando graves consecuencias en la salud, en la economía, el ambiente. Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 7 millones de personas mueren al año por enfermedades asociadas al consumo, y más de 890.000 personas no fumadoras están expuestas a humo de tabaco. Las muertes atribuidas a este factor se relacionan principalmente con el cáncer, las enfermedades respiratorias, las enfermedades cardiovasculares, el deterioro de la salud mental global y el incremento en el uso de otras drogas, entre otras. Su consumo está creciendo en forma constante, sobre todo entre la población adolescente.

Todas las personas que consumen tabaco y sus derivados tienen derecho de recibir información acerca de los efectos nocivos, los beneficios de dejar este hábito y ser atendidos para tratar su adicción. Para la mayoría de los consumidores de tabaco, el conocimiento de estos efectos es un elemento determinante en la motivación para dejar el consumo.

La implementación de estas intervenciones complementa las acciones que desarrolla el estado para controlar el tabaquismo en Colombia, esto acorde a lo definido por la Ley 1335 de 2009 y las Políticas de Salud Pública vigentes

Como contexto general el consumo tabaco, es el principal factor de riesgo de muerte prevenible en el mundo. La evidencia científica confirma que las personas que consumen tabaco tienen mayor riesgo de muerte por enfermedades no transmisibles, cómo cáncer, enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias. Las personas que mastican tabaco enfrentan riesgos muy elevados de cáncer en cavidad bucal; especialmente de labios, lengua, paladar y faringe. Las personas que sufren de enfermedades como el cáncer o enfermedad coronaria a causa del tabaquismo y que continúan fumando, tienen mayor riesgo de morir en comparación con las personas que tiene la misma enfermedad pero que nunca fumaron o que dejaron de fumar después de ser diagnosticados.

Se continua informando que existen otros diversos productos de tabaco, **los sucedáneos**, los **dispositivos**

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

electrónicos con y sin nicotina (vapeadores). La población en general y el personal de la salud debe saber que no existe una manera sana de consumir el tabaco, ya sea inhalado, olfateado o masticado; así se reduzcan algunos de los ingredientes peligrosos; o se mezcle con otros ingredientes. El consumo de estos productos incremento entre los niños y jóvenes y fueron introducidos en el mercado en el año 2004 y su interés, uso y controversia se han disparado durante la última década. Su diseño imita a los productos de tabaco (cigarrillos, puros, pipas), así como a los artilugios comunes como linternas, unidades de memoria (USB) o bolígrafos.

El uso del cigarrillo electrónico podría renormalizar el hábito de fumar, retrasar o impedir los intentos de cesación, promover el consumo en la juventud y volver a captar a los exfumadores en la adicción a la nicotina.

A continuación, se menciona algunos efectos en salud por los cigarrillos electrónicos

- Los cigarrillos electrónicos con nicotina perpetúan la adicción a esta sustancia psicoactiva altamente adictiva.
- El uso de saborizantes y las altas concentraciones de nicotina, así como la publicidad dirigida a jóvenes y menores de edad, promueven una puerta de entrada al consumo crónico de estos productos por parte de adolescentes y jóvenes.

El uso de cigarrillos electrónicos durante al menos un año se asocia con un mayor riesgo cardiovascular y el uso diario duplica el riesgo de presentar infarto agudo de miocardio

- El uso de estos dispositivos aumenta el riesgo de síntomas bronquiales y respiratorios. Los productos químicos presentes en el cigarrillo electrónico dañan las células y a largo plazo pueden aumentar el riesgo de desarrollar cáncer.
- La ingesta accidental de la nicotina causa intoxicación aguda, siendo más grave en niños.
- El uso de los cigarrillos electrónicos se puede asociar con la explosión de estos dispositivos. Se han requerido cirugías complejas para extracción de material del dispositivo.
- Los cigarrillos electrónicos con y sin nicotina liberan al ambiente sustancias nocivas para salud, que luego son inhaladas por quienes están alrededor.

Se socializa la LEY 1335 DEL 21 DE JULIO DE 2009, quien dicta las Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.

Estos son los Objetivos de la ley 1335 de 2009:

- Contribuir con el abandono de la dependencia del tabaco
- Contribuir con la disminución del consumo de tabaco en Colombia, mediante la creación de programas de salud y educación.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

- Establecer las bases para el empaquetado y el etiquetado de los productos del tabaco.
- Establecer las bases para la protección contra el humo de tabaco
- Fomentar la promoción, la educación para la salud, así como la difusión del conocimiento de los riesgos atribuibles al consumo y a la exposición al humo de tabaco
- Proteger la salud de la población de los efectos nocivos del tabaco
- Proteger los derechos de los no fumadores a vivir y convivir en espacios 100% libres de humo de tabaco
- Regular la promoción, la publicidad, el patrocinio, la distribución, la venta, el consumo y el uso de los productos del tabaco.

Los productos de tabaco se deben colocar advertencias sanitarias que tienen vigencia por un año.

También prohíbe consumir o tener encendido cualquier producto del tabaco en los espacios 100% libres de humo de tabaco. Son Espacios 100% libres de humo de tabaco:

- Todas las áreas cerradas tanto lugares de trabajo como en lugares públicos
- Todos los vehículos de transporte de pasajeros
- Salas de espera



Las autoridades sanitarias (dirección local de salud) y de seguridad, deben vigilar el cumplimiento de la ley art 19 de los espacios 100% libres de humo de tabaco en los establecimientos públicos, realizando visitas de inspección y vigilancia dejando actas. Y las IPS deben implementar las pruebas ASSIST, realizando intervenciones breves y educación en salud en las intervenciones individuales por curso de vida.

Se resalta la fecha conmemorativa que celebra el día mundial sin tabaco que es el 31 de mayo, donde se deben realizar acciones para prevenir el consumo y exposición al humo de tabaco y los riesgos para la salud de las personas que consumen y se exponen al humo de tabaco.

Se Continúa con el tema de abordaje del tema de alcohol como factor de riesgo para la ENT y las acciones para prevenir el consumo nocivo de alcohol, se señalan los objetivos:

- Mantener La protección de la salud y el bienestar social de la población mediante la prevención y la reducción del uso nocivo del alcohol
- Reducir del Consumo Nocivo de Alcohol en Colombia.
- Disminuir la vulnerabilidad al consumo de alcohol en la población.
- Reducir el impacto social y de salud pública del consumo nocivo de alcohol.
- Fortalecer la respuesta institucional y comunitaria frente al consumo de alcohol y sus consecuencias.
- Prevenir el consumo nocivo de alcohol en menores de 14 años.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

- Prevenir las ECNT creando factores protectores

La profesional de apoyo de modos, condiciones y estilos de vida saludable de la secretaria de Salud del Tolima, aborda el tema con la estrategia HABITOS SALUDABLES, para que se implementen las acciones de promoción y educación en salud en las intervenciones colectivas PIC, para desarrollar factores protectores de la salud, modificar el estilo de vida de las personas y fomentar hábitos y entornos saludables (educativo, institucional, hogar, familiar, laboral, comunitario) para lograr el bienestar en salud, la prevención y control de ECNT (enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, cáncer), desarrolladas por el factor de riesgo comportamental **CONSUMO NOCIVO DE ALCOHOL**. Es fundamental que se desarrollen campañas para prevenir el consumo nocivo de alcohol y los efectos nocivos en la salud por el consumo nocivo de alcohol.

Es necesario nombrar algunos efectos negativos para la salud de las personas que consumen ALCOHOL:

- El consumo de alcohol actúa como factor de riesgo indirecto en el EPOC, suele conducir a la exposición o al consumo elevado de tabaco, considerado como uno de los principales factores causales de esta enfermedad.
- Las bebidas alcohólicas pueden no actuar directamente sobre los tejidos para ocasionar cáncer, más son un disolvente efectivo para las sustancias cancerígenas y permite que estas circulen libres por todo el cuerpo, aumentando el riesgo de cáncer de lengua, boca, faringe, laringe, esófago, hígado, colon, recto, mama y pulmones.

A continuación, se expone la estrategia nacional de respuesta integral al consumo de alcohol (**ENRICA**) que también adopta acciones para mantener la protección de la salud y el bienestar social de la población mediante la prevención y la reducción del uso nocivo del alcohol.

Se enumeran a continuación algunas de las ACCIONES DE ENRICA, para que se tengan en cuenta en la implementación y ejecución de las acciones:

- Articulación de actividades en el plan territorial (Reducción consumo nocivo de alcohol)
- Realización de campañas, programas de sensibilización y concientización social sobre la problemática del consumo nocivo de alcohol.
- Invitación abierta y gestiones directas por sectores para promover la cooperación de los medios de comunicación, el sector privado, organizaciones cívicas en las acciones preventivas y de reducción del consumo nocivo de alcohol
- En el sector salud Implementación y ejecución de intervenciones breves en las consultas de promoción y mantenimiento por curso de vida, educación en salud para prevenir el consumo nocivo de alcohol y prevención, detección e intervención temprana del alcoholismo fetal, mediante la ejecución y desarrollo de la **ley 1385 de 2010** (establece acciones para prevenir el síndrome de alcoholismo fetal, guía de atención integral síndrome intoxicación etílica y afecciones asociadas al consumo nocivo de alcohol.
- Las IPS deben implementar las pruebas de AUDIT, para detección temprana de alcohol.
- Registro y vigilancia epidemiológica de problemas de salud asociados al consumo de alcohol.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

- Apoyo a la realización de evaluaciones rápidas de situación para identificar la problemática de consumo nocivo de alcohol y las acciones prioritarias a nivel local y comunitario.
- Movilización de las comunidades para prevenir la venta y el consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad, para crear y apoyar ambientes sin alcohol en inmediaciones de establecimientos educativos y de instalaciones dedicadas a la recreación, el deporte y las expresiones artísticas y culturales juveniles.
- Movilización y el control social del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en escenarios barriales.
- Atención y apoyo en las comunidades a personas afectadas por problemas de consumo de alcohol y sus familias, mediante información y orientación sobre servicios de salud.
- Apoyo a programas comunitarios para grupos en situación de riesgo y alta vulnerabilidad, y problemas como la producción y distribución de bebidas alcohólicas ilícitas o artesanales y a eventos populares en los que suele presentarse consumo excesivo de alcohol.
- Apoyo al fortalecimiento técnico y operativo de las autoridades viales para mejorar el control, mediante pruebas de alcoholemia y la inmovilización preventiva de vehículos conducidos por personas alicoradas.
- Desarrollo de estrategias comunicacionales orientadas a la sensibilización y la concientización ciudadana sobre los riesgos y los daños asociados a la conducción y al desplazamiento a pie por la vía pública bajo efectos del alcohol (en asocio con la Agencia Nacional de Seguridad Vial).
- Apoyo a campañas, programas y otras iniciativas del sector privado para fomentar alternativas de transporte seguro para las personas alicoradas.
- Acompañamiento a la formulación, implementación y seguimiento de Planes estratégicos de consumo responsable de alcohol en establecimiento de expendio de bebidas alcohólicas (**Ley 1503 de 2011**).
- Aplicación efectiva de la prohibición de expendio de bebidas alcohólicas a menores de edad.
- Aplicación efectiva en todo el territorio nacional de la prohibición de trabajo de menores de edad en establecimientos en los que se produzcan, envasen, distribuyan, expendan o consuman bebidas alcohólicas (**Decreto 120 de 2010**). Esta prohibición se extiende a otros establecimientos en los que paralelamente a la venta y consumo de bebidas alcohólicas se desarrollan actividades recreacionales o de esparcimiento adulto.
- Fortalecimiento de las medidas de control del consumo de alcohol en el espacio público, en el medio laboral o durante la jornada de trabajo, en los contextos educativos, en espectáculos y otros eventos masivos, y en las instalaciones de todas las instituciones y demás entidades que ofrezcan servicios sociales o en las que se realicen actividades artísticas, deportivas, culturales o educativas.
- Promoción de la regulación de horarios de expendio y consumo de alcohol en zonas residenciales, comerciales y de esparcimiento identificadas como de alta vulnerabilidad e impacto potencial en términos de salud pública, seguridad, movilidad y convivencia ciudadana a nivel local. (**Decreto**

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

120/2010)

- Prohibición y control efectivo de la venta de bebidas alcohólicas en el espacio público y en puestos de comercio informal.
- Fortalecimiento de las medidas de control al expendio de bebidas ilícitas o de contrabando, licor adulterado y bebidas artesanales.
- Fortalecimiento de los controles a la publicidad de bebidas alcohólicas en horarios familiares o de alta audiencia juvenil e infantil; en contextos educativos, deportivos y culturales; en eventos con alta presencia de público juvenil e infantil; al patrocinio de equipos deportivos y grupos artísticos o culturales conformados por menores de edad; a la utilización de imágenes de adolescentes; y, en general, a la exposición de los menores de edad a cualquier tipo de publicidad de bebidas alcohólicas (**Decreto 1686 de 2012**).
- Cumplimiento efectivo de la medida que obliga a anunciar en los envases y en la publicidad de las bebidas alcohólicas la prohibición del expendio de tales bebidas a menores de edad, de manera que en los impresos dicha prohibición sea perfectamente visible, y que en los medios sonoros el anuncio de esa prohibición sea claramente audible (**Decreto 1686 de 2012**).
- Gestión de medidas tendientes a evitar que el patrocinio de equipos deportivos de los departamentos y los municipios.
- Medidas para evitar que el patrocinio de eventos populares y espectáculos deportivos o artísticos por parte de empresas productoras y distribuidoras de bebidas alcohólicas conlleve la promoción de tales bebidas o la incentivación de su consumo, particularmente entre los jóvenes.
- Gestión de acuerdos con el sector privado orientados a restringir toda forma directa o indirecta de precios promocionales, ventas con rebaja, bonos de precios descuento, precios inferiores al costo y precios únicos que dan derecho a beber ilimitadamente ("barra libre"), u otras ofertas de venta en grandes cantidades.
- Mitigación de consecuencias negativas del consumo.
- Fortalecimiento de la respuesta de los servicios de salud tras los accidentes
- Apoyo a la implementación del Plan Territorial de Seguridad Vial.

Para poder implementar, desarrollar las acciones de las estrategias planteadas

(hábitos saludables y ENRICA) se debe tener en cuenta que para poder tener claro el concepto de salud/enfermedad hay factores determinantes de salud (sociales, económicos, culturales, nutricionales, ocupacionales, habitacionales, de educación) que establecen la aparición de las enfermedades, a la vez estos interactúan con las características biológicas, psicológicas, de los individuos viéndose también afectado por el estilo de vida, que son comportamientos modificables que pueden constituirse en factores de riesgo para afectar

la salud y el bienestar o también se pueden volver factores protectores en el proceso de salud- enfermedad. Juega un papel muy importante en este proceso la promoción de la salud es donde se fomentan los factores

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

protectores, acciones que impulsan al individuo o una comunidad a mejorar la calidad de vida, actividades educativas que favorecen la ejecución de comportamientos saludables.

La promoción y prevención tiene un papel destacado en la salud pública, son acciones efectivas para hacer frente a los factores de riesgo que están aumentando las ECNT.

Las ECNT están estrechamente vinculadas con el estilo de vida en donde el individuo se expone a factores de riesgo comportamentales modificables como el consumo de tabaco, inactividad física, la alimentación inadecuada y el consumo nocivo de alcohol, además se presentan los factores de riesgo metabólicos/fisiológicos como la hipertensión, sobrepeso/obesidad, hiperglucemia e hiperlipidemia. Entre los factores de riesgo a modificar, se destaca el consumo nocivo de alcohol que puede afectar de manera adversa cualquier órgano y sistema del cuerpo.

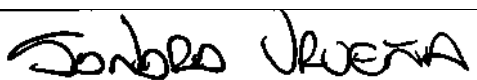
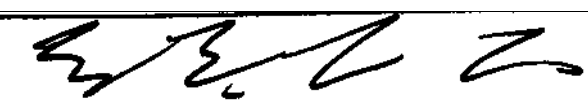
Como secretaria de Salud Departamental y con el fin de garantizar y favorecer una vida saludable a las personas, familias y comunidad se debe tener en cuenta las estrategias y lineamientos emitidos por el ministerio de salud y protección social para gestionar y promover los modos y condiciones de estilos de vida saludable.

Se explica que se está presto como profesional de apoyo para todo lo que requieran de dudas y asesorías referentes a lo emitido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO
Presentar la educación en salud en las intervenciones individuales por curso de vida según disposiciones de las RPMS en el marco normativo (resolución 3280 DE 2018), que promueva los hábitos y estilos de vida saludable (alimentación saludable, actividad física, prevención consumo y exposición al humo de tabaco y consumo nocivo de alcohol.	personal médico y enfermería	Desde la fecha
En las intervenciones individuales por curso de vida Aplicar las tablas de estratificación de la OMS, valorando estado nutricional y medidas antropométricas (IMC, Perímetro de la circunferencia de cintura, circunferencia muscular del brazo, circunferencia de pantorrilla)	personal médico y enfermería	Desde la fecha
Implementar, ejecutar promoción en salud en el plan de intervenciones colectivas PIC actividades que promuevan la alimentación saludable, actividad física, consumo y exposición al humo de tabaco y consumo nocivo	Coordinación de salud publica	Desde la fecha

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

de alcohol en los diferentes entornos		
Servir como profesional de apoyo para toda la información requerida	Beatriz Casabianca Gavalan Profesional de Apoyo SST	

NOMBRE	FIRMA
BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN	
SANDRA YINETH URUEÑA LOZANO	
CAMILO CARTAGENA	
GERMAN EDUARDO CARDOZO GARCIA	

SOPORTE EVIDENCIA FOTOGRAFICA
ASISTENCIA TECNICA



Foto 1. Asistencia técnica orientaciones para promover modos condiciones y estilos de vida saludable, con los referentes de E.S.E. y D.L. S

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001	
			Versión: 01	
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de	
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014	

ACTA No.		FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	8 a.m
			26	04	2023		
OBJETIVO DE LA VISITA:		ASISTENCIA TÉCNICA EN MODOS CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE					
ORIENTADA A:	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD Y HOSPITAL SAN VICENTE DEL MUNICIPIO DE ROVIRA						
REDACTADA POR:	BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN						
ASISTENTES:							
NOMBRES Y APELLIDOS			CARGO			DEPENDENCIA	
Beatriz Casabianca Gavalán			Profesional de apoyo de la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles			Secretaria de Salud del Tolima	
Marisela Andrade Lozano			Coordinadora de salud publica			Dirección local de salud	
Rossana Lozano Villanueva			Enfermera IV			Dirección Local de salud	
Natalia Gutiérrez			Enfermera PYM			Hospital San Vicente	

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: Nos reunimos con los referentes de dirección local de salud y hospital para realizar la presentación del tema de modos condiciones y estilos de vida saludable : Se inicia con la introducción explicando que Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) son la principal causa de enfermedad y muerte en el mundo y en Colombia; su elevada presentación está relacionada con factores de riesgo del comportamiento, como una dieta no saludable (entendida como la ingesta elevada de grasas saturadas, sal, azúcares, dulces y un consumo insuficiente de frutas y verduras), la inactividad física, el tabaquismo y el consumo abusivo de alcohol. Es importante que las instituciones de salud y la direcciones locales de salud Fomenten el consumo de una alimentación (saludable) como parte de los estilos de vida saludable en la población de su territorio, en los diferentes entornos (escolar, familiar, institucional, laboral, comunitario) que constituyen una apuesta estratégica para el sector mediante la implementación de diferentes líneas de acción que plantean el desarrollo de actividades que requieren de articulación del sector salud con los sectores en donde se desarrolla la vida cotidiana de la población, se debe identificar las creencias y prácticas de grupos diferenciales y adaptación de medidas de promoción de alimentación saludable, realizar acciones en educación en salud sobre: alimentación saludable (Reducción del consumo de sal, promoción del consumo de frutas y verduras, disminución del consumo de grasas trans)

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

- Difusión y capacitación a familias a través de actores clave (Red Unidos, ICBF, acciones PIC, EPS, etc.)
- Fomento del consumo de frutas y hortalizas a los integrantes de la familia, por parte de los equipos básicos APS y a través de las acciones del plan de intervenciones colectivas (PIC).
- Realizar Intervenciones breves en las consultas de promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida sobre alimentación saludable.
- Divulgar a la población la información sobre los beneficios para la salud integral del consumo de frutas y verduras en los entornos (educativo, institucional, laboral, hogar, comunitario), donde transcurre la vida cotidiana a través de medios de comunicación masivos locales, territoriales (Por ejemplo, en las emisoras de los pueblos o la radio universitaria, los boletines estudiantiles, las carteleras o la intranet de los lugares de trabajo, los escenarios de esparcimiento de los niños y jóvenes, otros).
 - Trabajar en equipo para que la promoción del consumo de frutas y verduras no solo sea un tema de salud sino un tema social porque la alimentación es un hecho social que incide en el desarrollo humano sostenible de las comunidades.
 - Trabajar para favorecer la disponibilidad y acceso de las frutas y verduras a todas las personas por medio de oferta a precio justo, divulgación, innovación e investigación, estrategias de información, educación y comunicación.
 - Documentar y divulgar las experiencias exitosas sobre la promoción del consumo de frutas y verduras en toda la población que habita los entornos de vida cotidiana.
 - Promover la iniciativa de implementación de puntos de distribución de frutas y verduras en los entornos de vida cotidiana.

Para la IPS En las intervenciones individuales por curso de vida se debe valorar el estado nutricional, , hacer seguimiento a los parámetros antropométricos: a partir de la medición del peso, talla, IMC y perímetro de la circunferencia de cintura, circunferencia muscular del brazo, circunferencia de pantorrilla, realizar la clasificación antropométrica según lo establecido en la normatividad vigente (Resolución 2465 de 2016 o la normatividad vigente que la sustituya), se debe identificar y detectar casos de ingesta excesiva o deficiente de calorías o nutrientes a partir de la alimentación.

En caso de identificarse factores de riesgo o alteraciones nutricionales se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o alteraciones nutricionales o una atención resolutive según sea el caso.

Es de resaltar que otro factor protector es la **ACTIVIDAD FÍSICA** ,siendo un hábitos saludable, para prevenir las ECNT, realizar actividad física regular, mantener un patrón alimentario saludable (consumo de sal inferior a 5 gramos diarios, consumo de agua potable como bebida, bajo consumo de grasas trans y saturadas, consumo de 30g de fibra diarios, 400gr de frutas y verduras) y evitar el consumo o exposición al tabaco y reducir el consumo de alcohol, permiten reducir hasta en un 80% el riesgo de muertes tempranas por enfermedades crónicas no transmisibles (Enfermedad cardiovascular, Diabetes tipo 2, Cáncer, entre otras).

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

Se aclara que para los niños y jóvenes de 5 a 17 años deben acumular un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa, esta puede ser realizada a través de juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, actividad física o ejercicios programados. Y para los adultos de 18 a 64 años deben acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.

En adultos, La actividad aeróbica se debe practicar en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo. En los adultos, Hay diversas maneras de totalizar 150 minutos de actividad física a la semana. En particular, mediante varias sesiones breves distribuidas a lo largo de la semana: por ejemplo, 30 minutos de ejercicio moderado cinco veces por semana., acumulando un mínimo de **10.000 pasos diarios**, representa beneficios para la salud.

Estos son algunos ejemplos de actividad Física Moderada: caminar a paso rápido, bailar, jardinería, tareas domésticas participación activa en juegos y deportes con niños y paseos con animales domésticos, trabajos de construcción generales (p. ej., hacer tejados, pintar, etc.), desplazamiento de cargas moderadas (< 20 kg). Para la actividad Física Vigorosa: Requiere una gran cantidad de esfuerzo y provoca una respiración rápida que limita mantener una conversación y se evidencia un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca. Se consideran ejercicios vigorosos: ascender por una colina o por una vía con pendiente a paso rápido, desplazamientos rápidos en bicicleta, aeróbicos, natación rápida, deportes y juegos competitivos (p. ej., juegos tradicionales, fútbol, microfútbol, voleibol, baloncesto), trabajo intenso con pico y pala o excavaciones, desplazamiento de cargas pesadas (> 20 kg).

Si se tiene un estilo de vida sedentario, sería apropiado comenzar con pequeñas dosis de actividad física, para ir aumentando gradualmente su duración, frecuencia e intensidad, la actividad física para la salud se puede realizar a través de diferentes dimensiones (tiempo libre , la actividad laboral , medio de transporte, actividades domesticas) y modalidades (las caminatas, el uso de la bicicleta, otras formas no motorizadas para recreación o transporte, la natación, el uso de equipos de gimnasia, las actividades recreativas, los juegos tradicionales, el cargar objetos pesados, subir escaleras, las actividades de jardinería y aseo del hogar, la danza o baile entre muchas otras..

Tanto en niños como en jóvenes, la participación en actividades de fortalecimiento muscular dos o tres veces por semana mejora considerablemente la fuerza de los músculos. Y en adultos reduce el riesgo cardiovascular.

- La actividad física realizada en el tiempo libre, como medio de transporte, en labores domésticas y en el trabajo, suman para cumplir las recomendaciones de actividad física para la salud.
- En adultos mayores, Para evitar las caídas, conviene practicar ejercicios físicos moderados para el mantenimiento del equilibrio y fortalecer la musculatura tres veces por semana ABECÉ - Actividad Física para la Salud
- Mejorar los equipamientos recreativos e incrementar la calidad y el tiempo dedicado a las clases de educación física, intervenciones dirigidas a promocionar desplazamientos activos de la casa a la escuela,

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

el trabajo y desplazamientos para provisionarse de bienes o servicios

- Promocionar el uso de la bicicleta como medio de transporte.
- Promocionar el uso del transporte público y su integración a medios de transporte activo.
- Proveer acceso a espacios públicos para la realización de actividad física recreativa (parques, escenarios culturales, ciclovías, ciclo-rutas).
- Desarrollar redes de apoyo comunitario para la promoción de la actividad física.
- Realización de pausas activas en colegios universidades y sitios de trabajo.
- Incluir formas de actividad física como parte del tiempo libre: el uso de la bicicleta y otras formas no motorizadas para recreación o transporte, la natación, el uso de equipos de gimnasia, las actividades recreativas, los juegos tradicionales, el cargar objetos pesados, subir escaleras, las actividades de jardinería y aseo del hogar, la danza o baile entre otras.

Es necesario aclarar que estas recomendaciones en la actividad física son para personas sanas. Los pacientes con una condición de salud deben ser valorado, manejado por el profesional en medicina quien recomienda que tipo de actividad física debe realizar el paciente.

Se continua con el tema de prevención al consumo y exposición al humo de tabaco, otro factor de riesgo que está ocasionando graves consecuencias en la salud, en la economía, el ambiente. Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 7 millones de personas mueren al año por enfermedades asociadas al consumo, y más de 890.000 personas no fumadoras están expuestas a humo de tabaco. Las muertes atribuidas a este factor se relacionan principalmente con el cáncer, las enfermedades respiratorias, las enfermedades cardiovasculares, el deterioro de la salud mental global y el incremento en el uso de otras drogas, entre otras. Su consumo está creciendo en forma constante, sobre todo entre la población adolescente.

Todas las personas que consumen tabaco y sus derivados tienen derecho de recibir información acerca de los efectos nocivos, los beneficios de dejar este hábito y ser atendidos para tratar su adicción. Para la mayoría de los consumidores de tabaco, el conocimiento de estos efectos es un elemento determinante en la motivación para dejar el consumo.

La implementación de estas intervenciones complementa las acciones que desarrolla el estado para controlar el tabaquismo en Colombia, esto acorde a lo definido por la Ley 1335 de 2009 y las Políticas de Salud Pública vigentes

Como contexto general el consumo tabaco, es el principal factor de riesgo de muerte prevenible en el mundo. La evidencia científica confirma que las personas que consumen tabaco tienen mayor riesgo de muerte por enfermedades no transmisibles, cómo cáncer, enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias. Las personas que mastican tabaco enfrentan riesgos muy elevados de cáncer en cavidad bucal; especialmente de labios, lengua, paladar y faringe. Las personas que sufren de enfermedades como el cáncer o enfermedad coronaria a causa del tabaquismo y que continúan fumando, tienen mayor riesgo de morir en comparación con las personas

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

que tiene la misma enfermedad pero que nunca fumaron o que dejaron de fumar después de ser diagnosticados.

Se continua informando que existen otros diversos productos de tabaco, **los sucedáneos**, los **dispositivos electrónicos con y sin nicotina (vapeadores)**. La población en general y el personal de la salud debe saber que no existe una manera sana de consumir el tabaco, ya sea inhalado, olfateado o masticado; así se reduzcan algunos de los ingredientes peligrosos; o se mezcle con otros ingredientes. El consumo de estos productos incremento entre los niños y jóvenes y fueron introducidos en el mercado en el año 2004 y su interés, uso y controversia se han disparado durante la última década. Su diseño imita a los productos de tabaco (cigarrillos, puros, pipas), así como a los artilugios comunes como linternas, unidades de memoria (USB) o bolígrafos.

El uso del cigarrillo electrónico podría renormalizar el hábito de fumar, retrasar o impedir los intentos de cesación, promover el consumo en la juventud y volver a captar a los exfumadores en la adicción a la nicotina.

A continuación, se menciona algunos efectos en salud por los cigarrillos electrónicos

- Los cigarrillos electrónicos con nicotina perpetúan la adicción a esta sustancia psicoactiva altamente adictiva.
- El uso de saborizantes y las altas concentraciones de nicotina, así como la publicidad dirigida a jóvenes y menores de edad, promueven una puerta de entrada al consumo crónico de estos productos por parte de adolescentes y jóvenes.
El uso de cigarrillos electrónicos durante al menos un año se asocia con un mayor riesgo cardiovascular y el uso diario duplica el riesgo de presentar infarto agudo de miocardio
- El uso de estos dispositivos aumenta el riesgo de síntomas bronquiales y respiratorios. Los productos químicos presentes en el cigarrillo electrónico dañan las células y a largo plazo pueden aumentar el riesgo de desarrollar cáncer.
- La ingesta accidental de la nicotina causa intoxicación aguda, siendo más grave en niños.
- El uso de los cigarrillos electrónicos se puede asociar con la explosión de estos dispositivos. Se han requerido cirugías complejas para extracción de material del dispositivo.
- Los cigarrillos electrónicos con y sin nicotina liberan al ambiente sustancias nocivas para salud, que luego son inhaladas por quienes están alrededor.

Se socializa la LEY 1335 DEL 21 DE JULIO DE 2009, quien dicta las Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.

Estos son los Objetivos de la ley 1335 de 2009:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

- Contribuir con el abandono de la dependencia del tabaco
- Contribuir con la disminución del consumo de tabaco en Colombia, mediante la creación de programas de salud y educación.
- Establecer las bases para el empaquetado y el etiquetado de los productos del tabaco.
- Establecer las bases para la protección contra el humo de tabaco
- Fomentar la promoción, la educación para la salud, así como la difusión del conocimiento de los riesgos atribuibles al consumo y a la exposición al humo de tabaco
- Proteger la salud de la población de los efectos nocivos del tabaco
- Proteger los derechos de los no fumadores a vivir y convivir en espacios 100% libres de humo de tabaco
- Regular la promoción, la publicidad, el patrocinio, la distribución, la venta, el consumo y el uso de los productos del tabaco.

Los productos de tabaco se deben colocar advertencias sanitarias que tienen vigencia por un año.

También prohíbe consumir o tener encendido cualquier producto del tabaco en los espacios 100% libres de humo de tabaco. Son Espacios 100% libres de humo de tabaco:

- Todas las áreas cerradas tanto lugares de trabajo como en lugares públicos
- Todos los vehículos de transporte de pasajeros
- Salas de espera



Las autoridades sanitarias (dirección local de salud) y de seguridad, deben vigilar el cumplimiento de la ley art 19 de los espacios 100% libres de humo de tabaco en los establecimientos públicos, realizando visitas de inspección y vigilancia dejando actas. Y las IPS deben implementar las pruebas ASSIST, realizando intervenciones breves y educación en salud en las intervenciones individuales por curso de vida.

Se resalta la fecha conmemorativa que celebra el día mundial sin tabaco que es el 31 de mayo, donde se deben realizar acciones para prevenir el consumo y exposición al humo de tabaco y los riesgos para la salud de las personas que consumen y se exponen al humo de tabaco.

Se Continúa con el tema de abordaje del tema de alcohol como factor de riesgo para la ENT y las acciones para prevenir el consumo nocivo de alcohol, se señalan los objetivos:

- Mantener La protección de la salud y el bienestar social de la población mediante la prevención y la reducción del uso nocivo del alcohol
- Reducir del Consumo Nocivo de Alcohol en Colombia.
- Disminuir la vulnerabilidad al consumo de alcohol en la población.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

- Reducir el impacto social y de salud pública del consumo nocivo de alcohol.
- Fortalecer la respuesta institucional y comunitaria frente al consumo de alcohol y sus consecuencias.
- Prevenir el consumo nocivo de alcohol en menores de 14 años.
- Prevenir las ECNT creando factores protectores

La profesional de apoyo de modos, condiciones y estilos de vida saludable de la secretaria de Salud del Tolima, aborda el tema con la estrategia HABITOS SALUDABLES, para que se implementen las acciones de promoción y educación en salud en las intervenciones colectivas PIC, para desarrollar factores protectores de la salud, modificar el estilo de vida de las personas y fomentar hábitos y entornos saludables (educativo, institucional, hogar, familiar, laboral, comunitario) para lograr el bienestar en salud, la prevención y control de ECNT (enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, cáncer), desarrolladas por el factor de riesgo comportamental **CONSUMO NOCIVO DE ALCOHOL**. Es fundamental que se desarrollen campañas para prevenir el consumo nocivo de alcohol y los efectos nocivos en la salud por el consumo nocivo de alcohol.

Es necesario nombrar algunos efectos negativos para la salud de las personas que consumen ALCOHOL:

- El consumo de alcohol actúa como factor de riesgo indirecto en el EPOC, suele conducir a la exposición o al consumo elevado de tabaco, considerado como uno de los principales factores causales de esta enfermedad.
- Las bebidas alcohólicas pueden no actuar directamente sobre los tejidos para ocasionar cáncer, más son un disolvente efectivo para las sustancias cancerígenas y permite que estas circulen libres por todo el cuerpo, aumentando el riesgo de cáncer de lengua, boca, faringe, laringe, esófago, hígado, colon, recto, mama y pulmones.

A continuación, se expone la estrategia nacional de respuesta integral al consumo de alcohol (**ENRICA**) que también adopta acciones para mantener la protección de la salud y el bienestar social de la población mediante la prevención y la reducción del uso nocivo del alcohol.

Se enumeran a continuación algunas de las ACCIONES DE ENRICA, para que se tengan en cuenta en la implementación y ejecución de las acciones:

- Articulación de actividades en el plan territorial (Reducción consumo nocivo de alcohol)
- Realización de campañas, programas de sensibilización y concientización social sobre la problemática del consumo nocivo de alcohol.
- Invitación abierta y gestiones directas por sectores para promover la cooperación de los medios de comunicación, el sector privado, organizaciones cívicas en las acciones preventivas y de reducción del consumo nocivo de alcohol
- En el sector salud Implementación y ejecución de intervenciones breves en las consultas de promoción y mantenimiento por curso de vida, educación en salud para prevenir el consumo nocivo de alcohol y prevención, detección e intervención temprana del alcoholismo fetal, mediante la ejecución y desarrollo de la **ley 1385 de 2010** (establece acciones para prevenir el síndrome de alcoholismo fetal, guía de

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

atención integral síndrome intoxicación etílica y afecciones asociadas al consumo nocivo de alcohol.

- Las IPS deben implementar las pruebas de AUDIT, para detección temprana de alcohol.
- Registro y vigilancia epidemiológica de problemas de salud asociados al consumo de alcohol.
- Apoyo a la realización de evaluaciones rápidas de situación para identificar la problemática de consumo nocivo de alcohol y las acciones prioritarias a nivel local y comunitario.
- Movilización de las comunidades para prevenir la venta y el consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad, para crear y apoyar ambientes sin alcohol en inmediaciones de establecimientos educativos y de instalaciones dedicadas a la recreación, el deporte y las expresiones artísticas y culturales juveniles.
- Movilización y el control social del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en escenarios barriales.
- Atención y apoyo en las comunidades a personas afectadas por problemas de consumo de alcohol y sus familias, mediante información y orientación sobre servicios de salud.
- Apoyo a programas comunitarios para grupos en situación de riesgo y alta vulnerabilidad, y problemas como la producción y distribución de bebidas alcohólicas ilícitas o artesanales y a eventos populares en los que suele presentarse consumo excesivo de alcohol.
- Apoyo al fortalecimiento técnico y operativo de las autoridades viales para mejorar el control, mediante pruebas de alcoholemia y la inmovilización preventiva de vehículos conducidos por personas alicoradas.
- Desarrollo de estrategias comunicacionales orientadas a la sensibilización y la concientización ciudadana sobre los riesgos y los daños asociados a la conducción y al desplazamiento a pie por la vía pública bajo efectos del alcohol (en asocio con la Agencia Nacional de Seguridad Vial).
- Apoyo a campañas, programas y otras iniciativas del sector privado para fomentar alternativas de transporte seguro para las personas alicoradas.
- Acompañamiento a la formulación, implementación y seguimiento de Planes estratégicos de consumo responsable de alcohol en establecimiento de expendio de bebidas alcohólicas (**Ley 1503 de 2011**).
- Aplicación efectiva de la prohibición de expendio de bebidas alcohólicas a menores de edad.
- Aplicación efectiva en todo el territorio nacional de la prohibición de trabajo de menores de edad en establecimientos en los que se produzcan, envasen, distribuyan, expendan o consuman bebidas alcohólicas (**Decreto 120 de 2010**). Esta prohibición se extiende a otros establecimientos en los que paralelamente a la venta y consumo de bebidas alcohólicas se desarrollan actividades recreacionales o de esparcimiento adulto.
- Fortalecimiento de las medidas de control del consumo de alcohol en el espacio público, en el medio laboral o durante la jornada de trabajo, en los contextos educativos, en espectáculos y otros eventos masivos, y en las instalaciones de todas las instituciones y demás entidades que ofrezcan servicios sociales o en las que se realicen actividades artísticas, deportivas, culturales o educativas.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

- Promoción de la regulación de horarios de expendio y consumo de alcohol en zonas residenciales, comerciales y de esparcimiento identificadas como de alta vulnerabilidad e impacto potencial en términos de salud pública, seguridad, movilidad y convivencia ciudadana a nivel local. (**Decreto 120/2010**)
- Prohibición y control efectivo de la venta de bebidas alcohólicas en el espacio público y en puestos de comercio informal.
- Fortalecimiento de las medidas de control al expendio de bebidas ilícitas o de contrabando, licor adulterado y bebidas artesanales.
- Fortalecimiento de los controles a la publicidad de bebidas alcohólicas en horarios familiares o de alta audiencia juvenil e infantil; en contextos educativos, deportivos y culturales; en eventos con alta presencia de público juvenil e infantil; al patrocinio de equipos deportivos y grupos artísticos o culturales conformados por menores de edad; a la utilización de imágenes de adolescentes; y, en general, a la exposición de los menores de edad a cualquier tipo de publicidad de bebidas alcohólicas (**Decreto 1686 de 2012**).
- Cumplimiento efectivo de la medida que obliga a anunciar en los envases y en la publicidad de las bebidas alcohólicas la prohibición del expendio de tales bebidas a menores de edad, de manera que en los impresos dicha prohibición sea perfectamente visible, y que en los medios sonoros el anuncio de esa prohibición sea claramente audible (**Decreto 1686 de 2012**).
- Gestión de medidas tendientes a evitar que el patrocinio de equipos deportivos de los departamentos y los municipios.
- Medidas para evitar que el patrocinio de eventos populares y espectáculos deportivos o artísticos por parte de empresas productoras y distribuidoras de bebidas alcohólicas conlleve la promoción de tales bebidas o la incentivación de su consumo, particularmente entre los jóvenes.
- Gestión de acuerdos con el sector privado orientados a restringir toda forma directa o indirecta de precios promocionales, ventas con rebaja, bonos de precios descuento, precios inferiores al costo y precios únicos que dan derecho a beber ilimitadamente ("barra libre"), u otras ofertas de venta en grandes cantidades.
- Mitigación de consecuencias negativas del consumo.
- Fortalecimiento de la respuesta de los servicios de salud tras los accidentes
- Apoyo a la implementación del Plan Territorial de Seguridad Vial.

Para poder implementar, desarrollar las acciones de las estrategias planteadas

(hábitos saludables y ENRICA) se debe tener en cuenta que para poder tener claro el concepto de salud/enfermedad hay factores determinantes de salud (sociales, económicos, culturales, nutricionales, ocupacionales, habitacionales, de educación) que establecen la aparición de las enfermedades, a la vez estos interactúan con las características biológicas, psicológicas, de los individuos viéndose también afectado por el estilo de vida, que son comportamientos modificables que pueden constituirse en factores

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

de riesgo para afectar

la salud y el bienestar o también se pueden volver factores protectores en el proceso de salud- enfermedad.

Juega un papel muy importante en este proceso la promoción de la salud es donde se fomentan los factores protectores, acciones que impulsan al individuo o una comunidad a mejorar la calidad de vida, actividades educativas que favorecen la ejecución de comportamientos saludables.

La promoción y prevención tiene un papel destacado en la salud pública, son acciones efectivas para hacer frente a los factores de riesgo que están aumentado las ECNT.

Las ECNT están estrechamente vinculadas con el estilo de vida en donde el individuo se expone a factores de riesgo comportamentales modificables como el consumo de tabaco, inactividad física, la alimentación inadecuada y el consumo nocivo de alcohol, además se presentan los factores de riesgo metabólicos/fisiológicos como la hipertensión, sobrepeso/obesidad, hiperglucemia e hiperlipidemia. Entre los factores de riesgo a modificar, se destaca el consumo nocivo de alcohol que puede afectar de manera adversa cualquier órgano y sistema del cuerpo.

Como secretaria de Salud Departamental y con el fin de garantizar y favorecer una vida saludable a las personas, familias y comunidad se debe tener en cuenta las estrategias y lineamientos emitidos por el ministerio de salud y protección social para gestionar y promover los modos y condiciones de estilos de vida saludable.

Se explica que se está presto como profesional de apoyo para todo lo que requieran de dudas y asesorías referentes a lo emitido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO
Presentar la educación en salud en las intervenciones individuales por curso de vida según disposiciones de las RPMS en el marco normativo (resolución 3280 DE 2018), que promueva los hábitos y estilos de vida saludable (alimentación saludable, actividad física, prevención consumo y exposición al humo de tabaco y consumo nocivo de alcohol.	personal médico y enfermería	Desde la fecha
En las intervenciones individuales por curso de vida Aplicar las tablas de estratificación de la OMS, valorando estado nutricional y medidas antropométricas (IMC, Perímetro de la circunferencia de cintura, circunferencia muscular del brazo, circunferencia de pantorrilla)	personal médico y enfermería	Desde la fecha
Implementar, ejecutar promoción en salud en el plan de intervenciones colectivas PIC actividades que promuevan la	Dirección de salud publica	Desde la fecha



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-IV-001

Versión: 01

MACROPROCESO:

ASISTENCIA TECNICA

Pág. de

ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE
CAPACIDADES

Vigente desde:
04/08/2014

alimentación saludable, actividad física, consumo y exposición al humo de tabaco y consumo nocivo de alcohol en los diferentes entornos		
Servir como profesional de apoyo para toda la información requerida	Beatriz Casabianca Gavalan Profesional de Apoyo SST	

NOMBRE	FIRMA
BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN	Beatriz Casabianca G
MARISELA ANDRADE LOZANO	Marisela Andrade
NATALIA GUTIÉRREZ	Natalia Gutiérrez
ROSSANA LOZANO	Rosana Lozano

SOPORTE EVIDENCIA FOTOGRAFICA
ASISTENCIA TECNICA



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

Foto 1. Asistencia técnica orientaciones para promover modos condiciones y estilos de vida saludable, con los referentes de E.S.E.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001	
			Versión: 01	
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de	
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014	

ACTA No.	1	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	8AM
			5	4	2023		

OBJETIVO DE LA VISITA:	ASISTENCIA TECNICA PAS
-------------------------------	-------------------------------

ORIENTADA A:	DIRECCION LOCAL DE SALUD DE PALOCABILDO
---------------------	--

REDACTADA POR:	BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN
-----------------------	-----------------------------------

ASISTENTES:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA
BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN	PROFESIONAL DE APOYO	SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
GERMAN EDUARDO CARDOZO GARCIA	COORDINADOR SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: Nos reunimos con el referente de estilos de vida saludable de dirección local de salud, se desarrolla la presentación del tema: Es el instrumento a través del cual la Dirección Territorial de Salud programa las actividades que va a desarrollar durante la vigencia (anual) para el logro de las metas definidas en el Plan de desarrollo y en el componente estratégico del Plan Territorial en Salud. Las Direcciones Territoriales de Salud departamentales, distritales, Municipales o quien haga sus veces,son las responsables de elaborar el Plan de Acción en Salud. EL plan de acción es el insumo fundamental para realizar el monitoreo, autoevaluación y rendición de cuentas de la gestión de la Dirección Territorial de Salud en términos de cumplimiento de actividades y su contribución para el cumplimiento de las metas del PTS. De conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública y la Resolución 518 de 2015, dichas actividades se clasifican en alguna de las siguientes líneas operativas:

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

{ Promoción de la Salud }

Agrupar las actividades dirigidas a la población general que buscan generar calidad de vida, bienestar y el desarrollo de capacidades en las personas, familias y comunidades para que hagan exigibilidad de sus derechos o cuiden de su salud, la de su familia o generen entornos saludables.

{ Gestión del riesgo }

Corresponde a las actividades dirigidas a grupos específicos expuestos a riesgos o daños, a fin de, evitar la aparición de eventos o complicaciones derivados de los mismos.

{ Gestión de la salud pública }

Agrupar los procesos y acciones necesarios para que las políticas, estrategias y acciones dirigidas a promover la salud y gestionar el riesgo se ejecuten de manera efectiva y eficiente. Su desarrollo esta bajo el liderazgo de la Entidad Territorial en su rol de autoridad sanitaria y se orienta a generar una forma de gobierno e implementación de las políticas de manera conjuntay coordinada con los actores involucrados.

	Promoción de la Salud	Gestión del riesgo	Gestión de la salud pública
PALABRA CLAVE	Potencialidad	Evitabilidad	Gobernanza
POBLACIÓN SUJETO	 Población general	 Población expuesta a riesgos o daños	 Actores sectoriales intersectoriales, comunitarios
FINALIDAD	Calidad de vida y Bienestar	Anticipar y mitigar riesgos y daños	Implementar las políticas de manera conjunta y coordinada con los actores involucrados; Generar procesos efectivos de participación social y desarrollar capacidades en las instituciones y la comunidad para el logro de los resultados definidos en las mismas.
EJEMPLO	1. Legislación para los motociclistas, usos del suelo y salud, urbanismo y espacios de recreación. 2. Construcción de parques, vías, que propicien la calidad de vida, bienestar e inclusión social. 3. Generación de entornos favorables para la vida y la salud. 4. Conformación de redes sociales y comunitarias de apoyo.	1. Educación a personas con diabetes para prevenir complicaciones. 2. Identificación de riesgo psicosocial e intervención colectiva e individual. 3. Vacunación 4. Control de vectores	1. Capacitación al talento humano en salud para la implementación de estrategias de salud pública. 2. Desarrollo de mecanismos de participación social con respecto a la gestión de las políticas públicas. 3. Planeación integral en salud 4. Implementar política de talento humano en salud (incentivos, evaluación desempeño, gestión con universidades, etc.). 5. Hacer Vigilancia en Salud Pública para toma de decisiones.

Para realizar la planeación operativa es clave tener claro los siguiente:

META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO
Corresponde a los efectos esperados sobre la población, en términos del estado de la salud, los cuales contribuyen al logro de la visión de salud de la entidad territorial definida en el PTS. Ejemplo: Disminuir 20% la incidencia de Leishmaniasis cutánea asociada al domicilio (precisar el área: urbana, rural).	Es la cuantificación de los bienes y servicios a prestar, los cuales contribuyen a mejorar la salud de la población (con la ejecución de una o varias actividades). Ejemplo: Controlar 20 focos de Leishmaniasis cutánea asociada al domicilio

Forma de redactar las metas de resultado y de producto.

Se expresan a través de uno o varios indicadores.





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-IV-001

Versión: 01

MACROPROCESO: ASISTENCIA TECNICA

Pág. de

ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE
CAPACIDADES

Vigente desde:
04/08/2014

Para tener en cuenta:

Redacción de las actividades

- 1 Liste las actividades necesarias para obtener cada producto.
- 2 Verifique que cada actividad describe una acción mediante la cual se agrega valor a los insumos y al hacerlo contribuye a la obtención de un producto (bien o servicio) determinado. Es decir, no corresponde a tareas.
- 3 Verifique que exista al menos una actividad asociada a cada producto que se va a generar.

Algunos ejemplos de verbos
que indican ACCIÓN:

Adoptar	Elaborar
Analizar	Enumerar
Aplicar	Enunciar
Aumentar	Erradicar
Capacitar	Establecer
Caracterizar	Evaluar
Comparar	Explicar
Construir	Formular
Definir	Hacer
Desarrollar	Identificar
Describir	Realizar
Determinar	Reducir
Diseñar	Registrar
Efectuar	Relacionar
Ejecutar	Vigilar
Entregar	

Es muy importante que se tenga claro que en el PAS NO se debe incluir tareas. Por ejemplo: comprar los insumos, contratar la logística. Entre otros.

Para la aprobación del PAS se recomienda que el equipo técnico sectorial en coordinación con la oficina de planeación o quien haga sus veces **presentar al Consejo de Gobierno** el plan de acción en donde se identifique el aporte de los diferentes sectores al mejoramiento de la situación de salud de la población en el territorio. **Una vez aprobado el Plan de Acción**, el equipo territorial deberá proceder al **cargue** de la información en la **herramienta tecnológica de planeación integral en salud web/offline** conforme a las orientaciones del MSPS.

A continuación, se da un ejemplo hipotético, que solo tiene la finalidad de explicar como se puede elaborar el PAS de la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles.

META DE RESULTADO	ESTRATEGIA	META DE PRODUCTO	ACTIVIDAD	LÍNEA OPERATIVA	CATEGORÍA SEGÚN RESOLUCIÓN 518 DE 2015
Reducir la mortalidad prematura por ENT en un 2% en la población de 30 a 70 años*.	Conoce tu riesgo - Peso saludable.	Identificar y clasificar el riesgo cardiovascular y metabólico en por lo menos 500 personas mayores de 18 años a través de la implementación de la estrategia «Conoce tu riesgo peso saludable»	Realizar 10 actividades informativas a mayores de 18 años en el espacio público para incrementar en la comunidad el conocimiento de la importancia de la detección temprana de sobrepeso, obesidad, diabetes y enfermedad cardiovascular y el uso de la calculadora «Conoce tu riesgo peso saludable».	Gestión del Riesgo	PIC - Información para la salud
			Desarrollar un taller práctico con el talento humano de IPS del municipio en la identificación del riesgo cardiovascular y metabólico y en asesoría según perfil de riesgo.	Gestión de la Salud Pública	GSP - Desarrollo de capacidades.
			Identificar y clasificar el riesgo cardiovascular y metabólico de 500 personas mayores de 18 años a través de la implementación de la estrategia «Conoce tu riesgo peso saludable»	Gestión del Riesgo	PIC - Tamizajes
			Ejecutar conjuntamente con otras entidades públicas y privadas acciones de promoción de la actividad física regular en el espacio público.	Gestión de la Salud Pública	GSP - Coordinación intersectorial

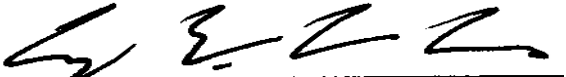
* Corresponde a la meta establecida en el Plan Nacional de Desarrollo

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

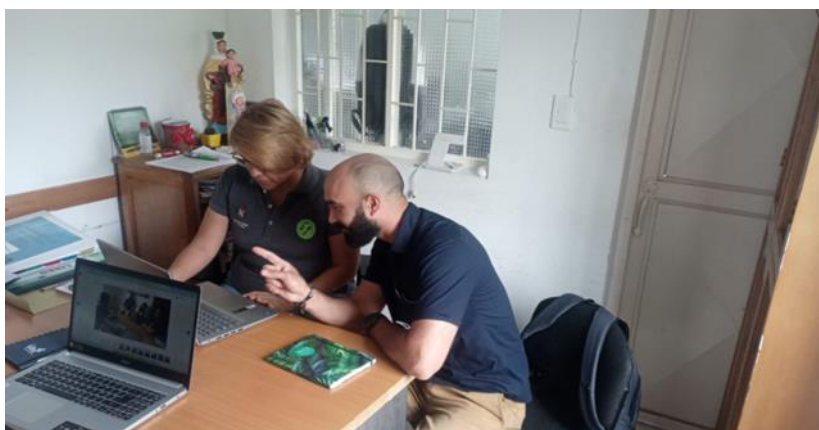
como secretaria de Salud Departamental y con el fin de garantizar y favorecer una vida saludable a las personas, familias y comunidad se debe tener en cuenta las estrategias y lineamientos emitidos por el ministerio de salud y protección social para gestionar y promover los modos y condiciones de estilos de vida saludable.

Se explica que se está presto como profesional de apoyo para todo lo que requieran de dudas y asesorías referentes a lo emitido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Se pueden comunicar al celular numero 313 359 3818, correo electrónico ecnt@saludtolima.gov.co

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO
Elaborar el plan de acción de salud		
Servir como profesional de apoyo para toda la información requerida	Beatriz Casabianca Gavalan Profesional de Apoyo SST	

NOMBRE	FIRMA
BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN	
GERMAN EDUARDO CARDOZO GARCIA	

SOPORTE EVIDENCIA FOTOGRAFICA
ASISTENCIA TECNICA



	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

Foto 1. Asistencia técnica con el referente de D.L.S

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001	
			Versión: 01	
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de	
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014	

ACTA No.		FECHA:	DD 11	MM 04	AA 2023	HORA:	8 a.m
OBJETIVO DE LA VISITA:		ASISTENCIA TECNICA PAS					
ORIENTADA A:	DIRECCION LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE ROVIRA						
REDACTADA POR:	BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN						
ASISTENTES:							
NOMBRES Y APELLIDOS		CARGO		DEPENDENCIA			
BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN		PROFESIONAL DE APOYO		SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA			
MARISELA ANDRADE LOZANO		COORDINADORA SALUD PUBLICA		DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD			
ROSSANA LOZANO VILLANUEVA		ENFERMERA IV		DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD			
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: Nos reunimos con el referente de estilos de vida saludable, se desarrolla la presentación del tema: Es el instrumento a través del cual la Dirección Territorial de Salud programa las actividades que va a desarrollar durante la vigencia (anual) para el logro de las metas definidas en el Plan de desarrollo y en el componente estratégico del Plan Territorial en Salud. Las Direcciones Territoriales de Salud departamentales, distritales, Municipales o quien haga sus veces, son las responsables de elaborar el Plan de Acción en Salud. EL plan de acción es el insumo fundamental para realizar el monitoreo, autoevaluación y rendición de cuentas de la gestión de la Dirección Territorial de Salud en términos de cumplimiento de actividades y su contribución para el cumplimiento de las metas del PTS. De conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública y la Resolución 518 de 2015, dichas actividades se clasifican en alguna de las siguientes líneas operativas: Promoción de la Salud ... Agrupar las actividades dirigidas a la población general que buscan generar calidad de vida, bienestar y el desarrollo de capacidades en las personas, familias y comunidades para que hagan exigibilidad de sus derechos o cuiden de su salud, la de su familia o generen entornos saludables. Gestión del riesgo ... Corresponde a las actividades dirigidas a grupos específicos expuestos a riesgos o daños, a fin de, evitar la aparición de eventos o complicaciones derivados de los mismos. Gestión de la salud pública ... Agrupar los procesos y acciones necesarios para que las políticas, estrategias y acciones dirigidas a promover la salud y gestionar el riesgo se ejecuten de manera efectiva y eficiente. Su desarrollo está bajo el liderazgo de la Entidad Territorial en su rol de autoridad sanitaria y se orienta a generar una forma de gobierno e implementación de las políticas de manera conjunta y coordinada con los actores involucrados.							



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Código:
FOR-IV-001**

Versión: 01

MACROPROCESO:

ASISTENCIA TECNICA

Pág. de

**ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE
CAPACIDADES**

**Vigente desde:
04/08/2014**

	Promoción de la Salud	Gestión del riesgo	Gestión de la salud pública
PALABRA CLAVE	Potencialidad	Evitabilidad	Gobernanza
POBLACIÓN SUJETO	 Población general	 Población expuesta a riesgos o daños	 Actores sectoriales intersectoriales, comunitarios
FINALIDAD	Calidad de vida y Bienestar	Anticipar y mitigar riesgos y daños	Implementar las políticas de manera conjunta y coordinada con los actores involucrados; Generar procesos efectivos de participación social y desarrollar capacidades en las instituciones y la comunidad para el logro de los resultados definidos en las mismas.
EJEMPLO	1. Legislación para los motociclistas, usos del suelo y salud, urbanismo y espacios de recreación. 2. Construcción de parques, vías, que propicien la calidad de vida, bienestar e inclusión social. 3. Generación de entornos favorables para la vida y la salud. 4. Conformación de redes sociales y comunitarias de apoyo.	1. Educación a personas con diabetes para prevenir complicaciones. 2. Identificación de riesgo psicosocial e intervención colectiva e individual. 3. Vacunación 4. Control de vectores	1. Capacitación al talento humano en salud para la implementación de estrategias de salud pública. 2. Desarrollo de mecanismos de participación social con respecto a la gestión de las políticas públicas. 3. Planeación integral en salud 4. Implementar política de talento humano en salud (incentivos, evaluación desempeño, gestión con universidades, etc.). 5. Hacer Vigilancia en Salud Pública para toma de decisiones.

Para realizar la planeación operativa es clave tener claro los siguiente:

META DE RESULTADO	META DE PRODUCTO
Corresponde a los efectos esperados sobre la población, en términos del estado de la salud, los cuales contribuyen al logro de la visión de salud de la entidad territorial definida en el PTS. Ejemplo: Disminuir 20% la incidencia de Leishmaniasis cutánea asociada al domicilio (precisar el área: urbana, rural).	Es la cuantificación de los bienes y servicios a prestar, los cuales contribuyen a mejorar la salud de la población (con la ejecución de una o varias actividades). Ejemplo: Controlar 20 focos de Leishmaniasis cutánea asociada al domicilio

Forma de redactar las metas de resultado y de producto.

Se expresan a través de uno o varios indicadores.

VERBO EN
INFINITIVO

CANTIDAD

SUJETO

FRASE DESCRIPTIVA
(Complemento
directo)

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

Para tener en cuenta:	Algunos ejemplos de verbos que indican ACCIÓN:
Redacción de las actividades 1 Liste las actividades necesarias para obtener cada producto. 2 Verifique que cada actividad describe una acción mediante la cual se agrega valor a los insumos y al hacerlo contribuye a la obtención de un producto (bien o servicio) determinado. Es decir, no corresponde a tareas. 3 Verifique que exista al menos una actividad asociada a cada producto que se va a generar.	Adoptar Analizar Aplicar Aumentar Capacitar Caracterizar Comparar Construir Definir Desarrollar Describir Determinar Diseñar Efectuar Ejecutar Entregar Elaborar Enumerar Enunciar Erradicar Establecer Evaluar Explicar Formular Hacer Identificar Realizar Reducir Registrar Relacionar Vigilar

Es muy importante que se tenga claro que en el PAS NO se debe incluir tareas. Por ejemplo: comprar los insumos, contratar la logística. Entre otros.

Para la aprobación del PAS se recomienda que el equipo técnico sectorial en coordinación con la oficina de planeación o quien haga sus veces **presentar al Consejo de Gobierno** el plan de acción en donde se identifique el aporte de los diferentes sectores al mejoramiento de la situación de salud de la población en el territorio. **Una vez aprobado el Plan de Acción**, el equipo territorial deberá proceder al **cargue** de la información en la **herramienta tecnológica de planeación integral en salud web/offline** conforme a las orientaciones del MSPS.

A continuación, se da un ejemplo hipotético, que solo tiene la finalidad de explicar como se puede elaborar el PAS de la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles.

META DE RESULTADO	ESTRATEGIA	META DE PRODUCTO	ACTIVIDAD	LÍNEA OPERATIVA	CATEGORÍA SEGÚN RESOLUCIÓN 518 DE 2015
Reducir la mortalidad prematura por ENT en un 2% en la población de 30 a 70 años*.	Conoce tu riesgo – Peso saludable.	Identificar y clasificar el riesgo cardiovascular y metabólico en por lo menos 500 personas mayores de 18 años a través de la implementación de la estrategia «Conoce tu riesgo peso saludable»	Realizar 10 actividades informativas a mayores de 18 años en el espacio público para incrementar en la comunidad el conocimiento de la importancia de la detección temprana de sobrepeso, obesidad, diabetes y enfermedad cardiovascular y el uso de la calculadora «Conoce tu riesgo peso saludable».	Gestión del Riesgo	PIC - Información para la salud
			Desarrollar un taller práctico con el talento humano de IPS del municipio en la identificación del riesgo cardiovascular y metabólico y en asesoría según perfil de riesgo.	Gestión de la Salud Pública	GSP - Desarrollo de capacidades.
			Identificar y clasificar el riesgo cardiovascular y metabólico de 500 personas mayores de 18 años a través de la implementación de la estrategia «Conoce tu riesgo peso saludable»	Gestión del Riesgo	PIC - Tamizajes
			Ejecutar conjuntamente con otras entidades públicas y privadas acciones de promoción de la actividad física regular en el espacio público.	Gestión de la Salud Pública	GSP - Coordinación intersectorial

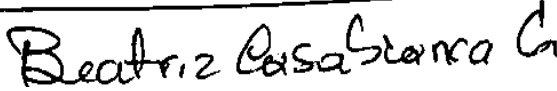
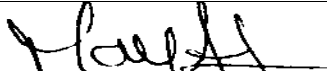
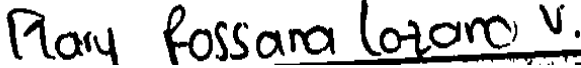
* Corresponde a la meta establecida en el Plan Nacional de Desarrollo

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014

como secretaria de Salud Departamental y con el fin de garantizar y favorecer una vida saludable a las personas, familias y comunidad se debe tener en cuenta las estrategias y lineamientos emitidos por el ministerio de salud y protección social para gestionar y promover los modos y condiciones de estilos de vida saludable.

Se explica que se está prestando como profesional de apoyo para todo lo que requieran de dudas y asesorías referentes a lo emitido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Se pueden comunicar al celular número 313 359 3818, correo electrónico ecnt@saludtolima.gov.co

COMPROMISOS Y TAREAS	RESPONSABLE	PLAZO CUMPLIMIENTO
Elaborar el plan de acción de salud		
Servir como profesional de apoyo para toda la información requerida	Beatriz Casabianca Gavalan Profesional de Apoyo SST	

NOMBRE	FIRMA
BEATRIZ CASABIANCA GAVALAN	
MARISELA ANDRADE LOZANO	
ROSSANA LOZANO VILLANUEVA	

SOPORTE EVIDENCIA FOTOGRAFICA
ASISTENCIA TECNICA



Foto 1. Asistencia técnica con el referente de D.L. S

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-IV-001
			Versión: 01
	MACROPROCESO:	ASISTENCIA TECNICA	Pág. de
	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA Y DESARROLLO DE CAPACIDADES		Vigente desde: 04/08/2014