



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO

**RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA
PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD**

Enero 2018

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

LUIS FERNANDO CORREA SERNA
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios (E)

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA
Director de Promoción y Prevención

EQUIPO TÉCNICO

© **Ministerio de Salud y Protección Social**

Cra. 13 # 32-76

PBX: (57-1) 330 50 00

Bogotá D.C. Colombia.

Noviembre de 2017

Usted puede copiar, descargar o imprimir los contenidos del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS para su propio uso y puede incluir extractos de publicaciones, bases de datos y productos de multimedia en sus propios documentos, presentaciones, blogs, sitios web y materiales docentes, siempre y cuando se dé el adecuado reconocimiento al MSPS como fuente y propietaria del copyright. Toda solicitud para uso público o comercial y derechos de traducción se sugiere contactar al MSPS a través de su portal web www.minsalud.gov.co

Contenido

Abreviaturas	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO 1. PROPÓSITO, OBJETIVOS Y POBLACIÓN SUJETO DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS).....	9
1.1 Propósito	9
1.2 Objetivo General.....	9
1.3 Objetivos Específicos	9
1.4 Población Sujeto	9
CAPÍTULO 2. GESTIÓN DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO	10
2.1 Nivel estratégico.....	10
2.1.1 Los sujetos (personas, familias y comunidades) son el centro de la atención en salud.....	11
2.1.2 El territorio, base para la atención integral en salud	12
2.1.3 Los entornos como escenarios de transformación social	12
2.1.4 Orientación por resultados	13
2.2 Nivel táctico	14
2.3 Nivel operativo	14
CAPÍTULO 3. INTERVENCIONES PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD PARA LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES	17
3.1 Intervenciones Poblacionales.....	17
3.1.1 Políticas públicas que inciden en los determinantes sociales y ambientales de la salud:.....	18
3.1.2 Información en salud.	20
3.1.3 Participación social.....	21
3.2 Intervenciones Colectivas	22
3.2.1 Intervenciones colectivas en el entorno hogar	25
3.2.2 Intervenciones colectivas en el entorno educativo.....	30
3.2.3 Intervenciones colectivas en el entorno comunitario.....	35

3.2.4 Intervenciones colectivas en el entorno laboral, con énfasis en la informalidad	40
3.2.5 Intervenciones colectivas específicas para poblaciones vulnerables 45	
3.3 Intervenciones dirigidas a la familia como sujeto de derecho.....	46
3.4 Intervenciones Individuales	49
3.4.1 Primera Infancia	49
3.4.2 Infancia.....	55
3.4.3 Adolescencia	58
3.4.4 Juventud	63
3.4.5 Adultez	67
3.4.6 Vejez.....	75
CAPÍTULO 4. TALENTO HUMANO DE LA RPMS	81
CAPÍTULO 5. PARÁMETROS GENERALES DE CONTRATACIÓN PARA LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO	82
5.1 Intervenciones Colectivas	82
5.2 Intervenciones Individuales	82
CAPÍTULO 6. MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	84
6.1 Monitorear Resultados	85
6.2 Medición de Brechas	88
6.3 Auditoría	89
6.4 Plan de Análisis.....	89
CAPÍTULO 7. ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA IMPLEMENTACIÓN	90
7.1 Adaptabilidad de las Intervenciones	90
7.2 Progresividad en la implementación.....	96

Abreviaturas

ASIS	Análisis Situacional de Salud
EAPB	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
ECV	Enfermedades Cardiovasculares
ENT	Enfermedades no Transmisibles
EPS	Entidades Promotoras de Salud
ETS	Entidades Territoriales de Salud
EVS	Estilos de Vida Saludable
GIRS	Gestión Integral del Riesgo en Salud
GPC	Guías de Práctica Clínica
MIAS	Modelo Integral de Atención en Salud
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
PAIS	Política de Atención Integral en Salud
PSPIC	Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
POA	Plan Operativo Anual
PTS	Plan Territorial de Salud
RIAS	Ruta de Atención Integral en Salud
RPMS	Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud
SENT	Subdirección de Enfermedades No Transmisibles
SISPRO	Sistema Integral de Información de la Protección Social
SBVA	Salud Bucal, Visual y Auditiva
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SM	Salud Mental
TIC	Tecnologías de la Información y la Comunicación

INTRODUCCIÓN

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), hace parte de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y se enmarca en el concepto de atención integral en salud como medio para alcanzar los resultados en las personas familias y comunidades.

La RPMS, es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, que define a los integrantes del sector salud (Dirección Territorial de Salud, aseguradores, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción y prestadores) las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades¹, como parte de la garantía del derecho a la salud (definido en la Ley Estatutaria de Salud).

Este componente del MIAS, integra las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, así como las acciones de gestión de la salud pública, reconociendo que la atención en salud es un proceso continuo y en este sentido, define una serie de atenciones ordenadas e intencionadas a cargo de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS que garantizan:

- Valorar integralmente los logros del desarrollo en todas las personas,
- Potenciar las capacidades físicas, cognitivas y psicosociales que le permitan a las personas el cuidado de su salud y alcanzar los resultados en su desarrollo,
- Gestionar temprana, oportuna e integralmente los principales riesgos en salud, que incluyen reducir la susceptibilidad al daño, teniendo en cuenta tanto los riesgos acumulados como los que emergen en el momento vital,
- Incidir en la afectación de los entornos para que sean protectores y potenciadores del desarrollo,
- Propiciar la articulación de las acciones del sector salud con las de otros sectores apuntando al desarrollo integral de las personas.

En consecuencia, los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud deben trabajar en acción coordinada y complementaria, integrando sus competencias y funciones, para promover las condiciones necesarias que aseguren la integralidad en la atención en salud y la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

La implementación de la RPMS implica modificaciones en la forma en que tradicionalmente se ha hecho tanto la gestión, como la atención de la salud, considerando los siguientes elementos centrales:

1. Reconocer como sujetos de la atención en salud a las personas, familias y comunidades que viven y se desarrollan en un ámbito territorial (urbano, rural y rural

¹ Sin perjuicio de recibir otras intervenciones incluidas en otras Rutas integrales de Atención en Salud por grupo de riesgo o evento.

disperso) con particularidades, condiciones y situaciones que deben considerarse como ejes contextuales del proceso de atención en salud.

2. Concretar las atenciones por momentos del curso de vida, recalcando que cada momento es interdependiente y las exposiciones o experiencias se convierten en ventajas o desventajas que se acumulan con el tiempo e impactan la salud y el desarrollo en momentos posteriores.
3. Reconocer los entornos como: i) escenarios propicios para promover el bienestar y el desarrollo humano a nivel individual y colectivo y ii) como unidad de gestión donde se materializan las atenciones sectoriales y de los demás actores que participan en el bienestar y el desarrollo de los sujetos.
4. Alinear las necesidades territoriales identificadas en la planeación en salud con las respuestas que ofrecen los planes de beneficios (individual y colectivo) logrando obtener una oferta complementaria y suficiente que potencie la respuesta integral en salud durante todo el curso de vida.
5. Organizar la gestión y la prestación de los servicios en una lógica centrada en las personas, familias y comunidades, lo cual implica trascender la gestión por programas o estrategias temáticas para avanzar hacia la gestión de la atención integral.
6. Conformar una red de prestación de servicios, completa y suficiente, que garantice la entrega de las intervenciones de la RPMS, en el componente primario de la red.
7. Articular las acciones de la RPMS requeridas por los individuos y familias de acuerdo con sus necesidades y los hallazgos realizados por el equipo multidisciplinario de salud a través del plan integral de cuidado primario.
8. Cumplir con los estándares de calidad, trato amable y respetuoso, generando espacios de diálogo sobre las inquietudes y expectativas de las personas, familias y comunidades respecto a la salud y su cuidado, garantizando la confidencialidad de la información.
9. Realizar el seguimiento nominal y longitudinal de los resultados en salud que permita evaluar las potencialidades y la exposición a riesgos físicos o sociales que inciden en la condición de salud de la población.

En este documento encontrará las directrices para la operación de la RPMS, precisando los parámetros para la gestión, las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales contenidas en ella, el talento humano requerido para su provisión, criterios de adaptabilidad y progresividad para la implementación, orientaciones para la contratación y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades, así como los indicadores para el monitoreo y evaluación de los mismos.

CAPÍTULO 1. PROPÓSITO, OBJETIVOS Y POBLACIÓN SUJETO DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS)

1.1 Propósito

Contribuir a la garantía del derecho a la salud y al desarrollo integral de las personas, familias y comunidades en los entornos donde viven y se desarrollan, mediante la atención integral en salud en lo relacionado con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y la acción coordinada y efectiva del Estado y la sociedad sobre los determinantes sociales de la salud.

1.2 Objetivo General

Definir, ordenar e integrar las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades.

1.3 Objetivos Específicos

- a) Identificar y desarrollar capacidades, habilidades y prácticas en las personas, las familias y las comunidades para el cuidado y mantenimiento de la salud, potenciando su desarrollo.
- b) Identificar oportunamente vulnerabilidades, factores de riesgo, riesgos acumulados y alteraciones que emergen en cada momento vital, que ameriten acciones en salud a las personas, las familias y/o las comunidades, con el fin de referirlas para su manejo.
- c) Afectar los entornos para que sean protectores y potenciadores de la salud y el desarrollo.
- d) Realizar el seguimiento de la salud y el desarrollo integral de las personas en cada uno de los momentos de curso de vida.
- e) Establecer parámetros generales que articulen la acción de los diferentes actores territoriales en torno a la promoción de la salud, el desarrollo integral y la gestión del riesgo en salud de las personas, las familias y las comunidades.

1.4 Población Sujeto

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud está dirigida a toda la población que habita en el territorio nacional. Comprende las acciones enfocadas a facilitar el desarrollo integral y multidimensional de las personas, con miras a garantizar su estado de salud, incluyendo acciones en el individuo sano y aquel con presencia de factores de riesgo modificables, que aún no han desarrollado patologías que requieran su abordaje a través de una Ruta Integral de Atención en Salud de grupo de riesgo o eventos específicos.

CAPÍTULO 2. GESTIÓN DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO

La RPMS se enmarca en el concepto de atención integral en salud, comprendida como:

“el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos”².

Su implementación supone el reconocimiento, apropiación y puesta en operación de los pilares planteados por la PAIS y el MIAS: a) la atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, b) el cuidado; c) la gestión integral del riesgo en salud; d) el enfoque diferencial de territorios y poblaciones.

La atención integral incluye las acciones de gestión para la garantía del derecho a la salud desarrolladas por: a) el sector salud (sectoriales); b) otros sectores (extra sectoriales); c) la acción integrada entre diferentes sectores (intersectoriales); y d) la acción integrada entre diversos sectores y las comunidades (transectoriales).

Derivado de la gestión de los actores se genera una interrelación sinérgica entre: a) las acciones y atenciones incluidas en la RPMS, b) la RPMS y las demás RIAS específicas por grupo de riesgo o evento, c) las acciones intersectoriales para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud; y d) la integración de los servicios sociales y sanitarios, a fin de aportar de manera efectiva a la garantía del derecho a la salud, al aumento de la satisfacción de los sujetos de atención y a la optimización del uso de los recursos.

Lo anterior, exige que todos los agentes del sistema de salud orienten su gestión por resultados y generen mecanismos, procesos y acciones que faciliten y fortalezcan la ejecución integrada, coordinada y complementaria de las intervenciones contenidas en la RPMS, en el marco de sus responsabilidades y competencias.

La gestión de la RPMS comprende los niveles estratégico, táctico y operativo:

2.1 Nivel estratégico

En este nivel se ejerce la función rectora bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria en los diferentes niveles territoriales.

A nivel estratégico la operación de la RPMS se orienta por cuatro elementos centrales a partir de los cuales se desarrollan los procesos tácticos; éstos implican modificaciones en la forma en que tradicionalmente se ha hecho tanto la gestión, como la atención de la salud;

² Resolución 3202 de 2016. Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud –PAIS y se dictan otras disposiciones.

esto plantea un tránsito del abordaje por eventos o daños en salud, a un abordaje basado en el cuidado y atención integral de la salud de los sujetos:

2.1.1 Los sujetos (personas, familias y comunidades) son el centro de la atención en salud

La atención en salud que generalmente ha sido fragmentada por dimensiones, eventos, sistemas o daños específicos y/o temáticos, en adelante se centrará en las personas, familias y comunidades, teniendo en cuenta la diversidad, la singularidad y el carácter multidimensional del desarrollo de los sujetos, de acuerdo con su momento vital y su contexto. Lo anterior, es una expresión clara del derecho a la salud como un derecho humano fundamental, interdependiente con los demás derechos, tal como ha sido reconocido en Colombia³.

La atención de las personas, familias y comunidades en la RPMS está orientado por:

- a) La interrelación de los enfoques de: curso de vida⁴, de derechos, diferencial, género y desarrollo humano. Esto implica reconocer que el estado de salud y bienestar de las personas es el resultado de:
 - La interacción de aspectos biológicos, genéticos, psicológicos, sociales, políticos, históricos y económicos;
 - Los efectos acumulativos a lo largo de la vida;
 - La interacción entre las experiencias / vivencias de una generación y su incidencia en las siguientes;
 - Las trayectorias, transiciones y sucesos vitales que enfrentan los sujetos en su vida cotidiana;
 - Las particularidades, condiciones y situaciones relacionadas con el ámbito territorial (urbano, rural y rural disperso) en el cual viven y se desarrollan los sujetos.

La RPMS plantea ordenar las atenciones de acuerdo con los momentos del continuo vital: primera infancia (cero a 5 años); infancia (6 a 11 años); adolescencia (12 a 17 años); juventud (18 a 28 años), adultez (29 a 59 años) y vejez (60 años y más).

- b) El enfoque de salud familiar y comunitaria, se refleja en el abordaje relacional de las personas con sus familias y comunidades, así como en la consideración de éstas como sujetos colectivos de derecho y centro de la atención en salud.

³ Ley 1751 de 2015. Ley Estatutaria de Salud.

⁴ "El curso y el ciclo de vida, se diferencian en tanto que el ciclo de vida se refiere a las etapas del ciclo biológico: nacimiento, crecimiento y reproducción, declinación y muerte. Mientras que el curso de vida considera condiciones psicológicas, sociales, culturales e históricas complementarias a las condiciones biológicas del ser humano. El curso de vida exige por tanto el estudio interdisciplinario del transcurrir de la vida humana (ontogénesis humana)" (Elder, 1998).

Por lo anterior, la RPMS adopta los elementos de este enfoque, con el objetivo de coordinar el proceso de cuidado primario de la salud, enfatizando en el reconocimiento del sistema de relaciones, en el fortalecimiento de las capacidades individuales, familiares y comunitarias para mejorar las condiciones de salud, en la promoción de la valoración social de la salud, en la promoción de condiciones, estilos y modos de vida saludables, en la promoción de la participación y movilización social y en el fomento de la acción transectorial, tanto sanitaria como social para lograr la complementariedad⁵.

En consecuencia, la atención en salud se realizará de acuerdo con las particularidades de los sujetos, sus contextos territoriales, promoviendo una definición participativa de las intervenciones, programas, estrategias y proyectos necesarios para garantizar una atención integral

2.1.2 El territorio, base para la atención integral en salud

El enfoque territorial reconoce que el territorio es producto de una construcción social, que genera identidad y supone comprender tanto las necesidades que los habitantes viven en los espacios de su vida cotidiana, como sus potencialidades, recursos y la cultura que los pobladores han ido construyendo, lo que incluye el simbolismo que su territorio tiene para ellos. En consecuencia, el territorio determina los significados, creencias, valores y prácticas relacionadas con la salud que los sujetos construyen. Lo anterior es necesario reconocerlo para lograr la contextualización adecuada de las políticas públicas y en este caso particular, de la RPMS.

Esto implica que en función de las características de cada territorio y la categorización de los mismos en los ámbitos territoriales definidos en la PAIS (urbano, rural y rural disperso), se realicen la planeación, ejecución, seguimiento, monitoreo y evaluación de la RPMS y los ajustes en aspectos tales como: los servicios, las modalidades de prestación, la inversión, las tecnologías, los mecanismos de abordaje de las poblaciones y la organización de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud que permitan el acceso, continuidad, calidad e integralidad de la atención en salud.

2.1.3 Los entornos como escenarios de transformación social

Los entornos se definen como:

*"los escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea"*⁶.

⁵ Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Política de Atención Integral en Salud. pp. 36.

⁶ Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Lineamientos de Entornos Saludables.

En esta concepción se plantean como fundamentales para la atención integral en salud, los siguientes entornos⁷: Hogar, Comunitario, Educativo, Laboral e Institucional (comprendido como los espacios intramurales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas).

Los entornos juegan dos papeles fundamentales en la producción de salud y en la gestión de las atenciones:

- a) Constituirse en los escenarios propicios para promover el bienestar y el desarrollo humano a nivel individual y colectivo, desarrollar capacidades para resignificar prácticas que incidan en los modos y estilos de vida, generar condiciones higiénico- sanitarias adecuadas y proteger frente a las amenazas. Para ello, es imprescindible la acción intersectorial para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud, asociados con los entornos y fomentar la participación y la movilización social. Así mismo, es importante identificar las condiciones positivas de los entornos, con el fin de potenciarlas para que se conviertan en entornos promocionales de la salud.
- b) Constituirse en unidad de gestión donde se materializan las atenciones sectoriales y de los demás actores que participan en el bienestar y el desarrollo de los sujetos; para ello, es indispensable el reconocimiento de la dinámica de dichos escenarios, así como la interacción y concertación con los actores sociales que desarrollan su vida en ellos. La gestión en los entornos debe propiciar i) el fortalecimiento de los procesos de planificación, implementación, seguimiento y evaluación de las intervenciones de la RPMS; ii) la adecuación de las modalidades de prestación de servicios de salud; iii) los arreglos institucionales requeridos para operar las RIAS, y iv) la articulación sectorial e intersectorial que permita la efectividad y complementariedad entre las políticas del sector salud con las de los demás sectores.

2.1.4 Orientación por resultados

La gestión de la RPMS (planificación, implementación, monitoreo del desempeño y evaluación), está determinada por los resultados en salud establecidos en la misma, las prioridades en salud del territorio, definidas a partir del Análisis de Situación de Salud, por la caracterización poblacional adelantada por los diferentes agentes del Sistema en el territorio y las metas definidas en el Plan Territorial de Salud. Adicionalmente, se tendrán en cuenta lo establecido en políticas y planes nacionales y territoriales; así como los compromisos nacionales e internacionales en materia de salud.

Se considera un elemento estratégico para el desarrollo de la RPMS, el definir las prioridades territoriales de manera conjunta y concertada entre las Direcciones Territoriales

⁷ Resolución 3202 de 2016 por medio de la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Salud y Protección Social.

de Salud, EAPB y demás actores territoriales, en concordancia con sus competencias y responsabilidades, de manera tal que dichas prioridades y los resultados establecidos orienten las acciones de gestión que garanticen la entrega efectiva de las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales dispuestas en la RPMS, así como los mecanismos para garantizar la complementariedad entre dichas intervenciones.

El seguimiento, monitoreo y evaluación de los resultados en salud logrados en las personas, familias y comunidades, se realizará a partir de dos tipos de indicadores: a) resultados intermedios y de impacto; y b) resultados de proceso en la gestión de la atención en salud incluida en la RPMS⁸.

2.2 Nivel táctico

A partir de la planeación y definición de prioridades territoriales de salud, a los diferentes integrantes del SGSSS les corresponde la implementación de las acciones de gestión de la salud pública, conforme a lo establecido en la Resolución 518 de 2015 o la norma que la adicione, modifique o sustituya y las directrices para la caracterización y ejecución de los procesos de gestión de salud pública en el marco de la política de atención integral en salud, a fin de lograr la consecución, optimización, monitoreo y evaluación de los recursos humanos, financieros, logísticos y tecnológicos que permitan la efectiva y eficiente implementación de la RPMS; por otra parte, les corresponde garantizar la prestación de los servicios en salud, acorde con lo establecido en la RPMS, para lograr los resultados en salud en las personas, familias y comunidades⁹.

El objetivo, alcance y acciones a desarrollar en el marco de dichos procesos estarán ordenados o definidos en función de los elementos centrales descritos en el nivel estratégico.

2.3 Nivel operativo

Para implementar las Rutas Integrales de Atención en Salud, las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los Regímenes de Excepción, los Regímenes Especiales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, deberán ejecutar como mínimo las siguientes acciones de gestión a nivel operativo:

1. Realizar el análisis de situación de salud y la caracterización de la población a su cargo, que además de lo definido en la normatividad vigente, permita:
 - a) Identificar las poblaciones y sus características según momento del curso de vida, grupo de riesgo así como de las familias y las condiciones de los entornos donde se desarrollan y transcurren sus vidas.
 - b) Definir atenciones complementarias a las definidas en las Rutas Integrales de Atención en Salud.

⁸ Estos contenidos se desarrollan en el capítulo de monitoreo y evaluación del presente lineamiento.

⁹ Ministerio de Protección Social. Adaptados el Modelo de Gestión Integral de la Salud Pública. 2008

- c) Realizar la adecuación sociocultural de las atenciones o intervenciones en salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud.
 - d) Identificar la oferta requerida, adecuar los servicios de salud y establecer las modalidades de atención que garanticen la atención integral en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud.
 - e) Definir los tiempos para la implementación progresiva de las intervenciones dispuestas en las RIAS.
2. La Nación, las Entidades territoriales departamentales y distritales establecerán de manera conjunta con los integrantes del sector salud, los sectores público, privado y las organizaciones sociales o comunitarias los mecanismos, acuerdos y alianzas, que garanticen:
- a) El reconocimiento y posicionamiento de las prioridades relacionadas con la situación y determinantes del derecho a la salud de las personas, las familias y comunidades a fin de establecer objetivos comunes y alternativas de solución.
 - b) La inclusión de acciones dirigidas a la atención integral en salud de las personas y de las familias en sus planes operativos, proyectos o sus equivalentes y la complementariedad entre planes de beneficios.
 - c) La coordinación de acciones requeridas para la ejecución, monitoreo y evaluación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, así como las demás acciones prioritizadas para el territorio y conforme a las competencias de cada uno de los actores, tales como canalización, flujo de información, articulación con rutas intersectoriales, entre otros.
 - d) El seguimiento a los acuerdos intersectoriales generados.
 - e) La participación social
 - f) La definición de estrategias, planes, proyectos e intervenciones poblacionales dirigidas a modificar e impactar positivamente en los determinantes sociales de la salud y condiciones de vida y trabajo de las personas.
 - g) El acceso efectivo de las personas y familias canalizadas por la Entidad Territorial hacia las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los Regímenes de Excepción, los Regímenes Especiales para la atención individual que se requiera en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud o viceversa para el caso de las intervenciones colectivas.

Para lo anterior, los profesionales de las áreas técnicas con capacidad de toma de decisiones designados por las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los Regímenes de Excepción, los Regímenes Especiales, están obligados a participar en los espacios de trabajo conjunto convocados por los departamentos o distritos donde se ubica su población afiliada, para coordinar la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud; o convocados por los municipios donde dichas entidades cuenten con más de 50.000 afiliados.

3. Incluir en los respectivos instrumentos de planeación las estrategias, programas, proyectos e intervenciones requeridas para implementar lo definido en las Rutas Integrales de Atención en Salud.

4. Definir, implementar, monitorear y evaluar los mecanismos de referencia y contrarreferencia y de coordinación entre los prestadores que garanticen la accesibilidad, oportunidad y continuidad de la prestación de las atenciones dispuestas en las Rutas Integrales de Atención en Salud los cuales deberán ser incorporados al documento de la Unidad Técnica de Coordinación y Gestión Operativa de la Red y de regulación de la demanda y la oferta establecido en el criterio 1.1.3. contenido en la Resolución 1441 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Los departamentos, distritos y municipios certificados en salud, deberán contratar las intervenciones individuales definidas en las Rutas Integrales de Atención en Salud y demás priorizadas y dirigidas a la población pobre no asegurada.
6. Garantizar la prestación de los procedimientos contemplados en las Rutas Integrales de Atención en Salud a cargo del componente primario, en el municipio de residencia de los afiliados, ya sea mediante la contratación de prestadores del municipio o distrito o a través de la implementación de mecanismos que eviten el desplazamiento de la población a otros municipios para tal fin.

Si lo anterior no es factible, se podrán realizar en el municipio o distrito más cercano donde haya disponibilidad, en los términos definidos en el parágrafo del artículo 121 de la Resolución 5269 de 2017, expedida por este Ministerio o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

7. Para el caso de las Empresas de Medicina Prepagada, les corresponde:
 - a) Ejecutar las atenciones de Detección Temprana y Protección específica conforme a los contenidos de los Lineamientos Técnicos y Operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud, si estas se encuentran incluidas en las cláusulas del contrato suscrito con el usuario, sin perjuicio de brindar atenciones con estándares superiores.
 - b) Suministrar la información requerida para monitorear y evaluar la atención integral en el marco de lo establecido en las Rutas Integrales de Atención en Salud y los resultados esperados de la prestación de las atenciones, a la Entidad correspondiente y al Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con el proceso y las fuentes de información definidos para tal fin por parte del Ministerio de Salud y Protección Social
8. A los prestadores de servicios de salud, les corresponde además:
 - a) Garantizar la calidad en la prestación de servicios contratados en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud, ajustando sus procesos administrativos para eliminar barreras de acceso, tales como: agendas, atención preferencial según las necesidades de la población usuaria, dispensación de medicamentos u otros dispositivos (métodos de anticoncepción), implementación de proceso de referencia y contrarreferencia de muestras y resultados, adecuación socio cultural

de servicios e intervenciones, eliminación de autorizaciones previas para ejecutar procedimientos que no lo requieren, entre otros.

- b) Participar en los espacios de coordinación convocados por las Entidades promotoras de salud, Entidades que administran los regímenes de excepción y especiales, entidades obligadas a compensar y Entidades Territoriales para la planeación, ejecución, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas de la atención integral en salud.
 - c) Remitir la información relacionada con las atenciones realizadas a su población adscrita en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud y los resultados esperados de la prestación de las atenciones a la Entidad Responsable de Pago respectiva y al Ministerio de Salud y Protección Social conforme a lo establecido por el Ministerio
9. Monitorear el cumplimiento de las responsabilidades de cada integrante del sector salud de acuerdo a sus competencias, conforme a lo establecido en la Rutas Integrales de Atención en Salud, el Plan Territorial de Salud y los acuerdos suscritos para la adaptación e implementación progresiva de las mismas y evaluar los resultados en salud en las personas, familias y las comunidades relacionadas con la implementación de las RIAS. Este proceso se realizará integrando la información de las atenciones prestadas por los planes de Medicina prepagada o complementarios

CAPÍTULO 3. INTERVENCIONES PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD PARA LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES

3.1 Intervenciones Poblacionales

Son intervenciones de carácter estructural, que requieren de la acción intersectorial para su desarrollo¹⁰. Se realizan bajo el liderazgo de la Nación y de las Entidades Territoriales y su alcance puede ser nacional, departamental o municipal (de acuerdo con sus competencias).

Estas intervenciones afectan las condiciones y los estilos de vida de una sociedad y dan cuenta de la acción sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud. Las intervenciones poblacionales están dirigidas a la población en su conjunto para la modificación de los contextos, los entornos y las condiciones sociales, económicas, culturales o ambientales a fin de que se conviertan en potenciadores de la salud, el bienestar y el desarrollo humano, y que además, favorezcan o faciliten elecciones saludables a los ciudadanos.

De conformidad con lo anterior, corresponde al sector salud gestionar que las políticas, planes, programas y proyectos de los diferentes sectores se orienten a la garantía de los derechos a la vida y la salud, de acuerdo con las prioridades territoriales en salud y de forma pertinente con las características poblacionales y territoriales del momento histórico¹¹.

Las **líneas de acción** que orientan las intervenciones poblacionales se especifican a continuación:

3.1.1 Políticas públicas que inciden en los determinantes sociales y ambientales de la salud:

Contempla acciones sectoriales e intersectoriales para la generación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias para reducir las desigualdades injustas y evitables entre grupos sociales y territorios, así como para modificar los determinantes sociales y ambientales de la salud.

Esto requiere una nueva forma de gobernanza en la que todos los sectores y niveles de gobierno actúen conjuntamente para resolver los problemas que afectan la salud y la vida de las poblaciones, de tal forma que las políticas públicas se hagan interdependientes a la luz de objetivos comunes territoriales, lo cual implica, también, fortalecer alianzas estratégicas con el sector privado y las comunidades.

Dichas políticas, normas, planes, programas, proyectos y estrategias tendrán como finalidad u objetivo¹²:

- a) **Promover un tipo específico de actuación** considerado conveniente para resolver problemas de interés público. Por ejemplo: la fortificación de alimentos; reducción de contenido de sodio en los alimentos; estrategia nacional frente al consumo de alcohol; Política de seguridad alimentaria y nutricional; estrategia de promoción del consumo de

¹⁰ Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Documento Orientaciones para la Intersectorialidad. Bogotá D.C.

¹¹ Guía para la implementación de Ciudades, Entornos y Ruralidad Saludable (CERS). Ministerio de Salud y Protección Social (2017).

¹² Construcción propia a partir de la tipología en Gómez R. Gestión de políticas públicas: aspectos operativos. Revista Facultad Nacional Salud Pública 2012; 30(2): 223-236

frutas y verduras; estrategia de promoción de la actividad física, vigilancia de la calidad del agua para consumo humano, tenencia responsables de animales de compañía y de producción, entre otros.

- b) **Proteger a un sector de la sociedad frente a una amenaza previamente detectada.** Por ejemplo: Políticas para protección de grupos en condiciones de riesgo; políticas y planes sobre inocuidad de alimentos; protección del consumidor; protección de las reservas naturales y de los bienes públicos en general; política integral de salud ambiental; políticas de acceso a vivienda digna y segura.
- c) **Regular intereses en conflicto** donde hay intereses divergentes pero presumiblemente legítimos frente a la garantía del derecho a la vida y la salud. Por ejemplo: Políticas de precios de medicamentos; de fijación de impuestos a bebidas azucaradas; estrategias para la identificación y protección de la base genética de semillas autóctonas; medidas para el control de la calidad del aire, agua y ruido.
- d) **Proporcionar beneficios directos, facilidades o privilegios a grupos concretos de la población.** Por ejemplo: Subsidios en salud, en vivienda, en educación; protección social a poblaciones vulnerables; política de atención integral a la primera infancia, infancia y adolescencia; políticas públicas para la persona mayor, en situación de discapacidad, desplazados; inclusión social de desplazados y refugiados; atención integral y reparación a víctimas, alianzas para el reciclaje inclusivo, entre otros.
- e) **Desestimular un tipo de comportamiento o práctica que incida de manera negativa en la salud de la población y promover prácticas positivas.** Por ejemplo: restricción del porte de armas; regulación de la fabricación, comercialización y uso de productos pirotécnicos; medidas contra la violencia familiar; prohibición de patrocinio de eventos masivos por parte de industria del alcohol o tabacalera; política de seguridad vial (control conducción bajo efectos alcohol).
- f) **Generar o modificar entornos para que promuevan la salud, el bienestar y el desarrollo de las personas.** Ejemplo: planes de desarrollo y de ordenamiento territorial; estrategias para la generación de entornos seguros y saludables; estrategias para la creación de infraestructura y condiciones para la realización de recreación, deporte, actividad física y ocio; política de movilidad saludable, sostenible y segura; entre otros.

En este sentido, al sector salud le corresponde:

- a) **Generar evidencia** que sirva como base para la toma de decisiones a favor de la salud, identificando y socializando con todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud y demás sectores, el impacto que tienen los determinantes sociales y ambientales sobre la salud de las poblaciones orientando el actuar para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible- ODS.

- b) **Expedir e implementar reglas, preceptos, normas y medidas legislativas** que favorezcan la generación de acción sobre los determinantes sociales de la salud, tales como las pautas para reglamentar la producción, comercialización, venta y consumo de alimentos saludables, la planificación urbana que fomente el traslado a pie o en bicicleta y el mayor acceso a la recreación y los deporte, entre otros. Comprende, también, las actuaciones normativas dirigidas a modificar entornos y/o conductas grupales, ejemplo de ello sería la legislación con relación a los espacios libres de humo, las medidas de control de consumo de alcohol en el espacio público, la comercialización de bebidas alcohólicas, entre otras.
- c) **Evaluar el impacto en salud de las políticas públicas sectoriales e intersectoriales** en términos de resultados en salud, reducción de inequidades y modificación de determinantes sociales y ambientales. Incluye, entre otros:
- Realizar procesos de investigación, acción participativa, que permitan analizar y comprender desde otra perspectiva la realidad de las comunidades (sus problemas, necesidades, capacidades, recursos), y les permita proyectar acciones y medidas para modificarla y optimizarla¹³.
 - Identificar, consolidar y socializar experiencias significativas en la gestión de políticas públicas saludables y entornos saludables.
- d) **Implementar mecanismos de vigilancia y control** que garanticen el cumplimiento de las directrices y regulación del marco político y normativo; mediante actividades de vigilancia y control, ejecutadas por la Nación, las entidades territoriales y demás actores conforme sus competencias.

3.1.2 Información en salud.

A nivel poblacional la información en salud es una acción estratégica que pretende generar un clima cultural apropiado para la promoción de salud y calidad de vida y aportar a la construcción de otras formas de comprender y cuidar la salud. Se expresa fundamentalmente en la difusión a través de medios masivos de comunicación nacionales, departamentales, distritales, locales, comunitarios e institucionales, de mensajes relacionados con las prioridades territoriales, validados técnica y culturalmente.

Esta línea de acción incluye la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de acciones para el suministro de información sobre:

- Derechos y deberes en salud.
- Promoción de prácticas para el cuidado de la salud de las personas, las familias, las comunidades y sus entornos.

¹³ Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Orientaciones técnicas con enfoque intercultural para la promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la conducta suicida en población indígena.

- Riesgos en salud y mecanismos para la prevención o mitigación de riesgos identificados en el territorio.
- Mecanismos de participación social en salud.
- Rutas Integrales de Atención en Salud y mecanismos que permitan evitar o reducir barreras de acceso a los servicios de salud.
- Promoción de donación de sangre, órganos y tejidos (incluyendo la donación de leche humana).

3.1.3 Participación social.

La participación social en salud es un derecho y una práctica social que incide sobre la posibilidad de producir bienestar y garantizar el derecho a la salud, en el entendido de que todos los actores sociales de una comunidad deben hacer parte de las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que los afecta. En este sentido, la participación permite: a) que la gestión de las políticas públicas tenga legitimidad y esté encaminada a lograr políticas saludables; b) el fortalecimiento del control social sobre la gestión de las políticas públicas; c) la promoción de la salud encaminada hacia la transformación de los entornos y el fortalecimiento de la autonomía de las personas, familias y comunidades; d) la incidencia sobre la planeación y presupuesto de las políticas públicas¹⁴.

La participación social se considera una intervención poblacional en la medida en que es transversal a todo el ciclo de gestión de las políticas públicas y es básico para el desarrollo de todo tipo de intervenciones de la RPMS.

Lo anterior implica el empoderamiento de la ciudadanía y de las organizaciones sociales en salud para incidir sobre las políticas que afectan su salud y calidad de vida, la promoción de la cultura de la salud en los territorios y la promoción del control social sobre las acciones sectoriales.

Este proceso se puede desarrollar a través de: a) los mecanismos y espacios de participación social en salud normados; b) los espacios e instancias de participación liderados o promovidos por otros sectores, o de liderazgo intersectorial, que tengan incidencia sobre la salud; c) organizaciones comunitarias de base u otras formas de organización social propias del territorio.

Se destaca como un mecanismo estratégico de la participación, la movilización social, en donde concurren actores ciudadanos e institucionales (gubernamentales y no gubernamentales) a partir del cual diversos sectores sociales analizan e intervienen en los asuntos de la política pública con criterio de defensa y promoción de los derechos humanos (y, especialmente, del derecho a la salud). Este mecanismo implica el encuentro, la deliberación pública, la concertación y la organización como escenario y herramienta para la participación social y la construcción de espacios de intercambio y producción de propuestas que le aporten al desarrollo de acciones de exigibilidad política, social y jurídica

¹⁴ Basado en la política pública de participación social en salud. Resolución 2063 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social.

de los derechos, para que los temas de la agenda social (y sectorial) se conviertan en asuntos de agenda institucional (gubernamental)¹⁵.

3.2 Intervenciones Colectivas

Las intervenciones colectivas se definen como “*un conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio*”¹⁶. Su planeación se reflejará en el Plan de Acción en Salud – PAS¹⁷, puesto que las mismas hacen parte integral del Plan Territorial de Salud- PTS¹⁸.

En este sentido, las acciones definidas en el PSPIC están dirigidas a impactar positivamente determinantes sociales y ambientales de la salud, promover la salud y a afectar riesgos de la población, de manera complementaria a las intervenciones poblacionales e individuales. La planeación, contratación, ejecución, supervisión, evaluación y financiación son responsabilidad de las Direcciones Territoriales de Salud de acuerdo con la normatividad vigente.

Las Intervenciones colectivas a implementar en el marco de la RPMS, estarán circunscritas exclusivamente a las prioridades territoriales, dirigidas, en principio, a los sujetos de especial protección establecidos en la Ley estatutaria¹⁹ y deberán apuntar al logro de los resultados en salud definidos y se ejecutarán de manera integrada e integral en los entornos, teniendo en cuenta lo establecido en el presente lineamiento y en el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

De conformidad con lo anterior, las intervenciones colectivas se ejecutan de manera conjunta e integrada en los siguientes entornos:

a. Hogar

¹⁵ Basado en: El proceso de incidencia en políticas públicas. Fundación SES, 2004. www.fundses.org.ar/archi/.../conceptual_inciden_politi_public.pdf; Celiberti, L. Los sentidos de la democracia y la participación: participación y democracia: actores, prácticas y discursos. www.redemulher.org.br/cursojm/Lilian%20Celiberti.pdf. Marulanda, D. Las Asambleas Ciudadanas. Una modalidad de alianza entre actores sociales para la superación de la pobreza y la convivencia pacífica. BM. 2003. www.fundacioncorona.org.co/bajarDocDos.php?tl=1&per=195. Exigibilidad de los DESC desde las políticas públicas. ilsa.org.co:81/biblioteca/dwnlds/utiles/capacidaDESC/cap3.pdf; Larrain, S. Participación ciudadana y salud. UNICEF.

¹⁶ Resolución 518 de 2015.

¹⁷ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1536 de 2015... “el cual está orientado a conectar en cada anualidad la programación de las intervenciones y actividades vinculadas a las estrategias, metas del plan operativo anual de inversiones en salud con los respectivos recursos, fuentes de financiación y responsables, y con los resultados esperados en el componente estratégico y de inversión plurianual”.

¹⁸ La contratación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC deberán cumplir con lo establecido en la normatividad vigente.

¹⁹ Ley 1751 de 20155. Artículo 11. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado.

- b. Comunitario
- c. Educativo
- d. Laboral
- e. Institucional

Para la definición de las intervenciones colectivas a ejecutar y previamente a la contratación de las mismas, se realizarán las siguientes acciones en el marco de los procesos de gestión de la salud pública:

1. Definir las prioridades territoriales en salud.
2. Definir los resultados en salud, en coherencia con las prioridades definidas.
3. Identificar las poblaciones y los entornos a abordar desde el PIC, a partir de los resultados en salud priorizados para el territorio y las estrategias e intervenciones del Plan Territorial de Salud-PTS.
4. Identificar los programas, proyectos y oferta de servicios (respuestas) existentes en el Municipio, distrito o departamento, bien sean sectoriales o de otros sectores que incidan en el logro de los resultados definidos en el PTS.
5. A partir de lo anterior, y en caso de no existir, suscribir o acordar los procedimientos, rutas y mecanismos de activación de la respuesta sectorial e intersectorial, requeridas para la complementariedad de las acciones y la gestión integrada e integral de los servicios sociales y de salud, centrada en las necesidades de las personas, familias y comunidades.
6. Realizar la caracterización social y ambiental del entorno y de las personas que se desarrollan en él, de tal forma que se obtenga información específica que identifique o profundice las necesidades, situaciones de riesgo, vulnerabilidad y factores protectores relacionados con las condiciones físicas, ambientales, culturales y sociales. Esta caracterización sólo se realizará de manera que aporte información adicional o profundice información proveniente de fuentes secundarias ya existentes o disponibles. Su alcance estará circunscrito a lo dispuesto en el presente lineamiento.
7. A partir de los resultados de la caracterización social y ambiental realizada y de forma conjunta con los sujetos de la intervención en cada entorno²⁰, se establecerán las estrategias a implementar, así como, las características, alcance, aspectos metodológicos y operativos de las intervenciones a ejecutar conforme a lo dispuesto en la Resolución 518 de 2015 o la norma que la modifique o sustituya y lo dispuesto en el presente lineamiento; buscando que las diferentes intervenciones colectivas a desarrollar respondan a las necesidades identificadas.

²⁰ Se recomienda utilizar metodologías participativas; tales como: diálogo de saberes, SARAR, grupos focales, entre otros.

Para la definición de las intervenciones a ejecutar en el entorno, se requiere tener en cuenta, en cada ámbito territorial, aspectos tales como: a) la (o las) modalidad (es) de prestación de servicios requerida (s) para las intervenciones individuales a cargo de las EAPB en cada entorno, a fin de establecer la complementariedad e integración entre las intervenciones individuales y colectivas; b) definir cuáles tamizajes incluidos en el PSPIC se deberán realizar en cada entorno, dada su alta externalidad en salud pública; c) los aspectos necesarios para la ejecución de las jornadas de salud, que deben ser acordados entre Entidades Territoriales y EAPB.

8. Gestionar con otros sectores la realización de las acciones que según su competencia les corresponda adelantar para afectar los determinantes sociales de la salud encontrados en cada entorno; por ejemplo, el mejoramiento del acceso a servicios públicos, condiciones de habitabilidad de la vivienda, acceso a programas sociales, entre otros.
9. Programar las intervenciones a implementar en el plan de acción en salud de la Entidad Territorial para la vigencia respectiva, las cuales deberán ser complementarias a las que se están ejecutando por otros sectores y a las ejecutadas a nivel individual por el sector salud.
10. Establecer la cobertura de la población sujeto de las intervenciones; así como las características y especificaciones técnicas para el desarrollo de las intervenciones a contratar; el talento humano que deberá ejecutar las intervenciones (el cual según la intervención o acción, podrá incluir Organizaciones de Base Comunitaria, gestores comunitarios, autoridades tradicionales indígenas en salud, entre otros); los productos esperados; el tiempo de ejecución; los estándares, criterios y metodología o mecanismo para el monitoreo y evaluación y auditoría del contrato a suscribir. Dichas especificaciones deberán ser parte integral de los respectivo (s) contrato (s) del PIC.
11. Definir el costo de las intervenciones y soportar el mismo en documento que será soporte del estudio previo del contrato respectivo.
12. Contratar la ejecución de dichas intervenciones de manera oportuna.
13. Todas las intervenciones colectivas ejecutadas en los entornos, deberán ser documentadas o sistematizadas a fin de retroalimentar a los sujetos de atención; así como evaluadas en términos de proceso, resultados en salud alcanzados y de capacidades desarrolladas.
14. Realizar supervisión o interventoría a la ejecución técnica, administrativa y financiera de la ejecución de las intervenciones contratadas; así como realizar el seguimiento y evaluación de los resultados de dichas intervenciones, lo cual deberá incluir, el seguimiento de la efectividad de la canalización o derivación a rutas o servicios de salud y servicios sociales realizados en el marco de estas intervenciones a fin de retroalimentar los procesos de gestión, tomar decisiones y realizar los ajustes respectivos.

3.2.1 Intervenciones colectivas en el entorno hogar

El entorno hogar corresponde al escenario de refugio, acogida y afecto. Constituye un espacio de residencia permanente y es fundamental para el desarrollo y establecimiento de vínculos y relaciones sociales de base para la vida social, cultural y política de las personas y las familias. Por lo tanto, pueden ser hogares familiares o no familiares.

Un hogar saludable, es aquel que contribuye positivamente al desarrollo humano de quienes lo habitan, propiciando prácticas y acciones integrales a favor de su calidad de vida y bienestar físico, emocional y social. El hogar incluye el refugio físico como la vivienda, el ambiente físico y social inmediatamente exterior a la casa.

Promoción de la salud y gestión de riesgos colectivos en el entorno hogar			
Intervenciones	Descripción / Finalidad	Población sujeto	Documentos / Herramientas orientadores
Caracterización Social y ambiental del entorno hogar (Corresponde a la aplicación del instrumento definido para el entorno hogar)	Valorar la estructura y dinámica familiar.	La familia o familias presentes y priorizadas en el entorno	Instrumento de caracterización de vivienda saludable.
	Identificar creencias, actitudes y prácticas de cuidado, de la familia y sus integrantes.		
	Identificar factores de riesgo o de protección, sociales o de salud de las familias y sus integrantes. En caso de que se compartan las áreas de la vivienda con actividades económicas, se deberá ampliar esta información con la identificación de los riesgos en salud relacionados con la actividad económica respectiva.		
	Identificar personas o sujetos de protección especial. Incluye la identificación de personas con discapacidad, problemas y trastornos mentales; así como afectaciones psicosociales y el registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad.		
	Identificar condiciones sanitarias y ambientales de la vivienda y el entorno de las mismas.		

Promoción de la salud y gestión de riesgos colectivos en el entorno hogar			
Intervenciones	Descripción / Finalidad	Población sujeto	Documentos / Herramientas orientadores
Caracterización Social y ambiental del entorno hogar (Corresponde a la aplicación del instrumento definido para el entorno hogar)	Identificar y socializar los hallazgos de la caracterización que afectan a las diferentes familias de una misma comunidad, a fin definir o desarrollar acciones propias del entorno comunitario. Priorizar las acciones e intervenciones a ejecutar con la familia o canalizar hacia servicios sociales o de salud de los individuos y familias, teniendo en cuenta el análisis realizado mediante encuentro con la familia.	La familia o familias presentes y priorizadas en el entorno	Instrumento de caracterización de vivienda saludable
Educación para la salud para los grupos de familias ²¹	La finalidad de esta intervención es que los integrantes de las familias cuenten con capacidades para la promoción y el mantenimiento de su salud. La selección de las capacidades y contenidos a desarrollar, se realizará en función de las prioridades del PTS y de los resultados en salud esperados. La evaluación de las sesiones educativas se realizará al final de cada ciclo, mediante la verificación del cambio o adopción de prácticas conforme a lo establecido en las orientaciones para la implementación del proceso de Educación para la salud en el marco de las RIAS.	Las familias priorizadas.	Directrices de educación para la salud en el marco de las RIAS.

²¹ Las capacidades y contenidos de la educación para la salud dirigida a las familias se encuentra descrita en la norma técnica para la implementación del proceso de educación para la salud en el marco de las RIAS; no obstante, el territorio podrá definir otras capacidades y contenidos acordes a las prioridades territoriales en salud, a la concertación realizada con las familias y al plan de cuidado familiar.

Promoción de la salud y gestión de riesgos colectivos en el entorno hogar			
Intervenciones	Descripción / Finalidad	Población sujeto	Documentos / Herramientas orientadores
Información en salud	Orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias y comunidades sobre aspectos relacionados con los resultados descritos anteriormente para la Educación para la salud.	La familias	Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del PIC.
Examen ocular externo para detectar triquiasis tracomatosa	Identificar signos de triquiasis tracomatosa de conformidad en lo establecido en el lineamiento respectivo.	Personas mayores de 15 años en zonas en riesgo.	Lineamiento de la estrategia de prevención y control del tracoma.
Toma de muestra para baciloscopia	Detectar tuberculosis respiratoria mediante identificación y tamizaje de sintomáticos respiratorios.	Sintomáticos respiratorios y contactos de casos de tuberculosis.	Orientaciones para el desarrollo de las actividades de tamizaje en el marco del PIC
Otros tamizajes	Detectar tempranamente eventos de interés en salud pública que generen alta externalidad en la población.		
Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (intervención)	Prevención del vector mediante métodos biológicos.	Población de zonas endémicas	EGI ETV
	Prevención del vector mediante métodos de barrera.		
	Prevención y control de vectores mediante métodos físicos o de saneamiento del medio. Incluye el suministro de toldillos.	Población de 0 a 15 años con	

Promoción de la salud y gestión de riesgos colectivos en el entorno hogar			
Intervenciones	Descripción / Finalidad	Población sujeto	Documentos / Herramientas orientadores
obligatoria en zonas endémicas)	Control químico de vectores en situaciones de contingencia, y como medida preventiva en el contexto de planes intensificados de eliminación. (sólo le compete a los departamentos, distritos y municipios categoría especial, 1, 2 y 3)	énfasis en los menores de 5 años de los municipios priorizados por el plan de certificación de interrupción de la transmisión intra-domiciliaria	EGI ETV
	Identificar e intervenir conductas de riesgo a nivel individual, familiar, comunitario e institucional relacionados con el vector.		
	Detectar tempranamente enfermedad de Chagas mediante prueba de ELISA, Inmunofluorescencia Indirecta - IFI y/o inmunocromatográficas (pruebas rápidas) para anticuerpos anti-Trypanosoma Cruzi (validadas por el INS y el INVIMA). (Incluye kit de diagnóstico, toma, traslado y procesamiento de la muestra y reporte de la prueba).		
	Detectar tempranamente Enfermedad de Chagas mediante Pruebas de ELISA e IFI para anticuerpos anti-Trypanosoma Cruzi (validadas por el INS y el INVIMA). Una vez esta prueba sea incluida en la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo dejará de ser parte de las actividades del PIC.	Gestantes que viven o provienen de una zona endémica	
	Detectar Leishmaniasis cutánea y visceral mediante examen microscópico directo e IFI en las zonas de alta transmisión definidas por el MSPS.	Población de zonas de alta transmisión definidas por el MSPS	EGI ETV
	Detectar Leishmaniasis visceral mediante pruebas rápidas (validadas por el INS y el INVIMA) para uso en estudio de focos según protocolo de vigilancia en salud pública y guía de atención clínica.	Población de zonas de alta transmisión definidas por el MSPS	EGI ETV

Promoción de la salud y gestión de riesgos colectivos en el entorno hogar			
Intervenciones	Descripción / Finalidad	Población sujeto	Documentos / Herramientas orientadores
	<p>Detectar malaria a través de pruebas parasitológicas de microscopia y/o inmunocromatografía (pruebas de diagnóstico rápido validadas por el INS y el INVIMA) según lo definido en la guía de atención clínica integral de malaria.</p> <p>Estas pruebas se realizarán únicamente en el marco de búsquedas activas comunitarias en áreas de difícil acceso o en entidades con presencia de brotes epidémicos o en el marco del plan de eliminación de malaria urbana.</p>	<p>Población de áreas de difícil acceso o de entidades territoriales con presencia de brotes epidémicos o en el marco del plan de eliminación de malaria urbana.</p>	<p>EGI ETV</p>

3.2.2 Intervenciones colectivas en el entorno educativo

El entorno educativo comprende los escenarios de vida cotidiana donde la comunidad educativa desarrolla capacidades a través de procesos de enseñanza/aprendizaje, que permiten la construcción social y la reproducción de la cultura.

La comunidad educativa está constituida por estudiantes (niños, adolescentes, adultos y personas mayores), padres de familia, directivos, docentes, administradores y egresados (organizados para participar). En este entorno los escenarios a abordar son instituciones de educación preescolar, básica, media y superior; escenarios de capacitación para el desempeño artesanal, artístico, ocupacional y técnico.

Como requisito previo e indispensable a la definición y abordaje de instituciones de este entorno se deberán establecer los acuerdos respectivos con las directivas del sector educativo (Secretaría de Educación, rectores de las instituciones, asociaciones de padres de familia y representantes de los estudiantes).

Promoción de la salud y gestión de riesgos colectivos en el entorno educativo			
Intervenciones	Descripción / Finalidad	Población sujeto	Documentos / Herramientas orientadores
Caracterización social y ambiental del entorno educativo	Identificar el proyecto educativo institucional y el grado de implementación de los proyectos estratégicos transversales; así como otros planes, programas, proyectos y estrategias implementados en el marco de los proyectos pedagógicos, para establecer estrategias mediante las cuales el sector salud los potenciará.	Comunidad educativa	
	Identificar los actores públicos y privados que interactúan en los escenarios del entorno para articulación de intervenciones.	Comunidad educativa	

Promoción de la salud y gestión de riesgos colectivos en el entorno educativo			
Intervenciones	Descripción / Finalidad	Población sujeto	Documentos / Herramientas orientadores
	Identificar las características relevantes de la comunidad educativa para la implementación de las intervenciones colectivas en salud.	Comunidad educativa	
	Identificar los mecanismos de participación y grupos de interés de la comunidad educativa.	Comunidad educativa	
	Establecer las características de la infraestructura de la institución educativa (áreas o espacios de carácter cultural, deportivo, recreativo y zonas verdes); así como de los servicios de alimentación, salud y bienestar estudiantil.	Comunidad educativa	
	Identificar la oferta de las tiendas escolares.	Comunidad educativa	
	Identificar condiciones sociales, sanitarias y ambientales internas y externas (vías de acceso, vendedores ambulantes, riesgos ambientales, parques, entre otros).	Comunidad educativa	Modelo de inspección, vigilancia y control. Cartografía social Metodología SARAR ²²

²² Acrónimo de SARAR: SEGURIDAD EN SÍ MISMO / *SELF ESTEEM*, ASOCIACIÓN CON OTROS / *ASSOCIATIVE STRENGTHS*, REACCIÓN CON INGENIO / *RESOURCEFULNESS*, ACCIONES PLANEADAS / *ACTION PLANNING*, RESPONSABILIDAD / *RESPONSABILITY*.

Promoción de la salud y gestión de riesgos colectivos en el entorno educativo			
Intervenciones	Descripción / Finalidad	Población sujeto	Documentos / Herramientas orientadores
	Identificar creencias, actitudes, prácticas relacionadas con el cuidado de la salud física y mental.	Directivos, docentes y estudiantes	Cartografía social y Metodología SARAR
	Identificar características del clima escolar (relaciones y dinámicas escolares, presencia de grupos al margen de la Ley; matoneo; estigmatización; entre otros)	Directivos, docentes y estudiantes	Cartografía social y Metodología SARAR
	Identificar factores de riesgo y de protección de la comunidad educativa.	Comunidad educativa	Metodología SARAR
	Realizar sesiones con los consejos directivo, académico y estudiantil (sin perjuicio de otros escenarios de participación) para analizar y priorizar las necesidades a resolver y plantear las acciones e intervenciones a implementar a cargo de cada actor.	Consejos directivo, académico y estudiantil	
Educación para la salud ²³	<p>El objetivo de esta intervención es que los miembros de la comunidad educativa desarrollen capacidades para la promoción y mantenimiento de su salud y para gestión de riesgos en salud.</p> <p>La selección de las capacidades y contenidos a desarrollar se realizará en función de las prioridades del PTS, de los resultados esperados en salud, los hallazgos de la caracterización social y ambiental y lo concertado con los consejos.</p>	Comunidad educativa	Directrices de Educación para la salud en el marco de las RIAS.

²³ Las capacidades y contenidos de la educación para la salud dirigida a las comunidades educativas pueden ser adaptadas de las intervenciones colectivas y/o de las intervenciones grupales por momento vital de educación para la salud descritas en las Directrices para la implementación de las acciones de educación (y comunicación) para la salud en el marco de las RIAS.; no obstante, el territorio podrá definir otras capacidades y contenidos acordes a las prioridades territoriales en salud y a la concertación realizada con los consejos directivo, académico y estudiantil de la institución educativa.

Promoción de la salud y gestión de riesgos colectivos en el entorno educativo			
Intervenciones	Descripción / Finalidad	Población sujeto	Documentos / Herramientas orientadores
Información para la salud	Orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias y comunidades sobre aspectos relacionados con los resultados descritos anteriormente para la Educación para la salud.	Comunidad educativa	Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del PIC.
Centros de escucha y zonas de orientación	Establecer espacios de orientación, de escucha activa, de acompañamiento, de asistencia, de formación, de capacitación para la comunidad educativa priorizada.	Comunidad educativa	Orientaciones para el desarrollo de centros de escucha y zonas de orientación en el marco del PIC.
Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	Conformación y/o fortalecimiento de redes o grupos de gestión educativas para la toma de decisiones y dar respuestas conjuntas a las necesidades de la comunidad educativa.	Comunidad educativa	Orientaciones para la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC
Tamizajes de salud mental	Identificar patrones de consumo problemático de alcohol (prueba AUDIT o la que defina el Ministerio). Identificar consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (Prueba ASSIST o la que defina el Ministerio). Detectar tempranamente trastornos mentales (prueba SRQ, RQC o la que defina el Ministerio).	Población estudiantil con sospecha de patrones de factores de riesgo según evento.	Orientaciones para el desarrollo de las actividades de tamizaje en el marco del PIC.

Promoción de la salud y gestión de riesgos colectivos en el entorno educativo			
Intervenciones	Descripción / Finalidad	Población sujeto	Documentos / Herramientas orientadores
Otros tamizajes	Detectar tempranamente eventos de interés en salud pública que generen alta externalidad en la población.	Comunidad educativa	Orientaciones para el desarrollo de las actividades de tamizaje en el marco del PIC.
Jornadas de salud.	Facilitar el acceso a los servicios de salud individuales y colectivos, mediante el acercamiento de los mismos a las comunidades educativas que los requieren.	Comunidad educativa	Orientaciones para el desarrollo de Jornadas de Salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

3.2.3 Intervenciones colectivas en el entorno comunitario

El entorno comunitario comprende “los espacios donde se da la dinámica social de las personas y los colectivos dispuestos en grupos de base, redes sociales y comunitarias; así como también, los espacios de relación, encuentro y desplazamiento, como son las infraestructuras, bienes y servicios dispuestos en el espacio público” y los ecosistemas estratégicos, entendidos aquellos que proveen bienes y servicios ecológicos indispensables para el desarrollo nacional, regional y local y de interés global, y proteger la biodiversidad y la diversidad cultural. En estos espacios, “los individuos y los grupos sociales ejercen su autonomía funcional y política, enmarcados en relaciones sociales que pueden proteger o deteriorar su salud y que han sido construidas históricamente” (MSPS, 2013: 359)”.

El concepto de <comunidad> no se circunscribe a una zona geográfica. Se considera entonces que se trata de un concepto relacional, no limitada por la localización, que permite que los colectivos con intereses y necesidades comunes, se encuentren para gestionar las soluciones que consideren pertinentes para mejorar su calidad de vida o bien para compartir saberes y experiencias. En este sentido, existen diversas posibilidades de conformación de grupos comunitarios, entre ellas: barriales, veredales, etarios, identidades colectivas, por intereses, virtuales, presenciales, etc., que no son excluyentes.

De otra parte, se entiende por comunidad saludable, al conjunto de personas que incluye a autoridades, trabajadores de las instituciones, organizaciones comunitarias y ciudadanos que trabajan unidos en favor de la salud, el bienestar y la calidad de vida.

Intervención	Promoción de la salud y gestión de riesgos colectivos en el entorno comunitario		
Intervención	Descripción / Finalidad	Población sujeto	Documentos / Herramientas orientadores
Caracterización social y ambiental del entorno comunitario	Identificar grupos de base, redes sociales y comunitarias, infraestructuras, bienes y servicios dispuestos en el espacio público y ecosistemas estratégicos.	Grupos de base comunitaria, organizaciones, redes y demás formas organizativas de la comunidad.	
	Realizar diagnóstico con participación comunitaria, de las necesidades de salud colectiva e identificar líderes y grupos o redes sociales presentes en el territorio (tomar como base los indicadores de morbilidad y mortalidad del territorio y por población.		
	Construir concertadamente la agenda social comunitaria para la promoción de la salud en el territorio. Construir y desarrollar iniciativas comunitarias concertadas.		
	Identificar las intervenciones de promoción y prevención dirigidas al mejoramiento de las condiciones del entorno y afectación de los determinantes sociales, sanitarios y ambientales, de manera conjunta con las comunidades, conforme a la caracterización.		
	Formular el plan de acción del entorno comunitario de manera concertada con la comunidad, que incluya las iniciativas comunitarias concertadas.		

Promoción de la salud y gestión de riesgos colectivos en el entorno comunitario			
Intervención	Descripción / Finalidad	Población sujeto	Documentos / Herramientas orientadores
Educación y comunicación para la salud ²⁴	<p>La finalidad del proceso de educación en salud en el entorno comunitario es desarrollar capacidades de los grupos o redes comunitarias para la promoción y mantenimiento de la salud y para gestión de riesgos en salud.</p> <p>La selección de las capacidades y contenidos a desarrollar se realizará en función de las prioridades del PTS, de los resultados esperados en salud, los hallazgos de la caracterización social y ambiental y lo concertado con las comunidades.</p>	Grupos de base comunitaria, organizaciones, redes y demás formas organizativas de la comunidad.	Directrices de Educación para la salud en el marco de las RIAS
Educación para la salud	Investigación, acción participativa: Analizar y comprender desde otra perspectiva la realidad de las comunidades (sus problemas, necesidades, capacidades, recursos), y les permite proyectar acciones y medidas para modificarla y optimizarla (esta actividad se financiará con recursos de Gestión de la Salud Pública)	Grupos de base comunitaria, organizaciones, redes y demás formas organizativas de la comunidad.	

²⁴ Las capacidades y contenidos de la educación para la salud dirigida a las comunidades se encuentran definidas en las intervenciones colectivas y en las intervenciones grupales por momento vital de educación para la salud descritas en la norma técnica para la implementación del proceso de educación para la salud en el marco de las RIAS; no obstante, el territorio podrá definir otras capacidades y contenidos acordes a las prioridades territoriales en salud y a la concertación realizada con las comunidades.

Promoción de la salud y gestión de riesgos colectivos en el entorno comunitario			
Intervención	Descripción / Finalidad	Población sujeto	Documentos / Herramientas orientadores
Información para la salud	Orientar, advertir, anunciar o recomendar a los grupos, organizaciones y redes comunitarias y sociales en liderazgo, autogestión y corresponsabilidad en derecho y deberes en salud y en los mensajes clave relacionados con las prioridades definidas con la comunidad.	Comunidad	Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del PIC.
Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias.	<p>Re significar espacios públicos, realizando intervenciones comunitarias para su apropiación, que posibiliten el encuentro y el uso por parte de los ciudadanos, de forma segura.</p> <p>Redes comunitarias para la promoción de la salud, de acuerdo con las prioridades territoriales.</p> <p>Redes comunitarias por el Derecho a la salud: Fortalecimiento de sujetos políticos para la defensa del derecho a la salud; incluye: formación para la incidencia en el ciclo de políticas públicas saludables + formación y promoción de la participación incidente en las instancias y espacios de participación en salud (COPACOS, Asociaciones de Usuarios, CTSSS) + formación y promoción de su participación en los escenarios de veeduría y rendición de cuentas.</p> <p>Conformación de redes sociales: Articula las redes comunitarias y posiciona en la agenda institucional nacional (o internacional) unas determinadas</p>	Grupos de base comunitaria, organizaciones, redes y demás formas organizativas de la comunidad.	Orientaciones para el desarrollo de redes sociales en el PIC

Intervención	Promoción de la salud y gestión de riesgos colectivos en el entorno comunitario		
Intervención	Descripción / Finalidad	Población sujeto	Documentos / Herramientas orientadores
	<p>soluciones a problemáticas que afectan la salud y el bienestar.</p> <hr/> <p>Formar grupos y redes para la vigilancia comunitaria que permita identificar y canalizar casos de eventos de interés en salud pública y consolidar un sistema de información integral de la salud de la comunidad.</p> <hr/> <p>Formar a las comunidades para el desarrollo de acciones comunitarias que redunden en el mejoramiento de los componentes de la salud ambiental y en la disminución de riesgo que afecten la salud</p>		
<p>Conformación de redes sociales y comunitarias</p>	<p>Desarrollar capacidades comunitarias para incidir en la planificación urbana (y la definición de usos del suelo), así como en las normativas que incidan en la salud; en la modificación de condiciones sociales y ambientales que inciden en la salud.</p> <hr/> <p>Promover el cultivo de plantas medicinales sin fines comerciales, concertados y ejecutados por las autoridades indígenas en salud o autoridades médicas de otros grupos étnicos.</p>	<p>Grupos de base comunitaria, organizaciones, redes y demás formas organizativas de la comunidad.</p>	
<p>Jornadas de salud.</p>	<p>Facilitar el acceso a los servicios de salud individuales y colectivos, mediante el acercamiento de los mismos a las comunidades que los requieren.</p>		<p>Orientaciones para el desarrollo de Jornadas de Salud PIC.</p>

3.2.4 Intervenciones colectivas en el entorno laboral, con énfasis en la informalidad

Comprenden los escenarios donde las personas e individuos se organizan para producir bienes y servicios, en condiciones que promueven y protegen la salud brindando bienestar a los trabajadores, sus familias y comunidades; con la participación activa en la eliminación y mitigación de los factores adversos a su salud. En el marco del PIC se aborda exclusivamente el entorno laboral con énfasis en la informalidad.

Se caracteriza por ser saludable cuando los trabajadores no se ven afectados por su actividad laboral, no genere peligros y permita la intervención de factores de riesgo a su salud, el ambiente y su entorno, propendiendo el desarrollo humano y la calidad de vida en el trabajador, la familia y la comunidad.

Las actividades económicas informales priorizadas son agricultura, ganadería, pesca, silvicultura, manufactura, minería, comercio y artesanías; y por tanto los riesgos ocupacionales a los que están expuestos estos trabajadores son exposición a plaguicidas, riesgos biológico, físicos, químicos, ergonómico, biomecánicos, psicosociales y accidentes.

Promoción de la salud y gestión de riesgos colectivos en el entorno laboral			
Intervención	Descripción / Finalidad	Población sujeto	Documentos / Herramientas orientadores
Caracterización Social y ambiental del entorno laboral con énfasis en informalidad	Identificar las situaciones de riesgo, vulnerabilidad y factores protectores físicos, sanitarios, ambientales, culturales y sociales relacionadas con las prácticas que se desarrollan durante la ocupación u oficio.	Trabajadores Informales	Lineamientos para la implementación de la dimensión salud y ámbito laboral en relación con la población trabajadora del sector informal de la economía, en concordancia con el proceso de planeación integral para la salud.
	Identificar personas o sujetos de protección especial.	Trabajadores Informales	Instrumento para la caracterización de la población trabajadora informal por actividad económica y territorio en Colombia.

Promoción de la salud y gestión de riesgos colectivos en el entorno laboral			
Intervención	Descripción / Finalidad	Población sujeto	Documentos / Herramientas orientadores
	Identificar prácticas, comportamientos y hábitos que pueden incidir en la salud del trabajador informal relacionadas con el oficio u ocupación.	Trabajadores Informales	Instrumento para la caracterización de la población trabajadora informal por actividad económica y territorio en Colombia.
	Identificar lesiones y/o accidentes ocasionados en el desarrollo de una ocupación u oficio.	Trabajadores Informales	Instrumento para la caracterización de la población trabajadora informal por actividad económica y territorio en Colombia.
	Realizar sesión de construcción participativa para identificar y priorizar las acciones e intervenciones a ejecutar.	Trabajadores Informales	Cartografía Social, diálogo de saberes Metodología SARAR. Entre otros
	Realizar sesión con grupos de trabajadores informales, las asociaciones y agremiaciones para generar planes de respuesta integral que incluyan estrategias de corresponsabilidad, autocuidado, autogestión, entre otras en relación a las actividades económicas que se desarrollan en el territorio mediante metodologías participativas y de dialogo de saberes.	Trabajadores Informales y Agremiaciones, asociaciones	Cartografía Social, diálogo de saberes Metodología SARAR. Entre otros
Caracterización Social y ambiental del entorno laboral con énfasis en informalidad	Canalización a servicios sociales o de salud de los individuos o familias conforme a los resultados de la caracterización y al documento de orientaciones para el desarrollo del procedimiento de canalización en el marco del PIC. INCLUYE: el seguimiento a los individuos y	Trabajadores informales	Documento Orientaciones para el desarrollo del Procedimiento de Canalización en el marco del PIC.

Promoción de la salud y gestión de riesgos colectivos en el entorno laboral			
Intervención	Descripción / Finalidad	Población sujeto	Documentos / Herramientas orientadores
	familias canalizados y reporte de información conforme al documento de orientaciones y al sistema de monitoreo y evaluación de esta Ruta.		
<p>Educación para la salud</p> <p>La selección de contenidos, finalidades será definida en función de las prioridades del PTS y resultados esperados y conforme a las finalidades descritas a continuación; la metodología y aspectos operativos para su desarrollo serán definidos conforme al acuerdo suscrito con los trabajadores informales</p>	Los trabajadores informales reconocen los principales factores de protección y de riesgo para la salud, relacionadas con la ocupación u oficio; e implementan medidas para fomentarlos o prevenirlos.	Trabajadores informales	Directrices de educación para la salud en el marco de las RIAS
	Los trabajadores informales adoptan prácticas para el cuidado, modificación y protección del entorno laboral y protección del ambiente.		
	Los trabajadores informales reconocen sus derechos y los mecanismos de acceso al Sistema General de Seguridad Social.		
	Desarrollar capacidades en las comunidades para el desarrollo y/o utilización de tecnologías de producción limpia.		

Promoción de la salud y gestión de riesgos colectivos en el entorno laboral			
Intervención	Descripción / Finalidad	Población sujeto	Documentos / Herramientas orientadores
Información para la salud	Orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias y comunidades sobre aspectos relacionados con los resultados descritos anteriormente para la Educación para la salud.	Trabajadores informales	Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del PIC.
Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	Establecimiento de alianzas públicas y privadas para fortalecer y promover el acceso al Sistema General de Riesgos Laborales, protección de la salud en el trabajo y respuestas integrales para mejorar condiciones de salud y de trabajo.	Trabajadores informales	Lineamiento entorno laboral
Tamizajes de salud mental	Identificar patrones de consumo problemático de alcohol (prueba AUDIT o la que defina el Ministerio). Identificar consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (Prueba ASSIST o la que defina el Ministerio). Detectar tempranamente trastornos mentales (prueba SRQ, RQC o la que defina el Ministerio).	Trabajadores informales.	Orientaciones para el desarrollo de las actividades de tamizaje en el marco del PIC.
Intervención de población en	Tamizar para VIH, hepatitis B y C en trabajadoras y trabajadores sexuales. (incluye consejería pre y post test)	Población en situación de trabajo sexual	Modelo de gestión programática VIH

Promoción de la salud y gestión de riesgos colectivos en el entorno laboral			
Intervención	Descripción / Finalidad	Población sujeto	Documentos / Herramientas orientadores
situación de trabajo sexual	Educación para la salud en derechos en salud; derechos sexuales y reproductivos; prevención de riesgos y factores de protección; acceso al Sistema General de Seguridad Social; y en prácticas y dinámicas que favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas para la promoción de la salud mental.		
	Canalización a servicios sociales o de salud conforme a los resultados de la caracterización y resultados de las pruebas de tamizaje efectuadas.		
	INCLUYE: el seguimiento a las personas canalizados y reporte de información conforme al documento de orientaciones y al sistema de monitoreo y evaluación de esta Ruta.		
	Suministro de preservativos		
Otros tamizajes	Otros tamizajes para detectar tempranamente eventos de interés en salud pública que generen alta externalidad en esta población.	Trabajadores informales	Orientaciones para el desarrollo de las actividades de tamizaje en el marco del PIC.

3.2.5 Intervenciones colectivas específicas para poblaciones vulnerables

Comprenden una intervención específica dirigida a la promoción de la salud y prevención de enfermedad en poblaciones vulnerables cuyo abordaje no se realiza necesariamente en el marco de los entornos antes definidos, y que corresponde a: los hombres que tienen sexo con hombres, las personas transgénero, los usuarios de drogas inyectables y las personas en condición de habitabilidad en calle.

Intervención	Descripción / Finalidad	Documentos / Herramientas orientadores
Intervenciones colectivas específicas para poblaciones vulnerables (las atenciones descritas a continuación, se deben ejecutar de manera integral)	Tamizar para VIH, hepatitis B y C. (incluye consejería pre y post test)	Orientaciones para el desarrollo de tamizaje en el PIC Directrices de la educación para la salud en el marco de las RIAS Orientaciones para el desarrollo de canalización en el marco del PIC Orientaciones para el desarrollo de las actividades de tamizaje en el marco del PIC.
	Educación para la salud en derechos en salud; derechos sexuales y reproductivos; prevención de riesgos y factores de protección; acceso al Sistema General de Seguridad Social; y en prácticas y dinámicas que favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas para la promoción de la salud mental.	
	Canalización a servicios sociales o de salud conforme a los resultados de la caracterización y resultados de las pruebas de tamizaje efectuadas.	
	INCLUYE: el seguimiento a las personas canalizados y reporte de información conforme al documento de orientaciones y al sistema de monitoreo y evaluación de esta Ruta.	
	Suministro de preservativos	
	Otros tamizajes para detectar tempranamente eventos de interés en salud pública que generen alta externalidad en esta población.	

3.3 Intervenciones dirigidas a la familia como sujeto de derecho

La atención integral en salud a las familias²⁵, parte de su reconocimiento como sujeto colectivo de derechos, y se entiende como un conjunto de acciones enmarcadas en un proceso de promoción en salud familiar dinámico y continuo²⁶, que busca ser comprensivo de la situación familiar. Atención a la familia que debe valorarse en todos los momentos vitales, e implica la articulación efectiva con otras atenciones de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, incluidas las rutas específicas, así como con servicios de otros sectores según el caso. Esta atención, se brinda desde el enfoque de salud familiar y comunitaria²⁷, y se desarrolla en diferentes momentos de profundización y abordaje de acuerdo con las condiciones y particularidades de la dinámica familiar, de la incidencia en la salud familiar y de sus integrantes, y en concertación con las familias²⁸

Comprende acciones desde el reconocimiento y valoración integral de la situación familiar, sus características de composición, estructura y relaciones; considerando capacidades, intereses, problemas y necesidades. Implica una atención básica de orientación familiar que profundiza en asuntos esenciales de la dinámica familiar con incidencia en la salud, y lograr la promoción de acciones permanentes de educación para el fortalecimiento y promoción de la salud familiar, basado en el desarrollo de capacidades.

La atención integral en salud familiar²⁹, se realiza en alineación con la acción de las DTS que prioriza familias, atendiendo a criterios poblacionales y territoriales de conformación, identificación de características, y de condiciones de vulnerabilidad psicosocial, entre otros. El reconocimiento de la situación de las familias en el territorio, se realizará mediante los

²⁵ La atención integral en salud a la familia se propone desde una perspectiva interdisciplinaria que integre, las miradas propias de cada disciplina y una visión integral e integrada de las situaciones de la familia con el objetivo de promover la salud, prevenir problemas y enfermedades, dar la asistencia necesaria y contribuir a la rehabilitación, si es el caso. Según Zurro A.M., Solá G.J. Atención familiar y salud comunitaria. Elsevier España. 2011

²⁶ Atención Integral en salud a las familias, implica dinamizar, actualizar y generar continuidad. Cabe señalar que, en el marco de la integralidad de la atención, este proceso tiene continuidad en tanto se valore necesario remitir a procesos de acompañamiento, resolutivos y aquellos educativos de forma permanente según situación.

²⁷ El enfoque de salud familiar implica el reconocimiento de la familia en su doble acepción como sujeto derecho y de atención en salud, y desde la incidencia de sus relaciones como determinante de la salud individual y colectiva. Este se materializa en la aplicación de instrumentos para el reconocimiento de las características de la familia como sujeto de atención orientados a la promoción y atención integral en salud.

²⁸ La familia decide y concerta en concertación con los conceptos y orientaciones del profesional. El proceso comprende acciones desde el reconocimiento y valoración de la situación familiar (por familia) y de las familias (por grupos de familias), en tanto, características de composición, estructura y relaciones; considerando capacidades, intereses, problemas y necesidades. Seguimiento de un abordaje básico que atienda y oriente en temas esenciales a las familias priorizadas, acorde con las prioridades concertadas; y por último acciones de información y educación con fines de fortalecimiento y promoción de la salud familiar, basado en el desarrollo de capacidades. Se puede entender como la promoción y el fortalecimiento de "familias funcionales y con equilibrio en sus relaciones, capaces de autonomía y transformación orientada al desarrollo" acorde con su contexto social y cultural.

²⁹ La salud familiar, es el resultado de la interacción y del funcionamiento familiar, considerando su contexto y la relación con la salud de los integrantes. Se entremezclan procesos de desarrollo individual con los procesos propios de la familia, en tanto, red de relaciones que no implican la suma de las partes, sino procesos integrados y en constante desarrollo que tienen a la vez su propio curso de vida. La familia se asume como sujeto de derecho y centro de atención en salud.

instrumentos de caracterización u otros disponibles en el territorio³⁰. La acción coordinada con las DTS es fundamental para generar complementariedad y atención integral.

La atención a las familias en las Rutas Integrales de Atención en Salud, será realizada de la siguiente manera:

- Desde las acciones de Gestión de la RPMS, mediante la acción coordinada y estructurada de los diferentes actores del sector en corresponsabilidad y complementariedad orientado a la garantía de la continuidad e integralidad de las intervenciones desde lo poblacional y lo colectivo hasta lo individual, especialmente en lo relacionado con la identificación y reconocimiento de la situación de las familias y las condiciones de los entornos donde se desarrollan y transcurren sus vidas. La inclusión de acciones dirigidas a garantizar la atención integral en salud a las familias en los planes operativos, proyectos o sus equivalentes, así como el monitoreo y evaluación de los resultados en salud son responsabilidad de la gestión adelantada por los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud de acuerdo a sus responsabilidades, funciones y competencias. Todo acorde con los alcances de la Gestión en Salud Pública, según normatividad vigente.
- Desde las intervenciones poblacionales que comprenden la acción orientada a la población y las familias en general, considerando los efectos poblacionales en términos de incidencia intergeneracional o transformaciones sociales y familiares, en el marco de la superación de las inequidades, afectación de los determinantes sociales en salud con el fin de lograr la promoción y mantenimiento de la salud, que incluye como uno de sus pilares estratégicos, la salud familiar y comunitaria.
- Desde las intervenciones colectivas en el desarrollo de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC- en todos los entornos, (para este caso de atención familiar, con énfasis en el hogar), considerando las condiciones de los mismos y orientando la realización de las acciones de gestión de la salud pública y la aplicación de las tecnologías del PIC pertinentes que actúen directamente con las familias, reconocidas como sujetos colectivos de derecho y finalidad en sí mismas.
- Desde las intervenciones individuales, partiendo por una parte de la priorización realizada por el ente territorial³¹, que debe ser comunicada a la EAPB correspondiente para que a su vez prioricen la realización de la valoración de la familia en las intervenciones de valoración integral de los integrantes de la familia a través de su red de prestadores o por otra parte, desde las intervenciones de valoración integral de los profesionales del equipo de salud en el marco de los procedimientos contenidos en las RPYMS y en las RIAS por grupo de riesgo.

La atención en salud a las familias, se debe realizar a partir de la aplicación de las herramientas de valoración familiar que permitan la evaluación del grado de funcionamiento

³⁰ Considerando el análisis situacional, los procesos de caracterización poblacional y recurriendo a fuentes secundarias (sectoriales e intersectoriales) o procesos de caracterización definidos según las prioridades de su plan territorial en salud.

³¹ Debe contemplar la situación de las familias en el territorio.

familiar³² y a partir de este, la evaluación del riesgo para la salud en tanto se identifique condiciones de desarrollo y funcionalidad de las relaciones familiares³³. Siendo importante la promoción de la atención básica de orientación familiar que constituye una oportunidad para profundizar y ampliar en concertación con la familia, la identificación de las causas y oportunidades de mejora y fortalecimiento de su dinámica y funcionalidad familiar. Considerando de manera permanente la realización de acciones educativas individuales para cada familia o grupales de familias, dentro de la misma ruta de PYMDS o derivación a rutas de riesgo específico, si existe la detección de eventos que deban ser abordados desde las mismas con un manejo integral de la familia concomitante. Estas atenciones no implican necesariamente secuencialidad, siendo la valoración familiar obligatoria en todos los casos, y la atención básica de orientación familiar una opción derivada de dicha valoración o por demanda espontánea.

La realización de acciones de educación de familia, se debe realizar desde el desarrollo de capacidades y con visión de proceso³⁴, dirigida a promover dinámicas funcionales adecuadas, así como apropiación y transformación de recursos personales y familiares, relacionales y transformación de prácticas de cuidado en salud familiar que aporten al desarrollo familiar, sin perjuicio de otros que puedan resultar pertinentes.

Se debe garantizar, que la familia se constituya en un sujeto y fin en sí misma de la atención en salud, para lo cual, la atención en salud a las familias, se brindará en todos los momentos del curso de vida como lo dispone la RPMS durante la valoración del componente familiar realizada en la valoración integral por momento de curso de vida de cada persona, y mediante la Atención Básica de Orientación Familiar por medicina o medicina familiar, psicología, trabajo social o enfermería, la cual puede ser solicitada directamente por la familia o por un profesional de la salud como resultado de los procesos de valoración o atención de su competencia.

Las familias valoradas en situación de bajo riesgo³⁵ considerando condiciones y grado de funcionalidad, recibirán, en el marco de las intervenciones individuales de valoración integral dispuestas en esta Ruta, acciones de información, acorde con sus particularidades y, si es pertinente, serán canalizadas a servicios sociales. Para todas las familias, están indicados procesos educativos acordes con intereses o necesidades identificados y concertados.

La Atención Básica de Orientación Familiar, está indicada para familias clasificadas en riesgo medio por: (I) por priorización y canalización desde las autoridades sanitarias, y

³² El grado de satisfacción del funcionamiento familiar se evalúa a partir del APGAR FAMILIAR.

³³ En la valoración de las familias, se identifican condiciones de satisfacción del funcionamiento familiar, que se definen a partir del APGAR familiar que se establece como instrumento de apoyo para la definición del riesgo en la funcionalidad familiar, y se correlacionan con otros instrumentos aplicados, así como con los criterios del profesional y la concertación con la familia.

³⁴ Implica trascender la visión fragmentada de sesiones que se quedan en instrucciones puntuales de modificación de comportamientos, y promover “procesos reflexivos sobre las decisiones de estilos de vida, formas de relación y funcionamiento familiar”.

³⁵ La valoración del riesgo de la salud familiar, se considera a partir de la aplicación de los instrumentos como el APGAR Familiar, el familograma y el ecomapa. Considerando de manera privilegiada los resultados del APGAR familiar como orientador básico de la percepción de satisfacción del funcionamiento familiar, y por ende un indicador de potencial riesgo.

desde la caracterización propia de las intervenciones colectivas con especial énfasis en el entorno hogar, (ii) desde la solicitud de la familia directamente por demanda, y (iii) desde las intervenciones individuales en el proceso de valoración integral que comprende la valoración de la familia, y desde la valoración familiar derivada de las rutas de riesgos específicos. En todos los casos, es indispensable la valoración integral desde la aplicación de los instrumentos sugeridos.

Las familias clasificadas en riesgo alto o en las que se detecte un evento que esté afectándolas se atenderán mediante las rutas de riesgo o de evento según sea el caso de acuerdo al análisis de la problemática familiar que presenten sin perjuicio de la canalización a los servicios sociales que resulten pertinentes..

3.4 Intervenciones Individuales

Se definen como el conjunto de intervenciones en salud por momento de curso de vida, que tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud, individual, grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de las personas, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud.

A continuación se presentan los esquemas de atenciones individuales por momento de curso de vida y su contenido se precisa en el anexo “Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud”

3.4.1 Primera Infancia

La primera infancia se constituye en el momento del curso de vida con mayor posibilidad de potenciar el desarrollo cerebral a través de la interacción con el ambiente y su contexto, por lo tanto es de vital importancia reconocer las características físicas, biológicas, psicológicas y sociales a las que cotidianamente están expuestos los niños y las niñas en este momento vital, así como identificar situaciones que pueden incidir negativamente en la salud y en su desarrollo, y de esta manera hacer un abordaje diferencial en la atención.

El abordaje propuesto en la RPMS durante este momento del curso de vida incluye la valoración integral de la salud y el desarrollo, identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo y detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno, por parte de talento humano de medicina o enfermería. A partir de ella se establecen una serie de intervenciones, programáticas o no, que complementan el abordaje clínico inicial.

Adicionalmente, las sesiones educativas individuales, grupales o familiares, indicadas de acuerdo con los hallazgos de la valoración, permiten potenciar o desarrollar capacidades para el cuidado de la salud y gestionar los riesgos específicos identificados previamente.

A continuación se presenta el cuadro que resume el esquema de atención para este momento vital (incluye las intervenciones individuales, grupales y familiares)

Cuadro 1: Esquema de atención integral en salud para niños y niñas en primera infancia

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)											TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO				
		1 M	2-3 M	4-5 M	6-8 M	9-11 M	12-18 M	18-23 M	24-29 M	30-35 M	3 A	4 A			5 A			
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	890201	X		X			X		X		X		X	Medicina familiar Especialista en pediatría Medicina general	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la primera infancia.		
	Atención en salud por profesional de enfermería	890205		X		X	X		X		X		X	Enfermería	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la primera infancia.			
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203				Dos veces al año (1 por semestre) a partir de los 6 meses de edad											Odontología	Atención en salud bucal
	Atención por profesional de enfermería, medicina general o nutrición para la promoción y apoyo de la lactancia materna	890305	X	Adicionales según criterio del profesional											Enfermería Nutrición Medicina general	Valoración, promoción y apoyo de la técnica de lactancia materna		
PROTECCIÓN	Aplicación de barniz de flúor	997103						Semestral a partir del año de edad						Odontología Auxiliar de salud oral	Atención en salud bucal			
		997106																

	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310								Semestral a partir del año de edad	Odontología Auxiliar de salud oral	Atención en salud bucal
	Aplicación de sellantes	997102								Según criterio del profesional a partir de los 3 años	Odontología Auxiliar de salud oral	Atención en salud bucal
	Vacunación	993	X	X	X		X	X			Enfermera o Auxiliar de enfermería	Manual técnico administrativo del PAI. Capítulo 16. Esquema de Nacional Vacunación
	Fortificación casera con micronutrientes en polvo				X		X	X			No aplica	Fortificación con micronutrientes en polvo
	Suplementación con micronutrientes									A partir de los dos años de edad, dos veces al año	No aplica	
	Suplementación con hierro*	B03AA0701	Ver nota al pie								No aplica	
	Desparasitación intestinal antihelmíntica **	P02CA0301								A partir del año de edad, dos veces al año. Junto con la suplementación	No aplica	
EDUCACIÓN PARA	Educación individual (padres o cuidadores)	9902	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.							Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.	
	Educación dirigida a la familia	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.							Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.	

Educación grupal	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a tres ciclos educativos	Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
------------------	------	--	--	--------------------------

*Nota: En el caso de madres con estado nutricional subóptimo durante el embarazo y la lactancia, que planean ofrecer al recién nacido lactancia materna exclusiva o predominante, se recomienda administrar al niño, desde el nacimiento, un suplemento que aporte 1 mg/Kg/día de hierro elemental hasta que se introduzca alimentación complementaria adecuada.

**Nota: Se debe realizar en las zonas con prevalencia parasitaria igual o superior al 20%; en donde no se conozca la prevalencia se realizará en los territorios con porcentaje de NBI (componente de servicios) superior al 25%.

3.4.2 Infancia

A pesar de disfrutar de un mayor nivel de fortaleza e independencia respecto a la primera infancia, los niños y niñas en este rango de edad continúan siendo personas que requieren un acompañamiento muy cuidadoso en su salud, dadas las vulnerabilidades asociadas al momento del curso de vida.

Adicional a los elementos ya abordados desde la primera infancia en cuanto a valoración del desarrollo integral y multidimensional de los niños y niñas y la identificación temprana de alteraciones que puedan afectar su salud, la valoración integral se orienta a la identificación de factores y conductas de riesgo que puedan ser moduladas y corregidas antes de que se presenten afectaciones importantes, principalmente en torno a modos, condiciones y estilos de vida.

Cuadro 2: Esquema de atención integral en salud para niños y niñas en infancia

	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS					TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	
			6	7	8	9	10			11
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	890201	X		X		X		Medicina General Especialista en Pediatría Especialista en Medicina Familiar	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la infancia.
	Atención en salud por profesional de enfermería	890205		X		X		X	Enfermería	
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	Dos veces al año (1 por semestre)					Odontología	Atención en salud bucal	
DETECCI	Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito*	902211					Una vez entre los 10 y 13	No aplica	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la infancia.	
		902213								
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	Aplicación de barniz de flúor	997103	Dos veces al año					Odontología Auxiliar de Salud Oral	Atención en salud bucal	
		997106	Dos veces al año							
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	Dos veces al año					Odontología Auxiliar de Salud Oral	Atención en salud bucal	
	Aplicación de sellantes	997102	Según necesidad					Odontología Auxiliar de Salud Oral	Atención en salud bucal	
	Vacunación	993				Según esquema vigente		Enfermera o Auxiliar de enfermería	Manual técnico administrativo del PAI. Capítulo 16. Esquema de Nacional Vacunación	

	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS					TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			6	7	8	9	10		
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Educación individual	9902	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.					Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
	Educación dirigida a la familia	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.					Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
	Educación grupal	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a dos ciclos educativos					Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.

*Nota: Intervención dirigida solamente para las mujeres.

3.4.3 Adolescencia

La adolescencia se caracteriza por importantes y rápidas transformaciones a nivel de procesos psicosociales, neurocognitivos, físicos y sexuales que repercuten de forma importante en el devenir y el futuro de las personas. Es universal en cuanto a los cambios físicos, neurológicos y de características sexuales que se ocasionan, mientras que los procesos psicosociales incluyendo la sexualidad no lo son, debido a la manera como las distintas sociedades y culturas significan y dan sentido a estas transformaciones biológicas y los resultados potenciales en términos de capacidades que se producen en la adolescencia y los contextos que influyen en su desarrollo.

Las intervenciones correspondientes a este momento vital se describen a continuación y se orientan a valorar el proceso de crecimiento y desarrollo de los adolescentes, verificar la presencia de riesgos que amenacen su salud y generar condiciones para la adopción de estilos de vida saludables.

Cuadro 3: Esquema de atención integral en salud para los adolescentes

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			12	13	14	15	16	17		
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o medicina familiar	890201	X		X		X		Medicina General Especialista en Medicina Familiar	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la adolescencia
	Atención en salud por profesional de enfermería	890205		X		X		X	Enfermería	
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	Dos veces al año (1 por semestre)						Odontología	
DETECCIÓN TEMPRANA	Pruebas rápida treponémica	906039	Relaciones sexuales sin uso de preservativo						Medicina General Especialista en Medicina Familiar	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la adolescencia
	Prueba rápida para VIH	906249	Relaciones sexuales sin uso de preservativo						Profesional de la salud con entrenamiento básico	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la adolescencia
	Asesoría pre y pos test VIH	No aplica	Relaciones sexuales sin uso de preservativo						Profesional de la salud con entrenamiento básico	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la adolescencia
	Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito*	902211	Una vez entre los 10 y 13		Una vez entre los 14 y 17				No aplica	Atención en salud por enfermería, medicina

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			12	13	14	15	16	17		
		902213								general o medicina familiar en la adolescencia
	Prueba de embarazo	904508	En caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha						No aplica	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la adolescencia
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción	890201							Enfermería Medicina General Especialista en Medicina Familiar Especialista en Ginecología	Atención en planificación familiar y anticoncepción
		890301								
	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción – Control	890205								
		890305								
	Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod	697100								
	Inserción de anticonceptivos subdérmicos	861801								
	Suministro de anticoncepción oral ciclo e inyectable	No aplica								

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS					TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			12	13	14	15	16		
	Suministro de preservativos		Por demanda					No aplica	
	Aplicación de barniz de flúor	997103	Dos veces al año (1 por semestre)					Odontología Auxiliar de Salud Oral	Atención en salud bucal
		997106							
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	Dos veces al año (1 por semestre)					Odontología Auxiliar de Salud Oral	Atención en salud bucal
	Detartraje supragingival	997301	Según necesidad					Odontología Auxiliar de Salud Oral	Atención en salud bucal
	Aplicación de sellantes	997102	Según necesidad					Odontología Auxiliar de Salud Oral	Atención en salud bucal
Vacunación	993	Según esquema vigente					Enfermera o Auxiliar de enfermería	Manual técnico administrativo del PAI. Capítulo 16. Esquema de Nacional Vacunación	
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Educación individual	9902	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.					Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
	Educación dirigida a la familia	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.					Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		12	13	14	15	16	17		
Educación grupal	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a dos ciclos educativos						Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.

*Nota: Intervención dirigida solamente para las mujeres

3.4.4 Juventud

La juventud es el momento de consolidación de la autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural, lo que se evidencia en actitudes de seguridad, poder y dominio. Los jóvenes se enferman con menos facilidad y menor frecuencia que los niños, y si sucede, en general, lo superan rápidamente. Identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno se constituye en el centro de atención de la valoración integral en este momento de vida, así como el fortalecimiento de estilos de vida saludables como elemento protector para toda la vida.

Las intervenciones correspondientes a este momento vital se describen a continuación.

Cuadro 4: Esquema de atención integral en salud para los jóvenes

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGUN EDAD EN AÑOS											TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	
		18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o medicina familiar	890201			X					X				Medicina General Especialista en Medicina Familiar	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la juventud
	Atención en salud por profesional de enfermería	890205	X	X		X	X	X	X		X	X	X	Enfermería	
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	1 vez cada año											Odontología	Atención en salud bucal
DETECCIÓN	Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico,	907106 903841 903895 903868 903818	Según riesgo											Medicina General Medicina Familiar Enfermería	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la juventud

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS											TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	
		18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
creatinina, uroanálisis	903815 903816														
Prueba rápida treponémica	906039													Medicina General Medicina Familiar Enfermería	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la juventud
Prueba rápida para VIH	906249													Profesional de la salud con entrenamiento básico	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la juventud
Asesoría pre y pos test VIH	No aplica													Profesional de la salud con entrenamiento básico	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la juventud
Prueba rápida para Hepatitis B															
Prueba rápida para Hepatitis C															
Prueba de embarazo	904508													No aplica	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la juventud
Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología)	892901													Medicina General Enfermería Bacteriología Cito-histotecnólogo Histo-citotecnólogo	Tamizaje de cáncer de cuello uterino

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS											TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	
		18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
Colposcopia cervico uterina	702201													Medicina General Especialista en Ginecología	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
Biopsia cervicouterina	898101													Especialista en Ginecología	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción	890201												Enfermería Medicina General Especialista en Medicina Familiar Especialista en Ginecología	Atención en planificación familiar y anticoncepción
		890301													
	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción – Control	890205													
		890305													
Vasectomía SOD	637300												Medicina General Especialista en Urología		
Sección o ligadura de trompas de Falopio [cirugía de pomey] por	663100												Especialista en Ginecología		

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS											TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	
		18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
minilaparotomía sod															
Esterilización femenina	663910													Especialista en Ginecología	
Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod	697100													Enfermería Medicina General Especialista en Ginecología	
Inserción de anticonceptivos subdérmicos	861801													Enfermería Medicina General	
Suministro de anticoncepción oral ciclo e inyectable	No aplica													No aplica	
Suministro de preservativos		Por demanda											No aplica	Atención en planificación familiar y anticoncepción	
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	1 vez cada año											Odontología Auxiliar de Salud Oral	Atención en salud bucal	
Detartraje supragingival	997301	Según necesidad											Odontología Auxiliar de Salud Oral		
Vacunación	993	Según esquema vigente											Enfermera o Auxiliar de enfermería	Manual técnico administrativo del PAI. Capítulo 16. Esquema de Nacional Vacunación	

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS											TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	
		18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Educación individual	9902	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.											Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
	Educación dirigida a la familia	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.											Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
	Educación grupal	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a dos ciclos educativos											Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.

3.4.5 Adultez

La adultez se configura en un proceso dinámico, en donde continúa el desarrollo y las personas son capaces de establecer metas y poner en marcha los recursos necesarios para alcanzarlas, configurando sus trayectorias evolutivas personales y aprovechando las oportunidades disponibles en sus contextos. En este sentido, es importante subrayar que los patrones de desarrollo adulto no se configuran en algo novedoso, sino en la consolidación de los aprendizajes previos y un perfilamiento cada vez más claro de la individualidad.

Por lo tanto, las intervenciones en este momento de vida permiten consolidar los aprendizajes y fortalecer las capacidades aprendidas para posibilitar el crecimiento y el logro de los objetivos planeados por cada individuo.

Cuadro 5: Esquema de atención integral en salud para los adultos

	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			29 - 34	35 -39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59		
VALORACIÓN	Atención en salud por medicina general o medicina familiar	890201	X	X	X	X	X	X	Medicina General Especialista en Medicina Familiar	Atención en salud por medicina general o medicina familiar en la adultez
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	1 vez cada dos años						Odontología	Atención en salud bucal
DETECCIÓN TEMPRANA	Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN VPH)	908436	Según parámetros establecidos en el documento de directrices para el tamizaje de cáncer de cuello uterino						Medicina General Enfermería Bacteriología Cito-histotecnología Histo- citotecnología	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
	Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología)	892901	Según parámetros establecidos en el documento de directrices para el tamizaje de cancerde cuello uterino						Medicina General Enfermería Bacteriología Cito-histotecnologo Histo- citotecnologo	Tamizaje de cáncer de cuello uterino

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		29 - 34	35 -39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59		
Tamizaje de cáncer de cuello uterino (Técnicas de inspección visual con ácido acético y lugol)	892904	A partir de los 30 hasta los 50 años en zonas rurales dispersas						Medicina General Enfermería	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
Criocauterización de cuello uterino	673310	Según parámetros establecidos en el documento de directrices para el tamizaje de cáncer de cuello uterino						Medicina General Enfermería	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
Colposcopia cervico uterina	702201	Según hallazgos de la pruebas de tamización						Medicina General Especialista en Ginecología	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
Biopsia cervico uterina	898101	Según hallazgos de la pruebas de tamización						Especialista en Ginecología	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
Tamizaje para cáncer de mama (Mamografía)	876802				Cada dos años		Médico especialista en radioología e imágenes diagnósticas Técnico en imágenes diagnóstica	Tamizaje de cáncer mama	

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		29 - 34	35 -39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59		
Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama)					Anual a partir de los 40 años		Médico especialista en radiología e imágenes diagnósticas Técnico en imágenes diagnóstica	Tamizaje de cáncer mama	
Biopsia de mama	851101	Según hallazgos de la pruebas de tamización						Especialista en Ginecología Especialista en mastología	Tamizaje de cáncer mama
	851102								
Tamizaje para cáncer de prostata (PSA)	906611					Cada dos años	Medicina General Médico Especialista	Tamizaje de cáncer de próstata	
Tamizaje para cáncer de próstata (Tacto rectal)						Cada 2 años a partir de los 50 años	Medicina General Médico Especialista	Tamizaje de cáncer de próstata	
Biopsia de próstata	601101	Según hallazgos de la pruebas de tamización						Medicina General Especialista en Medicina Familiar Enfermería	Tamizaje de cáncer de próstata
	601102								

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		29 - 34	35 -39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59		
Tamizaje para cáncer de colon* (Sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica)	907009					Cada dos años	No aplica	Tamizaje de cáncer de colon	
Colonoscopia	452301					Cada 10 años**	Especialista en Gastroenterología y endoscopia	Tamizaje de cáncer de colon	
Bioosia de colón	452500								
Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis	907106	Quinquenal						Medicina General Especialista en Medicina Familiar Enfermería	NA
	903841								
	903895								
	903868								
	903818								
	903815								
	903816								
Prueba rápida treponémica	906039	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)						Medicina General Especialista en Medicina Familiar Enfermería	NA
Prueba rápida para VIH	906249	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)						Profesional de la salud con entrenamiento básico	NA

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	
		29 - 34	35 -39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59			
Asesoría pre y pos test VIH	No aplica							Profesional de la salud con entrenamiento básico		
Prueba rápida para Hepatitis B		Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)								
Prueba rápida para Hepatitis C		Antecedentes de transfusiones de sangre			A partir de los 50 años una vez en la vida					
Prueba de embarazo	904508	En caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha						No aplica	NA	
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción	890201	Por demanda						Enfermería Medicina General Especialista en Medicina Familiar Especialista en Ginecología	Atención en planificación familiar y anticoncepción
		890301								
	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción - Control	890205								
		890305								
Vasectomía SOD	637300	Por demanda						Medicina General Especialista en Urología		

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		29 - 34	35 -39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59		
Sección o ligadura de trompas de Falopio [cirugía de pomeroy] por minilaparotomía sod	663100	Por demanda						Especialista en Ginecología	
Esterilización femenina	663910							Especialista en Ginecología	
Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod	697100							Enfermería Medicina General Especialista en Ginecología	
Inserción de anticonceptivos subdérmicos	861801							Enfermería Medicina General	
Suministro de anticoncepción oral ciclo e inyectable								No aplica	
Suministro de preservativos		Por demanda según parámetros establecidos en el documento de directrices				No aplica		Atención en planificación familiar y anticoncepción	
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	1 vez cada dos años				Odontología Auxiliar de Salud Oral		Atención en salud bucal	
Detartraje supragingival	997301	Según necesidad				Odontología Auxiliar de Salud Oral			

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS						TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	
		29 - 34	35 -39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59			
Vacunación	993	Según esquema vigente						Enfermera o Auxiliar de enfermería	Manual técnico administrativo del PAI. Capítulo 16. Esquema de Vacunación Nacional	
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Educación individual	9902	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.						Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
	Educación dirigida a la familia	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.						Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
	Educación grupal	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a dos ciclos educativos						Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.

*Nota: Este procedimiento está disponible para la población masculina

**Nota: Se podrá realizar cada 10 años según disponibilidad y conforme establecido en el procedimiento

3.4.6 Vejez

Existen diversos enfoques para comprender el proceso de envejecimiento y las características de la vejez; sin embargo estos pueden vivirse desde las pérdidas o desde la plenitud, de acuerdo con los efectos acumulados a lo largo de la vida, la confluencia de las oportunidades y los recursos, tanto individuales como generacionales, que afecten el continuo de la vida de cada persona, así como su condición y posición social y su conjugación con la edad, el género, la clase social y el origen étnico, que representan ciertas diferencias en el acceso y disfrute de dichos recursos y oportunidades.

Las intervenciones correspondientes a este momento vital se describen a continuación y en conjunto buscan la protección de las prácticas adquiridas, la identificación oportuna de exposición a riesgos y la detección temprana de alteraciones que afecten negativamente la salud con el fin de derivarlas para su manejo oportuno.

Cuadro 5: Esquema de atención integral en salud para las personas adultas mayores

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS								TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		63 - 65	66 - 68	69 - 71	72 - 74	75 - 77	78 - 79	80 años y mas	80 años y mas		
VALORACIÓN Atención en salud por medicina general o medicina familiar.	890201	Una vez cada dos años								Medico General Médico especialista en Medicina Familiar	Atención en salud por medicina general o medicina familiar en la vejez
Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	Una vez cada dos años								Odontología	Atención en salud bucal
DETEC Tamizaje para cáncer de cuello uterino (ADN - VPH)	908436	Según parámetros establecidos en el procedimiento								Medicina General Enfermería Bacteriología	Tamizaje de cáncer de cuello uterino

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS								TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		63 - 65	66 - 68	69 - 71	72 - 74	75 - 77	78 - 79	80 años y mas	80 años y mas		
										Cito-histotecnología Histo- citotecnología	
Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología)	892901	Según parámetros establecidos en el documento de directrices para el tamizaje de cancerde cuello uterino								Medicina General Enfermería Bacteriología Cito-histotecnologo Histo- citotecnologo	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
Colposcopia cervico uterina	702201	Según hallazgos de la pruebas de tamización								Medicina General Especialista en Ginecología	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
Biopsia cervicouterina	898101	Según hallazgos de la pruebas de tamización								Especialista en Ginecología	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
Tamizaje para cáncer de mama (Mamografía)	876802	Bienal hasta los 69 años								Médico especialista en radiología e imágenes diagnósticas Técnico en imágenes diagnóstica	Tamizaje de cáncer mama
Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama)	No aplica	Anual a hasta los 69 años								Medicina General Medicina Familiar entrenado	Tamizaje de cáncer mama
Biopsia de mama	851101	Según hallazgos de la pruebas de tamización								Especialista en	Tamizaje de cáncer mama

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS								TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		63 - 65	66 - 68	69 - 71	72 - 74	75 - 77	78 - 79	80 años y mas	80 años y mas		
	851102									Ginecología Especialista en mastología	Tamizaje de cáncer mama
Tamizaje para cáncer de prostata (PSA)	906611	Bienal hasta los 75 años								No aplica	Tamizaje de cáncer de próstata
Tamizaje para cáncer de prostata (Tacto rectal)	No aplica	Cada 2 años hasta los 75 años								Medicina General	Tamizaje de cáncer de próstata
Biopsia de prostata	601101	Según hallazgos de la pruebas de tamización								Especialista en Urología	Tamizaje de cáncer de próstata
	601102	Según hallazgos de la pruebas de tamización								Especialista en Urología	Tamizaje de cáncer de próstata
Tamizaje para cáncer de colon* (Sangre Oculta en materia fecal por inmunoquímica)	907009	Bienal hasta los 75 años								No aplica	Tamizaje de cáncer de colon
Colonoscopia y Biopsia	452301	Cada 10 años hasta los 75 años**								Especialista en Gastroenterología y endoscopia	Tamizaje de cáncer de colon
	452500										
Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis	907106	Quinquenal								Medicina General Especialista en Medicina Familiar Enfermería	Atención en salud por medicina general o medicina familiar en la vejez
	903841										
	903895										
	903868										
	903818										
903815											

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS								TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	
		63 - 65	66 - 68	69 - 71	72 - 74	75 - 77	78 - 79	80 años y mas	80 años y mas			
Prueba rápida treponémica	903816	Según exposición al riesgo								Medicina General Especialista en Medicina Familiar Enfermería	Atención en salud por medicina general o medicina familiar en la vejez	
	906039											
	906249											
	No aplica											
Prueba rápida para VIH	906249	Según exposición al riesgo								Profesional de la salud con entrenamiento básico	Atención en salud por medicina general o medicina familiar en la vejez	
Asesoría pre y pos test VIH	No aplica									Profesional de la salud con entrenamiento básico	Atención en salud por medicina general o medicina familiar en la vejez	
Prueba rápida para Hepatitis B		Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)										
Prueba rápida para Hepatitis C		A partir de los 50 años una vez en la vida										
PROTECCIÓN	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción	890201	Por demanda solo para la población masculina								Enfermería Medicina General Especialista en Medicina Familiar Especialista en Ginecología	Atención en planificación familiar y anticoncepción
		890301										
	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en	890205										
		890305										

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS								TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	
		63 - 65	66 - 68	69 - 71	72 - 74	75 - 77	78 - 79	80 años y mas	80 años y mas			
anticoncepción - Control												
Vasectomía SOD	637300	Por demanda								Medicina General Especialista en Urología		
Suministro de preservativos		Por demanda según parámetros establecidos en el documento de directrices								No aplica	Atención en planificación familiar y anticoncepción	
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	1 vez cada dos años								Odontología Auxiliar de Salud Oral	Atención en salud bucal	
Detartraje supragingival	997301	Según necesidad								Odontología Auxiliar de Salud Oral	Atención en salud bucal	
Vacunación	993	Según esquema vigente								Enfermera o Auxiliar de Enfermería	Manual técnico administrativo del PAI. Capítulo 16. Esquema de Nacional Vacunación	
EDUCACIÓN PARA	Educación individual	9902	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.								Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
	Educación dirigida a la familia	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.								Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS								TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
		63 - 65	66 - 68	69 - 71	72 - 74	75 - 77	78 - 79	80 años y mas	80 años y mas		
Educación grupal	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a tres ciclos educativos								Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.

*Nota: Este procedimiento está disponible para la población masculina.

**Nota: Se podrá realizar cada 10 años según disponibilidad y conforme establecido en el procedimiento cuando corresponda a tamización en el caso de corresponder a una prueba diagnóstica se realizara conforme a los resultados de la tamización.

CAPÍTULO 4. TALENTO HUMANO DE LA RPMS

La prestación de las atenciones dispuestas en la RPMS está a cargo del talento humano contemplado en cada uno de las intervenciones establecidas, que deberá contar con las competencias generales para la atención integral en salud de las personas, las familias y comunidades, bajo los enfoques de curso de vida, género, diferencial, de derechos y de salud familiar y comunitaria y conforme a lo descrito en el presente lineamiento y sus anexos.

Los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, desde su competencia deben orientar las acciones tendientes a mejorar la disponibilidad de talento humano suficiente y competente para gestionar el cuidado integral de la salud, con calidad, oportunidad y pertinencia, a través de la humanización, procesos de selección, inducción, re inducción; entre otras estrategias que aporten a la continuidad, motivación y compromiso, en el marco de las definiciones y alcances de este lineamiento. Caso especial los procesos de inducción a los profesionales que inician su servicio social, en los términos estipulados en la Ley 1164 de 2007 y reglamentado por las Resoluciones 1058 de 2010 y 2358 de 2014.

Según la Resolución 6408 de 2016 tanto la medicina familiar como la pediatría son especialidades de puerta de entrada al sistema, de manera tal, que se constituyen en opciones válidas cuando se disponga del Talento Humano para la ejecución de las actividades o intervenciones descritas en la RPMS.

De otra parte, el gestor comunitario no representa un nuevo perfil titulado de talento humano en salud, ni técnico ni operativo, sino que corresponde a una persona de la comunidad que zonas dispersas podrá apoyar el desarrollo de intervenciones específicas de las Rutas, previo proceso de entrenamiento no formal según directrices que para el efecto expida la Nación.

En cuanto a la diferencia entre las competencias del gestor comunitario en salud y las del auxiliar en salud pública, se debe considerar que este último corresponde a un perfil regulado a través del Decreto 1075 del 2015³⁶, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación", específicamente en la parte 6 sobre la educación para el trabajo y el desarrollo humano, y el anexo del decreto 3616 del 2015 donde se describen las normas de competencia laboral del auxiliar en salud pública³⁷. Esta formación es titulada y expide un certificado de aptitud ocupacional.

³⁶ Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/normatividad/1753/w3-article-351080.html>

³⁷ Ministerio de Salud y Protección Social. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud. Perfiles Ocupacionales y Normas de Competencia Laboral para Auxiliares en las Áreas de la Salud [Internet pdf] Bogotá; septiembre de 2004. Disponible en:

http://www.javeriana.edu.co/cendex/GPES/publicaciones/libros/Perfiles_ocupacionales_1_ed.pdf

CAPÍTULO 5. PARÁMETROS GENERALES DE CONTRATACIÓN PARA LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO

La contratación de la atención en salud en el marco de las RIAS debe orientarse al logro de los resultados en salud y realizarse conforme a lo descrito en el presente lineamiento.

Independientemente de las modalidades usadas por los agentes responsables para la ejecución de las acciones contenidas en los diferentes tramos de la ruta de atención, se debe garantizar la definición y concertación de algunos parámetros mínimos que garanticen esta orientación.

5.1 Intervenciones Colectivas

Se constituyen las intervenciones, actividades, procedimientos e insumos establecidos en el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015 como elementos indispensables para ser incluidos y precisados en los contratos que se establezcan entre las Direcciones Territoriales de Salud y los prestadores de servicios seleccionados para la ejecución de las intervenciones colectivas, de acuerdo con la normatividad vigente, los siguientes:

- El entorno como escenario para promover y gestionar la atención de las poblaciones a cubrir, especificando los mecanismos de acceso a los servicios y los niveles de cobertura esperados.
- Las intervenciones y actividades cubiertas por el contrato, así como los parámetros técnicos de acuerdo con los cuales deban desarrollarse, según las disposiciones establecidas en la RPMS.
- Los procedimientos de canalización de personas o familias que requieran atenciones individuales, atención en rutas de riesgo, otros servicios de salud o servicios de otros sectores, incluyendo los procedimientos de articulación para la captación y atención efectivas y el seguimiento a los resultados de la canalización realizada.
- Los resultados a obtener, según definiciones contenidas en la RPMS.
- Los mecanismos de monitoreo y seguimiento de esos resultados, incluyendo los parámetros para el reporte y procesamiento de los indicadores y datos requeridos en la ejecución de las acciones.

5.2 Intervenciones Individuales

Igualmente, los acuerdos entre EAPB y prestadores de servicios de salud para el cubrimiento de las intervenciones individuales contenidas en la RPMS, independientemente de las modalidades de contratación y pago escogidas, deberán garantizar que, al menos, consideren y concreten como mínimo:

- Las Intervenciones y actividades cubiertas por el contrato, así como los parámetros técnicos de acuerdo con los cuales deban desarrollarse, según las disposiciones establecidas en la RPMS.
- Los procedimientos acordados para la captación efectiva y oportuna de las personas y familias beneficiarias de atención por el prestador o la red contratada, el lapso de tiempo requerido para alcanzar la cobertura total de la población asignada y los mecanismos establecidos para la respuesta oportuna en los casos identificados y canalizados para atención en la red desde los entornos bien sea en la ejecución de acciones colectivas o desde otros sectores que operen en el territorio.
- Los procedimientos para la canalización de personas o familias a otras atenciones requeridas individuales o colectivas.
- Los resultados a obtener, según definiciones contenidas en la RPMS.
- Los mecanismos de monitoreo y seguimiento de esos resultados, incluyendo el los parámetros para el reporte y procesamiento de los indicadores y datos requeridos en la ejecución de las acciones.

En ningún caso, independientemente de la forma de contratación utilizada, se considera pertinente la autorización previa como requisito para la prestación de los servicios contenidos en la RPMS, dado que los mismos son de cobertura universal y deben ser garantizados a la totalidad de la población afiliada en los términos y condiciones estipulados en este lineamiento.

CAPÍTULO 6. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y la evaluación de la Ruta Integral Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, tiene como eje los componentes de la atención integral en salud definidos en el *Manual para el diseño e implementación de las RIAS*, este proceso incluye la definición de los resultados en salud esperados en las personas, familias y comunidades, así como los resultados del proceso de atención en salud a cargo de los integrantes del SGSSS.

En consonancia con el Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados (Decreto 1290 de 2014), y lo establecido en la Ley 1438 de 2011 (Congreso de la República de Colombia), existe la necesidad de definir directrices para el mejoramiento de la Calidad en Salud, partiendo desde la atención hasta la obtención de resultados evaluables, reconocidos y direccionados al compromiso de todos los actores del sistema; el Ministerio de Salud y Protección Social en Salud ha construido el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS), con una propuesta de abordaje en tres ejes: i) las personas como centro y finalidad del sistema, ii) la calidad a partir de un enfoque sistémico y iii) la transformación del sistema mediante procesos de autoevaluación. Así, los planteamientos actuales se enfocan en modelos sostenibles de gestión, con una apuesta a la excelencia del sistema y por ende en la prestación de servicios integrales en salud³⁸.

El fin del monitoreo es velar por la implementación adecuada de la política, que se verá reflejada en los resultados en salud de la población colombiana. La implementación de la política se hará con un principio orientador como es la humanización, reconocido desde el Plan Nacional de Mejoramiento Continuo en Salud³⁹ como el fundamento esencial del Sistema de Salud, centrando su accionar en las personas y planteando la necesidad de que los actores del sistema enfoquen su misión en el cumplimiento del derecho fundamental y el fortalecimiento de una cultura organizacional dirigida al ser humano y a la protección de la vida en general. Por esto, se hace necesario implementar un proceso de monitoreo de manera continua que permita hacer seguimiento a la adaptabilidad y progresividad de las intervenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades y al fortalecimiento institucional. De esta manera, se podrá garantizar que la evaluación de los resultados en salud sea satisfactoria y consistente con el objetivo de la PAIS.

Por tanto, el objetivo general del monitoreo y evaluación de la implementación y ejecución de la RIAS para la promoción y mantenimiento de la salud, es medir los resultados en salud alcanzados en las personas, familias y comunidades, de tal forma, que apoye la toma de decisiones y la mejora del proceso de atención integral en Salud, a través de los siguientes objetivos específicos:

- Monitorear los resultados de la implementación de los procesos de gestión de la salud pública en los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

³⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud. Diciembre de 2016.

³⁹ Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud. Diciembre de 2016.

y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud para garantizar una atención en salud integral y de calidad.

- Determinar el grado de cumplimiento y cobertura de las intervenciones establecidas por parte de los integrantes del SGSSS.
- Medir los resultados en salud en las personas, familias y comunidades, derivados de las intervenciones individuales, colectivas y poblacionales dirigidos a la promoción y mantenimiento de la salud.
- Monitorear las brechas sociales existentes que afectan la salud

6.1 Resultados esperados

Los resultados o desenlaces esperados de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud, son:

Resultado En Salud	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez
Impacto	Personas que se desarrollan adecuadamente desde el punto de vista físico-motor, socio-emocional y cognitivo					Personas adultas mayores que conservan las habilidades cognitivas
						Personas adultas mayores que conservan la independencia funcional
	Personas, familias y comunidades que habitan, laboran y estudian en entornos saludables					
	Personas sin morbilidad por enfermedades evitables					
	Personas sin mortalidad por enfermedades evitables					
Intermedios	Niñas y niños alimentados exclusivamente con lactancia materna hasta los 6 meses					
	Personas con adecuado estado nutricional de acuerdo a su edad					
	Niñas y niños sin anemia nutricional					
	Personas con adecuado estado de salud visual					
	Personas con adecuado estado de salud auditiva y comunicativa					
	Personas con adecuado estado de salud bucal					

Resultado En Salud	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez
			Personas que ejercen sus derechos sexuales y reproductivos			
			Personas con prácticas que favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas			
			Personas con habilidades sociales y emocionales para la promoción de la salud mental			
			trabajadores con prácticas de cuidado de su salud en el trabajo			
	Personas con capacidades para afrontar los diferentes sucesos vitales					
	Personas con capacidades para el manejo de situaciones de crisis o estrés					
	Personas que realizan actividad física regular y actividades de juego, ocio y recreación					
	Personas, familias y comunidades que cuentan con redes de apoyo comunitarias y sociales para la promoción de la salud					
	Padres y cuidadores con prácticas para el cuidado de la salud y crianza promotora de la salud y del desarrollo de niñas y niños					
	Padres y cuidadores con redes familiares, comunitarias y sociales para el apoyo de la crianza de las niñas y niños					
	Padres, madres y cuidadores con capacidades para identificar signos de alarma o complicaciones en el estado de salud de sus hijos/as					
	Personas con capacidad de agencia y prácticas para el cuidado de su salud					
	Personas con prácticas para el cuidado y protección de los entornos					
	Padres y cuidadores con prácticas para el cuidado y protección de los entornos donde viven los niños y las niñas					
	Personas con conocimientos, actitudes y prácticas que le permiten promover un adecuado estado nutricional y prevenir las enfermedades relacionadas con el régimen alimenticio					
	Padres y cuidadores con conocimientos, actitudes y prácticas que le permiten promover un adecuado estado nutricional y prevenir las enfermedades relacionadas con el régimen alimenticio en niños y niñas					
	Padres y cuidadores con conocimientos sobre los derechos para la atención integral en salud de los niños y niñas		Personas con conocimientos sobre los derechos para la atención integral en salud			
	Personas con detección temprana de alteraciones y riesgos en salud					

Para lo anterior, se establece como monitoreo y evaluación lo siguiente:

El monitoreo es un proceso continuo mediante el cual se lleva a cabo un seguimiento de lo que ocurre con la implementación de la RIAS mediante la utilización de datos recopilados

sobre su ejecución, de tal forma que soporte la toma de decisiones durante la ejecución e implementación de las mismas. El Monitoreo es necesario en todos los programas y constituye una fuente crítica de información sobre el desempeño de los mismos, lo cual abarca también la implementación y los costos. Normalmente, el monitoreo se aplica a los insumos, actividades y productos, aunque ocasionalmente también puede abarcar los resultados, como, por ejemplo, el progreso alcanzado en los objetivos de desarrollo nacional⁴⁰.

En el entendido que la atención integral no se limita a las acciones/intervenciones asistenciales individuales, sino que trasciende a procesos y acciones que impacten positivamente los determinantes sociales de la salud, para generar condiciones de bienestar para la población, que permitan disminuir las brechas sociales que afectan el estado de salud de las personas, familias y comunidades⁴¹, es necesario realizar monitoreo a la implementación o fortalecimiento de los procesos de la gestión de la salud pública por parte de los integrantes del SGSSS, de acuerdo a las responsabilidades contempladas en la norma, así como al cumplimiento de las actividades programadas (eficacia técnica) y de los recursos financieros del sector salud ejecutados frente a los programados, de acuerdo con la normatividad vigente (eficacia financiera).

Por tanto, el monitoreo se realiza a las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y de la Gestión de la Salud Pública, éstas últimas de conformidad con lo establecido en la Resolución 518 de 2016.

La periodicidad establecida para realizar el monitoreo depende de la periodicidad definida para el seguimiento y disponibilidad de los indicadores de proceso e intermedios y debe ser coherente con el monitoreo que se realiza a las demás políticas públicas en salud, como en el caso del Plan Decenal de Salud Pública.

La evaluación es una valoración periódica y objetiva de un proyecto, programa o política planificado, en curso o terminado. Se utiliza para responder a preguntas específicas relacionadas con el diseño, la implementación y los resultados. En contraste con el monitoreo, que es continuo, las evaluaciones se llevan a cabo en momentos concretos en el tiempo y a menudo requieren una perspectiva externa de los técnicos expertos⁴².

El punto de partida para evaluar las acciones/intervenciones individuales, familiares, colectivas y poblacionales contempladas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en los diferentes momentos del curso de vida de las personas y en cada uno de sus entornos, serán los hitos y los desenlaces esperados o resultados en salud.

⁴⁰ BID. Paul J. Gertler, Sebastián Martínez, Patrick Premand, Laura B. Rawlings y Christel M. J. Vermeersch. La Evaluación de impacto en la práctica. Segunda Edición. 2011.

⁴¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3202 de 2016. Manual metodológico para la elaboración e implementación de las rutas integrales de atención en salud

⁴² BID. Paul J. Gertler, Sebastián Martínez, Patrick Premand, Laura B. Rawlings y Christel M. J. Vermeersch. La Evaluación de impacto en la práctica. Segunda Edición. 2011.

Por tanto, la evaluación se realiza a los cambios en la salud y al desarrollo de capacidades para la promoción y el mantenimiento de la misma en las personas, familias y comunidad, a través de los indicadores de impacto y las brechas sociales en salud identificadas.

La evaluación, se realiza con una periodicidad anual, tomando en cuenta la última información disponible para cada uno de los indicadores y en coherencia con la evaluación que se realiza para otras políticas públicas en salud como es el caso del PDSP.

De conformidad con lo anterior, los indicadores propuestos para monitorear y evaluar la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud, se presentan para cada una de las intervenciones individuales y familiares, por entornos y colectivas y para la gestión de la salud pública. Para las intervenciones individuales, los indicadores se presentan por momentos del curso de vida y agrupados (impacto, intermedios y proceso), teniendo en cuenta los resultados esperados. (Ver anexo indicadores). Así mismo, cada indicador contiene la respectiva ficha técnica que describe el indicador, la forma de cálculo y la fuente de información. (Ver anexo fichas técnicas).

6.2 Medición de Brechas

Para la medición de brechas sociales en salud se usan los indicadores que sean identificados como trazadores, analizados por los siguientes estratificadores disponibles: Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), índice de pobreza multidimensional (IPM), educación, área de residencia (urbana/rural), sexo, etnia, empleo, ingreso económico, régimen de afiliación al SGSSS (contributivo/subsidiado/excepción).

Fuentes de información

Para realizar el monitoreo y la evaluación de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, cada integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) o demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, debe hacer uso de los indicadores que dispone el Sistema Información de la Protección Social (SISPRO) de manera periódica.

Estos indicadores son calculados con la información disponible en las fuentes de información que se encuentran integradas en SISPRO y en otras fuentes oficiales que dispone el sistema y otras instituciones.

Por lo anterior, cada integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud deberá enviar, a través de los medios o plataformas acordadas, la información requerida por las EPS, las Direcciones Territoriales de Salud o el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo a la normatividad vigente para cada caso.

Las fuentes de información requeridas se describen en el anexo de los indicadores y en las fichas técnicas de los mismos. Para los nuevos indicadores, se hará adaptación de las fuentes existentes y en caso de ser necesario, se crearán nuevas fuentes de información y su implementación y estandarización será de manera progresiva.

6.3 Auditoría

Para alcanzar los resultados y la calidad de la atención en salud conforme a lo definido en las Rutas Integrales de Atención en Salud, se hace necesario desarrollar procesos de auditoría a las Direcciones Territoriales de Salud (Departamentales, Distritales y Municipales), a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad⁴³, a fin de monitorear y evaluar los siguientes aspectos:

1. La calidad del registro de información (veracidad y coherencia entre los registros administrativos y el reporte de información);
2. La calidad de la atención de las personas y las familias en el marco de lo establecido en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS);
3. La gestión y el desempeño de los actores para la atención integral en salud.
4. La efectividad del proceso de demanda inducida para la garantía de las intervenciones individuales por momento de curso de vida.
5. Atenciones que por su naturaleza no son de reporte en las fuentes oficiales, pero que la evidencia demuestra que son clave para alcanzar los resultados en salud y el desarrollo, por ejemplo: el pinzamiento del cordón, los contenidos de las sesiones educativas.
6. Otros que definan como prioritarios los integrantes del SGSSS.

Dicha auditoria se realizará conforme a los lineamientos normativos, conceptuales, metodológicos e instrumentales, expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social; con el fin de generar planes de mejoramiento e implementación de medidas de corrección de desviaciones detectadas por parte de cada uno de los actores del sistema, según su competencia.

6.4 Plan de Análisis

Monitoreo: para realizar el monitoreo se debe utilizar la última información disponible en cada una de las fuentes de información identificadas⁴⁴.

Entre los análisis propuestos se encuentran:

- Seguimiento nominal a cohortes: Se realizará a través del seguimiento de las atenciones en salud que recibe cada persona durante el curso de vida, evaluando la integralidad de la atención y la generación de alertas que oriente la acción oportuna de los integrantes del SGSSS, en el marco de sus competencias.

⁴³ Decreto 1011 de 2006. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud "

⁴⁴ Se debe tener en cuenta que algunas de estas fuentes secundarias de datos tienen niveles de coberturas no óptimos, sin embargo son las fuentes oficiales de las cuales se debe tomar la información.

- Análisis de tipo descriptivo (proporciones, promedios y prevalencias), para medir la cantidad, disponibilidad y capacidad técnica del recurso y talento humano, cantidad de recursos, insumos, la cobertura, la accesibilidad, la oportunidad y la experiencia y calidad de la atención en salud, centrada en la persona.

Evaluación. Al igual que para el monitoreo, entre los análisis propuestos se encuentran el seguimiento a cohortes y los de tipo descriptivo (proporciones, promedios, prevalencias, razones, tasas, índices).

Para medir y monitorear las brechas sociales en salud, se aplican métodos de estimación de medidas simples y relativas de desigualdad, tales como las diferencias absolutas y relativas de desigualdad, riesgos atribuibles poblacionales, índices de concentración e Índice de desigualdad de la pendiente.

CAPÍTULO 7. ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA IMPLEMENTACIÓN

La Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de la Salud) tiene por objetivo garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Reitera, recogiendo los elementos contenidos en los pactos internacionales suscritos por Colombia e incorporados a nuestro marco constitucional, que se trata de un derecho fundamental, de carácter autónomo e irrenunciable, el cual comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. Incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad e idoneidad profesional, en cumplimiento de los cuales los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas.

Además la Ley especifica cómo el derecho fundamental a la salud comporta una serie de principios, entre los que pueden destacarse los de universalidad, prevalencia de derechos de niños, niñas y adolescentes, progresividad del derecho, interculturalidad y protección a pueblos y comunidades indígenas, ROM, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

Estos elementos y principios son innegociables, por lo que la forma como se organicen los servicios de salud debe velar por su cumplimiento y aplicación en todo momento. Se reconoce la necesidad de contemplar las características propias de cada territorio y sus condiciones de desarrollo como factores moduladores de la organización de servicios en torno al disfrute del derecho en las condiciones planteadas.

7.1 Adaptabilidad de las Intervenciones

Según la Política de Atención Integral en Salud – PAIS el enfoque diferencial es la estrategia que permite reconocer y organizarse según las diferencias de las personas y colectivos frente a los determinantes sociales. Reconoce, la misma Política, elementos de **diferenciación poblacional**, que permiten entender la probabilidad de ser afectado diferencialmente por un riesgo de cualquier naturaleza y elementos de **diferenciación**

territorial, que registra diferencias marcadas a nivel nacional en relación a las entidades territoriales tanto en las condiciones del territorio como en las necesidades de la población.

En cumplimiento de este enfoque, las RIAS, como componente operacional del MIAS, deben ser adaptadas a los ámbitos territoriales urbanos, de alta ruralidad y con población dispersa, así como a los diferentes grupos poblacionales, lo que hace referencia a aspectos de la prestación de los servicios de salud y a los mecanismos de abordaje de las poblaciones, teniendo en cuenta las características geográficas, sociales, históricas y culturales del territorio (Resolución 3202 de 2016).

En el caso de la RPMS la adaptación de las intervenciones contenidas en ella deberá basarse en las características territoriales (ámbito urbano, rural y rural disperso) y poblacionales (pertenencia étnica, situaciones o condiciones de las personas y los grupos, entre otros) como elementos que orientan los ajustes a realizar en la forma como se ejecutan las intervenciones de la ruta, con el objetivo de disminuir barreras de acceso y posibilitar la efectiva prestación de las mismas.

La adaptación se debe realizar teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- **El ámbito territorial:** Las Direcciones Territoriales de Salud, los Aseguradores y los Prestadores de Servicios de Salud, en forma articulada y coordinada, deberán definir cuál o cuáles adaptaciones utilizarán en los territorios de su área de influencia, de acuerdo a las condiciones particulares de cada uno, según sean urbanos, rurales o rurales dispersos o una combinación de los mismos. Ello implica, entre otras:
 - La definición de las modalidades de prestación de servicios, de acuerdo a las características territoriales, tales como la distancia a recorrer para acceder a la zona donde habita la comunidad, la calidad o existencia de vías de acceso, las dificultades logísticas y de acomodación para la prestación de determinados servicios, entre otras. El desarrollo de actividades extra murales o la aplicación de tecnologías como la telemedicina permiten abordar estas condiciones y facilitan el acceso de la población a las intervenciones de la RIAS.
 - La posibilidad de adelantar acciones de la ruta en entornos diferentes al institucional; (Ej.: para intervenciones de educación para la salud, vacunación, suplementación con micronutrientes).
 - Los ajustes administrativos y organizativos de los servicios de salud (procesos, procedimientos, etc.) para la eliminación de barreras administrativas como el diligenciamiento de formularios o autorizaciones previas o la eliminación de exigencia de desplazamiento para ser atendido en diferentes IPS y la inclusión de la adecuación cultural de los servicios como oportunidades de mejora del sistema obligatorio de garantía de la calidad; así como la autorización para que en el entorno institucional se permita la atención / acompañamiento de los sabedores en salud de las comunidades étnicas, como las parteras o los médicos ancestrales.

- La definición y gestión de medios o mecanismos de transporte para los territorios rurales y rurales dispersos (especialmente aquellos de difícil acceso) como un mecanismo para asegurar la provisión efectiva de los servicios y la cobertura poblacional con las intervenciones de la ruta.

En todo caso, se debe observar la normatividad vigente que establece los parámetros, condiciones y requisitos para el desarrollo de las diferentes modalidades de atención, particularmente la Resolución 2003 de 2014 y las Leyes 1341 de 2009 y 1419 de 2010 o aquellas normas que la modifiquen, adiciones o sustituyan.

- **La población:** Independientemente de las modalidades utilizadas, las intervenciones y acciones deben ser entendidas y aceptadas por las personas y comunidades para que sea posible su ejecución, lo que implica realizar ajustes en todos aquellos aspectos de concepción, promoción de prácticas e intervenciones y formas de operación acordes con los principios de la perspectiva de derechos, género, diferencial, curso de vida y la integralidad que se requieren.⁴⁵

La adecuación técnica y sociocultural de las intervenciones contenidas en la RPMS deberá realizarse de forma participativa para el caso de las poblaciones con alguna condición o situación (como las personas con discapacidad, o las víctimas del conflicto armado, entre otras) y adicionalmente, de forma intercultural para el caso de los pueblos étnicos:

La **adecuación sociocultural** es un proceso participativo, sistemático de armonización entre la oferta institucional de servicios de salud y las expectativas, saberes y formas organizativas de las comunidades étnicas.

Por su parte, las **adecuaciones técnicas** se refieren a los ajustes en los procesos, procedimientos, guías, protocolos, instrumentos, herramientas y estrategias institucionales, de manera que permita responder a las necesidades de salud de las comunidades étnicas y demás grupos poblacionales, de forma respetuosa y armoniosa con su cultura, sus sistemas médicos ancestrales y de acuerdo con el contexto geográfico, demográfico y social en que habitan⁴⁶

Entre las adaptaciones se tendrá en cuenta el ajuste de:

- **Metas y resultados en salud:** de acuerdo con las particularidades culturales de las poblaciones podrán ajustarse las metas de cobertura de las que afecten su pervivencia como pueblo (ej.: uso de métodos de anticoncepción), o sus creencias (ej.: tamizaje de próstata). Eso no quiere decir que las intervenciones contenidas en la ruta no se deban desarrollar sino que se deberán concertar y ajustar en concordancia con las características culturales de las comunidades.

⁴⁵ Sánchez, Sol B. Criterios para la adaptación y adecuación diferencial de los servicios y las atenciones en salud. Documento borrador. MSPS. consultado el 07 de julio de 2017.

⁴⁶ Trujillo, Julián. La adecuación sociocultural y técnica de los programas de salud pública ofertados a los grupos étnicos. Bogotá, MSPS, 2012.

No obstante existen intolerables como las acciones relacionadas con la disminución de mortalidad infantil por enfermedades prevenibles, la mortalidad materna, la mortalidad por enfermedades transmisibles –como la tuberculosis-, para mencionar solo algunas.

Para alcanzar las metas, los prestadores y las Direcciones Territoriales de salud, de la mano de las autoridades e institucionalidad en salud de los grupos étnicos, concertarán las adecuaciones en la prestación de los servicios, de modo que, por una parte, se respete la cosmovisión de estos grupos, pero, por otro, se alcancen los resultados en salud esperados.

- **Modalidades de prestación de los servicios y procedimientos**⁴⁷: Algunas posibilidades son:
 - Definición de las modalidades de prestación de servicios de acuerdo con las características poblacionales (equipos extramurales)
 - Disponibilidad de servicio de intérpretes y traductores (para comunidades étnicas o para personas con discapacidad auditiva).
 - La autorización que permita la atención o acompañamiento de los sabedores en salud de las comunidades étnicas, como las parteras o los médicos ancestrales en las instituciones prestadoras de servicios de salud. ⁴⁸
 - El desarrollo de programas de formación en competencias inter culturales para talento humano en salud asistencial y administrativo.
 - Adecuaciones de infraestructura que faciliten el acceso y la movilidad.
 - La dotación, decoración y diseño adecuados a la cosmovisión o a la condición de las personas a atender (por ejemplo, colores con los que se identifican más los grupos poblacionales del territorio, intensidad de las luces, mobiliario; espacios adecuados para el trabajo con niños o con adolescentes y jóvenes; espacios de espera asociados a los servicios).
 - Articulación y coordinación con servicios socio sanitarios para disponibilidad de sitios de acogida para los acompañantes de los consultantes (en caso de que tengan que desplazarse a sitios lejanos de sus territorios).
- **Intervenciones de la ruta**: implica definir con la institucionalidad en salud de las comunidades étnicas y demás grupos poblacionales lo que se puede hacer o no

⁴⁷ Estas modalidades deberán ser implementadas por el Plan de beneficios con cargo a la UPC y por el Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas. En algunas oportunidades se podrán realizar acciones conjuntas, como en el caso de las jornadas de salud, atendiendo lo definido en las respectivas orientaciones expedidas por el MSPS.

⁴⁸ Trujillo, Julián. op. cit.

hacer respecto de las atenciones y procedimientos definidos en la RPMS, de acuerdo con la cultura de la comunidad, por ejemplo en lo referente a intervenciones específicas como las citologías, la mamografía o la suplementación nutricional. Así mismo implica la construcción de rutas interculturales de acuerdo con sus modelos de salud (en caso de que los haya) o la articulación de acciones (propias e interculturales) para garantizar que se puedan prestar las atenciones definidas en la RPMS por ejemplo el ritual de armonización previo a un control prenatal.⁴⁹

- **Perfiles de talento humano:** si bien la ruta especifica el talento humano mínimo para la ejecución de las intervenciones, para algunas de ellas existe la posibilidad de vincular talento humano adicional que facilite el desarrollo de las intervenciones, porque cuentan con el reconocimiento y la confianza de las comunidades; o bien porque se requiere de ciertos perfiles que permitan comprender de forma más exacta a las comunidades (como es el caso de los perfiles de antropología o sociología).

Adicional a las competencias de los perfiles estipulados en los procedimientos, para el desarrollo de las intervenciones de la ruta y con el fin de que su accionar respete y concilie las acciones a su cargo con la cultura y las particularidades poblacionales, se requiere que el talento humano reconozca lo siguiente: a) el territorio y su dinámica socio cultural (por ejemplo, con qué tipo de sabedores ancestrales y trabajadores comunitarios de salud cuenta la comunidad); b) la legislación que protege los derechos, especialmente el derecho a la salud de las comunidades étnicas o de las poblaciones con alguna condición o situación especial; c) la forma en que las diversas poblaciones comprenden la salud –y la enfermedad⁵⁰; d) los tipos de autoridades en salud de las poblaciones así como la sabiduría ancestral de las comunidades étnicas, la forma de comprender el ciclo de la vida, el sistema y las acciones de cuidado⁵¹; e) la forma de concertar con las poblaciones específicas (étnicas, etarias, con orientación sexual y de género diversas, con condiciones físicas especiales, entre otras) y las particularidades que deberán incluirse para el desarrollo de las intervenciones a su cargo.

En todo caso, las DTS podrán adelantar procesos de desarrollo de capacidades que le permitan al talento humano en salud, ejecutar las intervenciones de la RPMS de

⁴⁹ Las rutas pueden incluir intervenciones de otros sectores que permitan articular la acción del Estado y mejoren la prestación de los servicios o la superación de las problemáticas sanitarias. No obstante las intervenciones de los otros sectores serán financiados con cargo a sus propios presupuestos. La definición de las intervenciones intersectoriales se realizará en el marco de los comités que para el efecto existan en el territorio (Se sugiere establecer un NODO de participación que incluya todas las instancias y espacios, inter y transectoriales territoriales)

⁵⁰ Para el conocimiento sobre las formas de comprender la salud y sobre las formas del cuidado de la salud y la vida de las diversas poblaciones, se podrán adelantar procesos de investigación (se sugiere que sean participativos)

⁵¹ En relación con las poblaciones étnicas se articularán las acciones propias con las interculturales y las alopáticas y se implementarán con la previa concertación entre los sabios y sabedores ancestrales y el grupo de profesionales, técnicos y auxiliares en salud. Con base en esta articulación se realizará la planeación de las actividades para el desarrollo de la RPMS (deben ir juntos a la comunidad y previamente haber concertado las acciones a realizar para recuperar o mantener la salud)

acuerdo con los enfoques definidos para el MIAS y las RIAS, los requerimientos territoriales y poblacionales y con la calidad y oportunidad requeridas.

- **Información en salud y educación y comunicación para la salud:** Se realizará la promoción de la salud culturalmente apropiada, tanto desde los mensajes como desde los materiales, no solo para los diferentes grupos étnicos sino también a las características propias de la población a atender, como en el caso de poblaciones LGBTI, población habitantes de calle, personas en condición de discapacidad o afectadas por cualquier forma de violencia.⁵²
- **Seguimiento y evaluación de resultados:** se requiere concertar con las comunidades los mecanismos para realizar M & E de forma participativa y, para el caso de las comunidades étnicas, adecuar indicadores que incluyan las enfermedades propias y las acciones propias de su cultura.
- **Articulación entre planes de beneficios:** Entre las posibles acciones a desarrollar por parte de los agentes del Sistema para garantizar la articulación y complementación de las acciones de los planes de beneficios se pueden citar las siguientes:
 - Constituir por parte de la Entidad Territorial y las aseguradoras, equipos básicos con profesionales y auxiliares en salud, financiados conjuntamente con recursos del Plan de beneficios con cargo a la UPC y del Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas, quienes construirán y ejecutarán un plan conjunto a adelantar con las comunidades, en el marco de sus competencias y responsabilidades⁵³.
 - Coordinar por parte de la Entidad Territorial, la inclusión de intervenciones de otros sectores, que le aporten al mejoramiento de la salud y la calidad de vida en determinados territorios, especialmente en los de condición rural dispersa y rural (las intervenciones de otros sectores serán financiadas con cargo a sus propios programas y complementarán o potenciarán las financiadas por el sector salud)
 - Establecer por parte de los agentes del sistema, acuerdos formales en relación con la complementariedad entre planes de beneficios, los eventos a abordar o las intervenciones a implementar y el alcance de la articulación y modalidades de prestación de servicios, así como los aspectos a financiar en el marco de cada Plan.

⁵² Para el desarrollo de estas intervenciones se recomienda revisar las orientaciones para el desarrollo de la Educación y Comunicación para la salud y las orientaciones para el desarrollo de la información en salud en el marco del PSPIC, que pueden adaptadas para su implementación en el marco del Plan de Beneficios con cargo a la UPC.

⁵³ Para ello, se retomarán como insumos: el Análisis de Situación en Salud, el Plan Territorial de Salud, la Caracterización Poblacional a cargo de las EAPB y las caracterizaciones socio ambientales realizadas en el marco del PIC.

7.2 Progresividad en la implementación

La Ley Estatutaria establece que el derecho fundamental a la salud comporta una serie de principios, entre los que se encuentra el de progresividad, definido como aquel según el cual *“El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud”*.

El principio de progresividad implica, entonces, un proceso constante de evolución, reconoce la existencia de la obligación estatal de mejorar las condiciones de goce y ejercicio del derecho a la salud, y complementada por el principio de no regresividad, determina la inaceptabilidad de retrocesos en la garantía de este derecho.

No obstante que en el país se evidencian desarrollos diferenciados en la garantía del derecho a la salud⁵⁴, el acceso a las intervenciones definidas en la RPMS debe ser garantizado a la totalidad de la población, lo cual debe ser gradual y progresivo. Para ello, debe garantizarse en primera instancia, la cobertura de los grupos poblacionales priorizados por la norma⁵⁵ y luego, en un proceso sostenido y continuo, a la totalidad de la población.

De igual manera, se debe realizar seguimiento, monitoreo y evaluación sobre los resultados del progreso en la implementación y sobre el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, expresado en los resultados en salud planteados por la RPMS.

En el proceso de implementación de la RPMS, los integrantes del SGSSS, en el marco de sus competencias, deberán tener en cuenta para definir el plan de implementación respecto a la progresividad, entre otros, los siguientes aspectos:

- Suficiencia de la red de prestadores de servicios de salud para la implementación de la RPMS.
- Adecuación técnica, sociocultural y participativa de los servicios, tecnologías y modalidades de prestación de servicios para atender a las personas por cada momento

⁵⁴ Debido entre otros, a dificultades relacionadas con: la accesibilidad geográfica, la adecuación intercultural de atención en salud, la disponibilidad y suficiencia de los servicios de salud, especialmente en zonas rurales y dispersas, la complementariedad de los planes de beneficios, disponibilidad del talento humano en salud idóneo. Aportes de DTS en el taller “aportando a la construcción del lineamiento de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud”, realizado los días 27 y 28 de septiembre de 2017.

⁵⁵ Artículo 11. Ley Estatutaria de Salud. **“Sujetos de especial protección.** La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención”.

de curso de vida y a las poblaciones de especial protección, de acuerdo con los ámbitos territoriales.

- Disponibilidad del talento humano suficiente e idóneo para poder cubrir las intervenciones de la RPMS.
- Adecuación de procesos y procedimientos administrativos de las DTS, las EAPB y sus prestadores, para la implementación de la RPMS.
- Adecuación de los sistemas de información, de acuerdo a los requerimientos de la RPMS.
- Articulación de estrategias, planes, programas, proyectos sectoriales e intersectoriales, que se desarrollan en el territorio, con la RPMS.

Para lo anterior, se deberá incluir en el plan de implementación las actividades necesarias para el despliegue gradual y continuo de la ruta en el territorio, orientando los recursos a las prioridades establecidas y planteando las metas en avance, cobertura y resultados a alcanzar en el horizonte de tiempo establecido.

Se deberá realizar el monitoreo y seguimiento a la ejecución del plan de despliegue e implementación, así como los responsables de hacerlo en el ente territorial; igualmente evaluar el progreso hacia consecución de los resultados en salud, y garantizar que todos los agentes del Sistema de Salud y los demás actores relevantes se articulen en función de los objetivos propuestos en la RPMS y bajo el propósito de la optimización.

Así mismo, se deben poner en marcha mecanismos de rendición de cuentas en relación con el avance progresivo de la implementación de la RPMS en el territorio y el logro de los resultados en salud, para lo cual se dispondrá de toda la información necesaria.