PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 - 2027

Secretaría de Salud Pública de Manizales

ALCALDÍA DE MANIZALES

Plan de salud púbica de intervenciones colectivas, 2026 - 2027

© Secretaría de Salud Pública

JORGE EDUARDO ROJAS GIRALDO
Alcalde

DAVID EDUARDO GÓMEZ SPRINGSTUBE
Secretario Local de Salud Pública

JUAN DIEGO LÓPEZ PALACIO
Jefe Unidad de Epidemiología

LEIDY LISBETH MORENO MEZA
Jefe Unidad de Salud Pública

MARIBEL FERNANDA GUTIERREZ DUQUE
Jefe Unidad Prestación de Servicios

ANGELICA SALAZAR ARISTIZABAL
Coordinadora Unidad Salud Ambiental

ALCALDÍA DE MANIZALES
Calle 19 N° 21-44 Propiedad Horizontal CAM
Teléfono 892 80 00 – Código postal 170001 – Atención al Cliente 018000 9689888
www.manizales.gov.co

ALCALDÍA DE MANIZALES

Equipo Técnico

Leidy Lisbeth Moreno Meza
Profesional Especializado – Salud Pública
Lucia Franco Giraldo
Profesional Especializado – Salud Mental
Alejandro Prieto Montoya
Profesional Universitario – Atención Primaria en Salud
Carolina Ramírez Gómez
Profesional Universitario – Modos y condiciones de vida saludables
Claudia Piedad Estrada Rueda
Profesional Universitario – Discapacidad – Ámbito Laboral.
Julián Esteban Linares Montes
Profesional Universitario - Nutrición
Laura Esperanza Hurtado Trujillo
Profesional Universitario – Salud Bucal, visual y auditiva
Liliana Pérez Ángel
Profesional Universitario – Poblaciones vulnerables
Lina María Cardona Castañeda
Profesional Universitario – Violencia de género
Jennifer Paola Bonilla Rojas
Profesional Universitario – Programa Ampliado de Inmunizaciones
Eliana Duffay Lozano Bonilla
Profesional Universitario – Materno Infantil
Myriam Astrid Ramírez Diaz
Profesional Universitario– Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
Mayerly Naranjo Candamil
Profesional Universitario – Plan de Intervenciones Colectivas
Jessy Dahiana Arango Correa
Profesional Universitario – Gestión en Salud Pública
Luisa Fernanda Restrepo
Profesional Universitario – Coordinadora Plan de Intervenciones Colectivas
Juan Diego López Palacio
Profesional Especializado - Epidemiología
Gloria Lucia Pava Miranda
Profesional Universitario – Vigilancia Epidemiológica

Fecha de elaboración. Julio de 2026

ALCALDÍA DE MANIZALES

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Contenido

INTRODUCCIÓN 5

GLOSARIO 6

1. CONTEXTO PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 9

2. FORMULACIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 12

3. MODELO DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – COMUNIDADES CON AUTOCUIDADO PROMOTORAS DE SALUD 31

4. SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 56

5. PLAN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL 62

ANEXOS 64

ALCALDÍA DE MANIZALES

Tablas

Tabla 1. Tecnologías del Plan de Intervenciones Colectivas por entorno 18
Tabla 2. Problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio 24
Tabla 3. Prioridades en salud, según ejercicio de priorización con aseguradoras 29
Tabla 4. Indicadores de Monitoreo y Gestión, 2026-2027 57

Ilustraciones

Ilustración 1. Esquema organizacional Secretaría de Salud Pública de Manizales, 2026 9
Ilustración 2. Distribución política de Manizales 33
Ilustración 3. Eventos priorizados CAPS – Entorno hogar 34
Ilustración 4. Eventos priorizados CAPS – Entorno escolar, laboral, institucional y comunitario 35
Ilustración 5. Modelo CAPS, Manizales 36
Ilustración 6. Modelo operativo CAPS Manizales 40
Ilustración 7. Territorios del área urbana, Estrategia CAPS, Manizales 2026-2027 44
Ilustración 8. Territorios del área rural, Estrategia CAPS, Manizales 2026 - 2027 45
Ilustración 9. Microterritorios del área urbana, Estrategia CAPS, Manizales, 2026-2027 ... 46
Ilustración 10. Microterritorios del área rural, Estrategia CAPS, Manizales, 2026-2027 46
Ilustración 11. Esquema de operación de los equipos básicos de salud en el territorio. Estrategia CAPS Manizales 47
Ilustración 12. Esquema de operación de los equipos transversales en el territorio. Estrategia CAPS Manizales 49
Ilustración 13. Representación del talento humano que interactúa en la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas 62
Ilustración 14. Esquema del plan de fortalecimiento institucional entre la Secretaría de Salud Pública y la Entidad Operadora del Plan de Intervenciones Colectivas 63

ALCALDÍA DE MANIZALES

INTRODUCCIÓN

La Ley 715 de 2001 establece las competencias de los entes territoriales, y desde este aspecto el municipio, como autoridad sanitaria define en el marco del Plan de Acción de Salud, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC y las acciones de gestión en salud complementarias para su desarrollo.

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas es el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades de carácter gratuito, dirigidas a la población y materializadas a través de los entornos de vida cotidiana en función de las características, necesidades y potencialidades de salud en cada territorio y microterritorio. Al respecto, el PIC planteado para el Municipio de Manizales, responde al proceso de planeación territorial en salud, y se construye de manera conjunta entre el análisis de aspectos epidemiológicos, el contexto de los territorios, el análisis de situación de salud de las aseguradoras y los escenarios de participación social y comunitaria. Su estructura responde a lo definido en la Resolución 1597 de 2025, donde se plantea que las acciones del PIC se deben ejecutar mediante Equipos Básicos de Salud y como eje de referencia se plantean metas e indicadores para monitorear la ejecución técnica, administrativa, financiera y resultados esperados.

Estos aspectos, se complementan con los elementos definidos en el Plan Decenal de Salud Pública y la Política de Atención Integral en Salud, las cuales generan los lineamientos técnicos para su proyección, intervención y operativización, tales como la descripción de los ejes, entornos, tecnologías, líneas de acción, entre otros.

Bajo este contexto, la Secretaría de Salud Pública armoniza lo normativo y consolida los diferentes aspectos a tener en cuenta para la planeación, contratación, desarrollo y evaluación del PIC, con base en las características locales y componentes técnicos adaptados y adoptados para el Municipio.

GLOSARIO

Atención Primaria en Salud: Estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Ley 1438 de 2011.

Cuidado de la salud: Comprende las capacidades, decisiones y acciones que el individuo toma para proteger su salud, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea. Se sustenta en el autocuidado e involucra una condición dinámica que integra en diferentes momentos de su vida su capacidad para acumular autonomía, capital de salud y capital social. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, "el autocuidado comprende todo lo que hacemos por nosotros mismos para establecer y mantener la salud, prevenir y manejar la enfermedad" (OMS, 1998). PAIS 2016.

Curso de vida: El curso de vida hace referencia al conjunto de trayectorias o roles que sigue el desarrollo de las personas a lo largo del tiempo, que son moldeadas por interacciones y la interdependencia de los aspectos biológicos y sociales del individuo; los contextos culturales, sociales, ambientales e históricos en los cuales transcurre la vida y, los sucesos vitales y las transiciones individuales, familiares o comunitarias. Res 1597 de 2025.

Desarrollo de capacidades: Proceso mediante el cual las personas, las organizaciones y la sociedad obtienen, fortalecen y mantienen conocimientos, aptitudes, actitudes, habilidades y condiciones necesarias para establecer y alcanzar sus propios objetivos de desarrollo, a partir del reconocimiento de sus necesidades, capacidades, oportunidades y en respeto a la autonomía y función descentralizada local. Res. 1597 de 2025.

Dispositivos comunitarios en Salud: Son estrategias sociales en salud basadas en comunidad, orientadas a generar empoderamiento, apropiación y liderazgo de la comunidad (organizada, educada y capacitada) y la movilización social para potenciar la promoción y prevención de la salud, especialmente en salud mental, reducción y prevención de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Igualmente, contempla la prevención de otras afectaciones en salud como las discapacidades y el VIH. Lineamientos Técnicos MSPS. 2020

Entornos: escenarios de 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. Se caracterizan por tener sujetos con roles definidos y una estructura organizativa, que comprende condiciones de base socio demográfica que pueden ser urbanas o rurales. Lineamientos Nacionales de Entornos. MSPS. 2016

Enfoque diferencial: Es el derecho a ejercer una ciudadanía desde la diferencia, en escenarios de una democracia participativa, de inclusión igualitaria de ciudadanos y ciudadanas en la escena política y en la toma de decisiones en la esfera privada y pública (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). Res 1964 de 2024.

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

Gestión del riesgo en salud. Corresponde a las actividades destinadas a impactar los modos, condiciones y estilos de vida, de tal manera que se anticipe a la materialización de riesgos en salud para que estos no se presenten o para que se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias. Decreto 1599 de 2022

Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS). es una estrategia para anticiparse a las enfermedades y los traumatismos para que no se presenten o si se tienen, detectarlos y tratarlos precozmente para impedir o acortar su evolución y sus consecuencias. Esto implica la acción coordinada de actores sectoriales y extrasectoriales en la identificación de las circunstancias y condiciones que inciden en su aparición y desenlace, originadas en los individuos, los colectivos y en el entorno donde viven, estudian, trabajan o se recrean; la clasificación de las personas según se vean afectadas por estas circunstancias y condiciones, así como el diseño y puesta en marcha de acciones integrales y efectivas para eliminarlas, disminuirlas o mitigarlas. PAIS 2016.

Intervenciones colectivas: 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. Resolución 3280 de 2018

Participación Social. La participación es el derecho que tiene cada ciudadano/a y los colectivos a afectar las decisiones que afectan su bienestar, es decir, es el derecho a decidir sobre qué es el derecho a la salud y cómo se realiza y se cumple. Resolución 2063 de 2017.

Participación social y comunitaria. Proceso que incluye las acciones mediante las cuales la sociedad civil, la comunidad organizada y la ciudadanía intervienen e influyen directa y

activamente en la organización de la atención y servicios que se desarrollan en su territorio, el control, la gestión y la fiscalización de las instituciones y del sistema de salud en su conjunto, así como también, en la cogestión de la salud propia y de sus familias y comunidades. Res 1597 de 2025.

Plan integral de cuidado primario. Herramienta operativa que le permite al equipo de salud identificar, planear, implementar, monitorear y evaluar las acciones prioritarias en salud a nivel individual, familiar y colectivo, en los diferentes momentos de curso de vida, considerando las particularidades poblacionales y territoriales. Decreto 1599 de 2022

Prueba rápida: prueba in vitro realizada en el punto de atención, sea intramural o extramural, en los entornos hogar, laboral, educativo, comunitario e institucional, en el marco de actividades de promoción y prevención; y en intervenciones dirigidas a poblaciones vulnerables, siempre teniendo en cuenta el uso previsto por el fabricante. Pueden utilizarse como pruebas presuntivas o primera prueba y como pruebas confirmatorias. Res 1314 de 2020

Microterritorios de salud: espacio territorial y social ubicado dentro del territorio, conformado principalmente por un número de hogares, que podrá ajustarse dependiendo de la dispersión geográfica entre viviendas y concentración poblacional. Para su configuración se tienen en cuenta la heterogeneidad de los entornos, las dinámicas comunitarias, características poblacionales, sociales, culturales y geográficas, ambientales e institucionales contenidas en dicho nivel territorial: allí se identifican condiciones de vida, de riesgo y situaciones a intervenir. Resolución 1789 de 2025.

Salud familia y comunitaria: proceso resultante de la interacción dinámica interna de cada uno de los miembros de la familia y su entorno, se encuentra en continua transformación y se soporta en la capacidad de esta para afrontar los acontecimientos propios del curso de vida y de los recursos protectores con que cuenta y se expresa en la satisfacción y en el bienestar de estos, propiciando el crecimiento y desarrollo individual. Res 1597 de 2025.

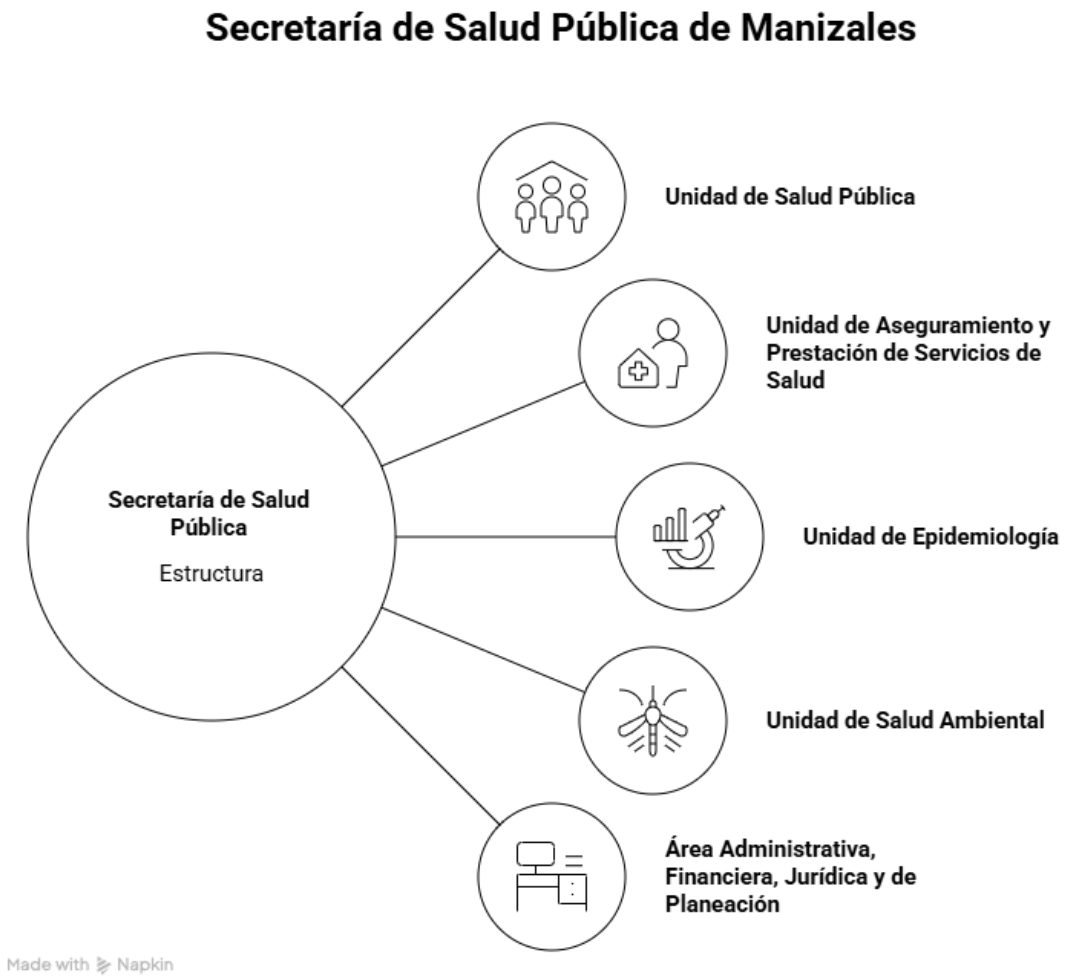
Territorio: espacio físico y escenario social ubicado dentro del municipio, donde transcurre y se construye la vida de las personas, familias y comunidades, se crean relaciones históricas, culturales, económicas, políticas y ambientales y se producen y reproducen los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad; lo integran microterritorios de salud que se configuran teniendo en cuenta los entornos, la dispersión geográfica, y las dinámicas sociales, comunitarias, geográficas, culturales ambientales e institucionales. Res 1597 de 2025

1. CONTEXTO PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

La Secretaría de Salud Pública de Manizales, en el marco del Plan Territorial de Salud y los diferentes procesos de organización, planeación y operación, adelanta las acciones de salud pública desde el siguiente esquema:

1. Organización administrativa

Ilustración 1. Esquema organizacional Secretaría de Salud Pública de Manizales, 2026



2. Herramientas e instrumentos de planeación

a. Plan de Desarrollo Manizales 2024 - 2027

Adoptado mediante acuerdo N° 1162 de 2024, incluyendo elementos conceptuales, programáticos, estratégicos y presupuestales.

Dentro de la estructura programática se destaca.

LINEA ESTRATEGIA	PROGRAMAS	SUBPROGRAMAS
Desarrollo humano y social	Salud y bienestar	Inspección, vigilancia y control
		Salud pública
		Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud

b. Plan Territorial de Salud

Incluido en el Plan de Desarrollo Manizales 2024 – 2027, mediante el anexo 6, y desde el componente de acciones de Salud Pública, se relacionan a continuación las metas incluidas.

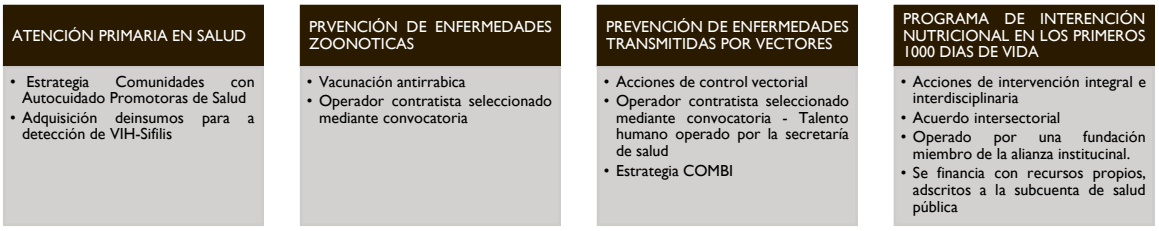
PROGRAMA. Salud y bienestar

SUBPROGRAMA	META DE PRODUCTO	META DETALLADA	2026	2027
Inspección, vigilancia control	Desarrollar el programa de gestión en salud en vigilancia epidemiológica de los eventos de interés en salud pública	Realizar 12 campañas anuales de búsquedas de sintomáticos respiratorios en Personas Privadas de la Libertad, para fortalecer la capacidad técnica y de investigación en eventos de interés en salud pública (TBC).	12	12
	Mantener la implementación de un programa de inspección, vigilancia y control a los eventos de interés sanitario	Mantener activo el programa de prevención de enfermedades zoonóticas en el Municipio	1	1
Salud Pública	Desarrollar el programa de seguridad alimentaria y nutricional en el Municipio que contribuya a mantener un estado de salud y nutrición adecuados de la población	Mantener la atención a 180 niños priorizados en condición de malnutrición que se encuentren escolarizados a través del programa MINMASSA	180	180
		Mantener el programa de huertas en entornos escolares en 17 instituciones educativas priorizadas en el Plan de Intervenciones Colectivas PIC para la generación de escenarios saludables	17	17

		Crear y consolidar un grupo orientado a la promoción y fortalecimiento de la lactancia materna en gestantes y lactantes	1	1
	Implementar el modelo de Atención Primaria en Salud	Mantener la estrategia entornos educativos saludables	1	1
		Mantener el programa de salud bucal en los 5 entornos (educativo, institucional, comunitario, laboral y hogar)	1	1
		Desarrollar la estrategia "Entornos libres de cáncer" en el Municipio	1	1
		Implementar la política pública de salud mental, prevención y atención al consumo de SPA en el Municipio	1	1
		Desarrollar la estrategia de sexualidad: derechos sexuales y derechos reproductivos en el Municipio de Manizales	1	1
		Desarrollar un modelo de APS en 30 microterritorios del Municipio	30	30
		Mantener activa la Estrategia de entornos laborales seguros y saludables en trabajadores informales	1	1
		Implementar en el Municipio la estrategia AIEPI en microterritorios de APS	1	1
	Implementar un programa para la formación en liderazgo y participación social en salud.	Implementar un programa para la formación en liderazgo y participación social en salud	1	1

c. Plan de Acción en Salud

Construido para cada vigencia, con respecto a las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas, se destacan las siguientes estrategias.



Bajo este contexto, a continuación, se desarrolla el esquema de planeación, formulación, operación, ejecución y seguimiento del plan de intervenciones colectivas en el componente desarrollado mediante la estrategia de atención primaria en salud.

2. FORMULACIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

El Plan de salud pública de intervenciones colectivas, se define como el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades de carácter gratuito, dirigidas a la población y materializadas a través de los entornos de vida cotidiana en función de las características, necesidades y potencialidades de salud en cada territorio y microterritorio. (Res 1597 de 2025).

Para el planteamiento y operación del mismo, se requiere considerar aspectos técnicos, conceptuales y normativos, que orientan la implementación en el marco de la Estrategia de Atención Primaria en Salud, la cual en torno a las prioridades territoriales se desarrolla en los diferentes entornos mediante los equipos básicos de salud.

2.1. MARCO CONCEPTUAL – LEGAL

- **Ley 2294 de 2023.** Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026. "Colombia Potencia Mundial de la Vida".

Colombia como territorio saludable con APS a partir de un modelo preventivo y predictivo. Buscará hacer efectiva la APS a través de la reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento efectivo de las competencias de los integrantes del Sistema de Salud, para lo cual se propone: (i) Desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales; (ii) conformar redes integrales e integradas territoriales de salud, en las que participan prestadores públicos, privados y mixtos que garantizan servicios con calidad, oportunidad y pertinencia, cerca de donde viven las poblaciones; (iii) se recuperará, fortalecerá y modernizará la red pública hospitalaria, en particular en las zonas con baja oferta de servicios, apoyado en la ejecución de un plan maestro de inversiones en infraestructura y dotación; (iv) se formulará e implementará una nueva política de talento humano en salud, con enfoque de género, mejoramiento de la pertinencia, la cobertura y distribución del talento humano en el territorio nacional; y (v) se fortalecerá el aseguramiento en salud para el cuidado integral de toda la población, bajo el control y regulación del Estado.

- **Resolución 2367 de 2023**. Plan Decenal de Salud Pública

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 ha configurado un marco estratégico que busca trascender de la perspectiva de eventos de salud-enfermedad hacia la visión de la salud como

un derecho fundamental en los diferentes contextos en los que se desenvuelven las personas, sus familias, las comunidades y los territorios.

El Plan Decenal, define 7 ejes estratégicos, entre los cuales se destaca para el proceso del Plan de Intervenciones Colectivas el Eje 4. Atención Primaria en Salud, cuyo objetivo plantea: Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.

El Eje de Atención Primara en Salud, establece entre otros aspectos:

RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud.
	Establecimiento de acuerdos sectoriales, intersectoriales y comunitarios para la concurrencia de recursos orientados a garantizar el acceso de la población, la longitudinalidad, la integralidad y continuidad de la atención en salud.
	Fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias para el desarrollo de la APS con acciones territorializadas, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario.
Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio	Reorientación de servicios de salud basado en atención primaria en salud.
	Conformación y puesta en funcionamiento de los centros de atención primaria en salud -CAPS.
	Conformación y operación de equipos básicos de salud o equipos de salud territoriales.
	Fortalecimiento de la infraestructura pública en salud con condiciones de accesibilidad, aceptabilidad y pertinencia sociocultural
	Integración de los dispositivos comunitarios, estructuras y formas de cuidados propios en la operación de las redes integrales e integradas territoriales de salud

Dicho eje se articula a los ejes Pueblos y comunidades, género- diversidades, condiciones y situaciones y Determinantes sociales de la salud.

Enfoques:

- Estado social de derecho
- Derechos humanos
- Derecho fundamental a la salud
- Derecho a la salud de los pueblos y comunidades
- Interculturalidad en salud

- Determinantes sociales de la salud
- Atención primaria en salud
- Territorial
- Pueblos indígenas y comunidades étnicas
- Igualdad de género
- Diferencial
- Curso de vida
- Salud familiar y comunitaria
- Psicosocial
- Acción sin daño

- **Ley 1438 de 2011.**

Atención primaria en salud.

La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Implementación de la Atención Primaria en Salud.

- El sistema de Atención Primaria en Salud se regirá por los siguientes principios: universalidad, interculturalidad, igualdad y enfoque diferencial, atención integral e integrada, acción intersectorial por la salud, participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritaria, calidad sostenibilidad, eficiencia, transparencia, progresividad e irreversibilidad.
- Énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Acciones Intersectoriales para impactar los determinantes en salud.
- Cultura del autocuidado.
- Orientación individual, familiar y comunitaria.
- Atención integral, integrada y continua.
- Interculturalidad, que incluye entre otros los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud.
- Talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y cualificado.
- Fortalecimiento de la baja complejidad para mejorar la resolutividad.
- Participación activa de la comunidad.
- Enfoque territorial.

Equipos Básicos de Salud. El ente territorial, conforme a la reglamentación del Ministerio de la Protección Social, definirá los requisitos óptimos para habilitar la conformación de los Equipos Básicos de Salud, como un concepto funcional y organizativo que permita facilitar el acceso a los servidos de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Funciones:

- Realizar el diagnóstico familiar, de acuerdo con la ficha unificada que se defina a nivel nacional.
- Identificación de riesgo individual, familiar y comunitario de los usuarios por edad, sexo, raza y etnia.
- Informar sobre el portafolio de servicios de la protección social en salud a las familias de acuerdo a sus necesidades y a las políticas y reglamentación de dichos servicios.
- Promover la afiliación al sistema, la identificación plena de las familias, de manera que al identificar una persona no afiliada al sistema se inicie el trámite de afiliación para que puedan acceder a los servicios de protección social.
- Inducir la demanda de servidos de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.
- Facilitar la prestación de los servidos básicos de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria.

- **Resolución 1964 de 2024.** Lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras de áreas urbanas y rurales.

  Elementos de la atención integral en salud en el marco de las políticas públicas existentes

  Intervenciones colectivas
  Establecido en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC, de manera complementaria a los servicios y tecnologías en salud financiadas por la Unidad de Pago por Capitación — UPC, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud.

  Responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud

  Entidades territoriales

  - Asegurar que las acciones contempladas en el PIC se desarrollen con enfoque diferencial étnico y de manera continua con miras a obtener resultados en salud satisfactorio en la población negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, teniendo en cuenta lo descrito en este lineamiento.

- **Resolución 1597 de 2025.** Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS

El plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas será implementado a través de Equipos Básicos de Salud, que desarrollarán las acciones colectivas establecidas en la normativa vigente, en los diferentes entornos de la vida cotidiana

Responsabilidades de los municipios.

- Formular y ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas municipal mediante procesos de participación social, conforme con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental y municipal, así como, en los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de la población Negra. Afrocolombiana, Raizal y Palenquera (NARP) y de los Rrom, las políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución. La formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se realizará de manera articulada y complementaria a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las entidades promotoras de salud. En las entidades territoriales con población perteneciente a grupos étnicos la formulación y ejecución del PIC debe implementar procesos de participación social, en cumplimiento de la normativa prevista para el efecto.
- Definir y planear por entornos las intervenciones colectivas complementarias a las intervenciones individuales y las poblacionales a intervenir en los mismos, así como poner a disposición de las entidades promotoras de salud de su territorio los contenidos, estrategias e intervenciones colectivas, señalando la población destinataria y el mecanismo de acceso a las mismas.

- **Resolución 3280 de 2018.**

Gestión de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud (RPMS).

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".

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.

Las RIAS, incorporan en su desarrollo estos conceptos: 1, Curso de vida; 2. Ciclo vital; 3. Determinantes proximales de la salud; 4. Atención integral en salud; y 5. Autocuidado de la salud. (PAIS 2016)
Elementos centrales que orientan la gestión de la atención integral en salud en el marco de las RIAS

- Las personas, familias y comunidades como centro de la atención en salud
- Los entornos como escenarios de transformación social. Se plantean como fundamentales para la gestión de la atención integral en salud, los entornos: Hogar, Comunitario, Educativo, Laboral e Institucional.
- El territorio base para la atención integral.
- Operación por resultados.

Intervenciones para la promoción y mantenimiento de la salud para las personas, familias y comunidades

- Intervenciones poblacionales: considera 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 de la 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.
- Intervenciones colectivas: en el desarrollo de las acciones del PIC en todos los entornos con mayor énfasis en el entorno hogar, considerando las condiciones de estos y orientando la realización de las actividades, procedimientos e intervenciones de manera integrada y pertinentes para el abordaje de las familias.
- Intervenciones individuales: a partir del reconocimiento de la dinámica y estructura familiar en las intervenciones de valoración integral de cada uno de los integrantes de la familia según el momento del curso de vida y en las intervenciones a la familia como sujeto de atención en salud colectiva.

Las Intervenciones Colectivas se reflejarán en el Plan de Acción en Salud, se realizan de manera complementaria a las intervenciones poblacionales e individuales, por lo que deben ser coordinadas con los demás agentes del sistema de salud y comprenden las siguientes tecnologías, que se desarrollan según los entornos.

Tabla 1. Tecnologías del Plan de Intervenciones Colectivas por entorno

ACTIVIDAD	HOGAR	COMUNITARIO	LABORAL	ESCOLAR	INSTITUCIONAL	POBLACIONES VULNERABLES
Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de Eventos de Interés en Salud Pública	X			X	X	X
Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana	X	X	X	X		X
Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales		X	X	X		X
Educación y comunicación para la salud	X	X	X	X	X	X
Información en salud	X	X	X	X	X	X
Jornadas de salud		X		X		
Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores	X	X	X	X	X	
Rehabilitación basada en comunidad	X	X				
Tamizaje	X		X	X	X	X
Vacunación antirrábica	X	X				
Zonas de Orientación y centros de escucha		X		X		

Fuente. Construcción propia.

- **Lineamiento técnico – operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento.**[1]

Los Equipos Básicos de Salud son equipos interdisciplinarios, territorializados, sistemáticos, responden a la lectura territorial de la salud y hacen parte de las Redes Integrales e Integradas de Salud para aportar a la garantía del derecho a la salud. Los EBS son el primer contacto de las personas, familias y comunidades con el sistema de salud y su función es establecer vínculos sólidos y continuos con la población para facilitar el acceso a los servicios. Además, deben implementar un proceso dinámico y permanente de despliegue de Planes de Cuidado Primario los cuales organizan las acciones e intervenciones individuales, colectivas y de gestión acorde con sus alcances y responsabilidades.

[1] Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento para la implementación de equipos básicos de salud como parte integral de la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios y el fortalecimiento de la atención primaria en salud en Colombia Versión 4. Mayo de 2026

Conformación y adscripción de los Equipos Básicos de Salud –EBS en los territorios

De acuerdo con la definición de territorios y microterritorios se debe definir el número de Equipos Básicos de Salud que se requieren para una adecuada adscripción territorial y se debe definir su conformación teniendo como referencia los siguientes perfiles:

- Auxiliar de enfermería y/o auxiliar promotor de salud
- Profesional en psicología
- Profesional en medicina
- Profesional en enfermería
- Agente de la medicina ancestral/tradicional en territorios con grupos étnicos
- Parteras tradicionales
- Intérpretes de lenguas o mediadores culturales

El EBS de salud puede complementarse con otros perfiles o pueden modificarse según se requiera bajo el análisis realizado en toda la planeación para su conformación y operación, teniendo en cuenta la situación de salud, las características de las poblaciones, la configuración de los territorios, resguardos u otras formas, la disponibilidad de talento humano, etc.

Definición de territorios y microterritorios para la adscripción de EBS

De acuerdo con la microterritorialización, cada equipo básico de salud tendrá a su cargo las familias asignadas con base en la siguiente distribución:

Tabla de referencia para la organización funcional de territorios y microterritorios

Dispersión poblacional		Número aproximado de hogares por territorio	Número de hogares familiares aproximados por microterritório
Dispersión alta	Más de 1:30 horas entre viviendas	240 hogares	Hasta 60 hogares
Dispersión media	Entre 31 minutos y 1:30 horas entre viviendas	400 hogares	Hasta 100 hogares
Dispersión baja	Entre 15 y 30 minutos promedio vivienda a vivienda	800 hogares	Hasta 200 hogares
Concentrado	Municipios (Cabeceras)	1200 hogares	Hasta 400 hogares
Concentración alta	Capitales (Cabeceras) y municipios conurbados	1500 hogares	Hasta 500 hogares

Fuente. Tomado de Lineamiento para la implementación de equipos básicos de salud como parte integral de la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios y el fortalecimiento de la atención primaria en salud en Colombia Versión 4. Mayo de 2026

Este marco normativo, se articula a las normas, guías y lineamientos específicos de los diferentes componentes de la salud pública, tales como:

- Resolución 2063 del 2017. Participación Social en Salud.
- Ley 1804 del 2016 Política estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre en Colombia
- Resolución 3280 del 2018. Rutas integrales de atención en todos los ciclos de vida.
- Resolución 1964 del 2024. Lineamientos para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud.
- Política pública nacional de envejecimiento y vejez 2022-2031
- Resolución 2350 de 2020. Lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones".
- Ley 1355 de octubre 14 de 2009. Lineamiento que define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.
- Ley 2120 de 2021. Lineamiento sobre las medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones.
- Resolución 227 de 2020. Lineamientos técnicos y operacionales del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis –PNPCT-.
- Ley 2460 de 2025. Prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental
- Resolución 2100 de 2025. Política integral para la prevención, la reducción de riesgos y daños y la atención del consumo de sustancias psicoactivas, licitas e ilícitas y el Sistema Nacional de Atención al consumo de sustancias psicoactivas
- Política Departamental de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
- Ley 2120 de 2021: Adopta medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir Enfermedades No Transmisibles.
- Resolución 691 de 2025: Por medio de la cual se declara la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional por el brote causado por el virus de la fiebre amarilla y se adoptan medidas para su prevención y control
- Decreto 0351 de 2025 por el cual se adiciona la Parte 13 del Libro 2 del Decreto número 780 del 2016 relativo al Plan Nacional de Salud Rural (PNSR).
- Ley 2360 de 2024: Declara el cáncer como una enfermedad de interés para la salud pública y a las personas con la enfermedad como sujetos de especial protección constitucional

2.2 PROCESO DE PRIORIZACIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social, establece en la resolución 1597 de 2025, que las entidades territoriales, formularán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -

PIC, con base en el reconocimiento de las condiciones de vida y salud de las personas, familias y comunidades en el territorio. Dicho proceso parte de los resultados del análisis de situación de salud y la comprensión integral de: la realidad territorial, las formas de configuración de los determinantes sociales de la salud, las problemáticas y necesidades sociales en salud, los procesos que determinan las condiciones y situaciones de inequidad, el mapeo de otros sectores y demás agentes sociales y comunitarios para la identificación de problemas, diseño de soluciones y evaluación de servicios, que influyen directamente en el bienestar de las personas, familias y comunidades.

Otros aspectos conceptuales para tener referenciados, corresponden a los descritos en:

- **Decreto 1599 de 2022.** Por el cual se adiciona la Parte 11 al Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con la Política de Atención Integral en Salud, en el marco de las áreas geográficas para la gestión en salud y se modifican tos artículos 2.5.1.1.1, 2.5.1.3.2.1, 2.5.2.3.3.3. Y se adiciona el artículo 2.5.3.8.3.1.6 a dicho decreto

Tiene por establecer los lineamientos para garantizar el acceso a los servicios de salud a toda la población, mediante la implementación de la operación de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS, contemplando las áreas geográficas para la gestión en salud como un instrumento necesario para reducir las brechas de inequidad existentes frente al acceso, atendiendo las realidades diferenciales que existen en el territorio colombiano. E incluye entre otros aspectos:

- Articulación del Plan decenal de salud pública y la política de atención integral en salud**.** El Plan Decenal de Salud Pública y demás instrumentos de planeación nacional y territorial, deberán implementarse en correspondencia y de manera armónica con la Política de Atención Integral en Salud, a través de todos los agentes del Sistema de Salud y con la articulación y coordinación con los demás sectores responsables de las acciones intersectoriales que impactan los determinantes sociales de la salud
- Modelo integral de atención en salud. La Política de Atención Integral en Salud se operacionaliza a través de un modelo centrado en el cuidado de las personas, familias y comunidades que aborda los determinantes sociales y las prioridades en salud de la población de manera integral, integrada y continua.
- Rol de las entidades territoriales. Para la operación del modelo integral de atención en salud, la entidad territorial, como ente rector del Sistema en su jurisdicción, deberá:
    - Definir las prioridades y metas de salud pública de su jurisdicción,
    - Realizar las intervenciones para el manejo del riesgo colectivo y de articular y coordinar estas acciones con las intervenciones para el manejo del riesgo individual a cargo de las de las entidades responsables del aseguramiento en salud.

- Rol de las entidades promotoras de salud o las entidades que cumplan funciones de aseguramiento. Para la operación del modelo integral de atención en salud, las entidades promotoras de salud o las entidades que cumplan funciones de aseguramiento deberán:
  - Identificar las necesidades en salud y definir los grupos de riesgo de la población afiliada,
  - Promover en sus afiliados el autocuidado, demanda inducida, búsqueda activa de casos sospechosos de condiciones en salud, y de aquella con diagnóstico confirmado de condiciones crónicas y mala adherencia a su seguimiento médico y las demás que sean necesarias de acuerdo con su estado de salud;
  - Adaptar, adoptar e implementar las rutas integrales de atención, acorde a las prioridades en salud pública y de su población,
  - Organizar las redes de atención en salud con enfoque territorial y garantizando el acceso efectivo de sus afiliados a los servicios y tecnologías en salud,
  - Garantizar las modalidades de prestación y provisión de servicios y tecnologías con enfoque diferencial, adaptando a la población y el territorio,
  - Gestionar el riesgo primario y técnico en su población y en conjunción con su red, para lo cual puede hacer uso de incentivos en el marco de las modalidades de pago existentes,
  - Monitorear los resultados de los indicadores de gestión, calidad y resultados en salud de los prestadores y proveedores de su red,
  - Coordinar y articular las acciones con otros actores responsables de los riesgos poblacionales, colectivos y los riesgos laborales.

- **Resolución 100 de 2024**. Dicta disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud.

Las intervenciones en salud deberán estar desagregadas por las siguientes líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031:

- Desarrollo institucional y sectorial para el ejercicio de la Autoridad Sanitaria: Corresponde a las acciones que fortalecen las capacidades estructurales y organizacionales de la Autoridad Sanitaria departamental, distrital y municipal para la toma de decisiones y el ejercicio efectivo de las competencias asignadas las cuales incluyen adecuación, ampliación y fortalecimiento de su personal de salud, asegurando suficiencia e interdisciplinariedad, respaldadas por capacidades, competencias individuales y grupa/es, conocimientos, habilidades técnicas y administrativas. Dentro de las funciones de rectoría, gobernanza y gobernabilidad, la Autoridad Sanitaria implementa mecanismos para el cumplimiento de las competencias de los actores del sector salud y el fortalecimiento de la participación de los otros sectores y actores sociales y comunitarios en el marco de la garantía

del derecho fundamental a la salud. Además, promueve escenarios de participación social y comunitaria efectiva e incidente y asegura la transparencia en las decisiones, la planificación y la ejecución de recursos, así como la rendición de cuentas.

- Acuerdos sociales y comunitarios para la transformación de las inequidades en salud y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud en el territorio: Conjunto de procesos y acciones que realiza la Entidad Territorial de Salud departamental, distrital y municipal en articulación con otros actores a nivel sectorial, intersectorial y comunitario para lograr el establecimiento de acuerdos orientados al cuidado de la salud a partir de las prioridades en relación con el derecho a la salud, alimentación y nutrición, y demás derechos humanos; así como las particularidades de los contextos y elementos propios del desarrollo de la población y el territorio. Comprende la gestión de la política, la coordinación intersectorial, gestión del conocimiento, participación social, planeación integral para la salud y vigilancia en salud pública.
- Cuidado de la Salud en el territorio: Conjunto de acciones que realiza la Entidad Territorial de Salud departamental, distrital y municipal para la organización de la respuesta en salud en lo individual y lo colectivo en función de un sistema de cuidados centrado en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación de las personas con dolencias y/o enfermedades, la rehabilitación y los cuidados paliativos

El Plan de Intervenciones Colectivas, responde al Plan de Acción en Salud, el cual a su vez se establece según el Plan Territorial de Salud; por lo que según lo definido en el marco normativo debe ser construido y concertado con los actores sociales del municipio, en respuesta a la situación de salud del municipio, que incluye complementariamente aspectos generales en respuesta al comportamiento de los determinantes sociales de la salud.

Bajo este contexto, se desarrollan acciones internas y de articulación sectorial e intersectorial, para actualizar la priorización en salud de la población del municipio de Manizales, desde contextos poblacionales, territoriales, colectivos e individuales, con escenarios de socialización, análisis, construcción y concertación del Plan de Intervenciones Colectivas.

A continuación, se describen los ejercicios considerados en el ejercicio de priorización y sus respectivos resultados.

- Análisis de la Situación de Salud del Municipio

De acuerdo con el documento ASIS de la vigencia 2025, se establecen las siguientes prioridades.

Tabla 2. Problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio

ÍTEM	PROBLEMÁTICA	PRIORIZACIÓN EN SALUD	INCLUIDA EN PLAN DE TERRITORIAL DE SALUD
1	Ruta Integral de Atención Materno Perinatal	Muy Alta	Si
2	Ruta Integral de Atención en la Primera Infancia e Infancia	Muy Alta	Si
3	Alta carga de morbilidad y mortalidad por cáncer	Muy Alta	Si
4	Mortalidad y morbilidad por enfermedad crónica cardiovascular, enfermedad cerebrovascular, enfermedad metabólica, enfermedad endocrina y enfermedad renal	Muy Alta	Si
5	Enfermedades infectocontagiosas priorizadas: VIH - Tuberculosis	Muy Alta	Si
6	Tasa de Suicidio, intentos suicidas, violencia de género, trastornos mentales	Alta	Si
7	Bajos Indicadores de atención, demanda y adherencia en la Ruta Integra de Atención de Juventud	Medio	Si
8	Manizales Alto Riesgo, emergencia o en situación de alerta en Salud pública por brote de fiebre amarilla.	Medio	Si
9	Alteraciones Nutricionales, Sobrepeso, Obesidad y Desnutrición infantil.	Medio	Si

Fuente. Tomado de ASIS Manizales 2025

- Prioridades – Problemáticas priorizadas por curso de vida

Tomando como referencia el enfoque de curso de vida, se generó un análisis del comportamiento de los eventos de salud por cada grupo poblacional, identificando una serie de prioridades a intervenir desde las acciones colectivas, que suman a la priorización global de eventos en salud.

Primera Infancia

Dificultades para el mantenimiento de la lactancia materna	Tuberculosis	Enfermedad diarreica aguda	Dificultades con la crianza y cuidado del niño (puericultura)

Inadecuada alimentación complementaria	Enfermedades bucales	Dificultades con el cuidado del niño enfermo en casa	Dificultades en el acceso y adherencia a tratamiento
Alteraciones nutricionales	Dengue y malaria	Maltrato	Signos de alarma
Dificultades en el vínculo afectivo	Infecciones - vacunación	Dificultades en la participación de la familia en el cuidado	Accidentes

Infancia

Alteraciones nutricionales	Sedentarismo	Accidentalidad	Infecciones (EDA, IRA, INMUNOPREVENIBLES - VPH)
Enfermedades bucales	Violencia (pautas de crianza, promoción de la sana convivencia)	Enfermedades visuales y auditivas	Salud sexual: (desarrollo psicosexual, conocimiento del ciclo menstrual y violencia sexual)

Adolescencia

Adaptación a cambios psicosociales y físicos	Violencia escolar	Suicidio	Salud sexual (desarrollo psicosexual, ITS, VPH, conocimiento del ciclo menstrual, violencia sexual y género, embarazo)
Consumo y exposición de sustancias psicoactivas	Dificultades en las relaciones	Alteraciones nutricionales	
Enfermedades bucales	Alteraciones visuales y auditivas	Estigmatización y discriminación	Sedentarismo

Juventud

Enfermedades crónicas no transmisibles	Alteraciones nutricionales	Accidentalidad	Sedentarismo
Riesgos ocupacionales	Suicidio	Consumo y exposición de sustancias psicoactivas	

Accidentes rábicos	Salud sexual (identidad y orientación sexual, ITS, violencia de género, consulta preconcepcional, anticoncepción)

Adultez

Enfermedades crónicas no transmisibles y sus complicaciones	Enfermedades bucales	Enfermedades transmisibles (tuberculosis, ITS, ETAS, IRA, inmunoprevenibles, dengue	Sentido de vida
Discapacidad (pólvora)	Relaciones de pareja	Violencia	Sedentarismo
Estrés laboral	Embarazo no deseado y atención preconcepcional	Riesgos ocupacionales	Consumo de alcohol

Vejez

Complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles	Enfermedades transmisibles (tuberculosis, ITS, ETAS, IRA, inmunoprevenibles)	Alteraciones nutricionales	Discapacidad
Disminución de la capacidad funcional-fragilidad	Trastornos afectivos	Deterioro cognitivo	Síndrome de Burnout

- Priorización con niños, niñas y adolescentes
  Se adelantó una jornada con participación de NNA, a quienes se les socializaron intervenciones en salud y mediante una metodología participativa, plantearon las siguientes prioridades

  - ✓ Consumo de sustancias como el licor y/o la cerveza, generando situaciones como violencia intrafamiliar.
  - ✓ Uso del cigarrillo y cómo éste afecta la salud de la familia, específicamente el daño generado a los pulmones.
  - ✓ Dificultades de violencia intrafamiliar por maltrato físico y el miedo a expresar sus sentimientos

- ✓ Falta de cuidado al momento de lavar sus dientes y cómo este puede generar caries dental en edades tempranas, logrando la pérdida de dientes temporales antes del tiempo.
- ✓ Problemas en la socialización, frustración ante diferentes situaciones del día a día.

- Prioridades por comunas y corregimientos

AREA URBANA / RURAL	CONDICIÓN O SITUACIÓN DE SALUD PRIORIZADA
San José	Obesidad, DNT, BPN, coberturas de vacunación, población infantil, población víctima de conflicto, intento de suicidio, enfermedades trasmisibles
Estación	Población adulta mayor
Ciudadela de Norte	Obesidad, DNT, BPN, coberturas de vacunación, población infantil, población víctima de conflicto, intento de suicidio, violencia, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, población informal, población con discapacidad, enfermedades crónicas no trasmisibles, caries, tuberculosis, suicidio
Nuevo horizonte	Obesidad, DNT, BPN, coberturas de vacunación, población infantil, enfermedades trasmisibles, suicidio, violencia, enfermedades crónicas no trasmisibles, caries
Atardeceres	Población adulta mayor, intento de suicidio, población informal, enfermedades crónicas no trasmisibles, caries
Palogrande	Población adulta mayor, intento de suicidio, enfermedades crónicas no trasmisibles, caries
Macarena	Obesidad, población infantil, enfermedades trasmisibles, coberturas de vacunación, BPN, tuberculosis
La fuente	Obesidad, DNT, población infantil, enfermedades trasmisibles, coberturas de vacunación, BPN, tuberculosis, intento de suicidio, población con discapacidad, enfermedades crónicas no trasmisibles, caries, tuberculosis
Ecoturístico Cerro de Oro	Población con discapacidad
Cumanday	Obesidad, población adulta mayor, población víctima de conflicto, intento de suicidio, suicidio, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, población informal
Universitaria	Violencia
Tesorito	Población adulta mayor, población informal
Rural	Suicidio, violencia, enfermedades crónicas no trasmisibles, caries, tuberculosis, enfermedades trasmisibles

- Sesión de priorización con actores sociales.

  El equipo realiza una sesión de trabajo en el que, con la participación de diferentes actores, sectores y grupos poblacionales, se socializa el comportamiento de los indicadores en salud, ambiente y contexto social del municipio, avance de las intervenciones colectivas en la vigencia, esquema normativo de la vigencia, y mediante una estrategia participativa, se identifican prioridades en salud por curso de vida y grupos poblaciones vulnerables.

CICLO DE VIDA	EVENTO PRIORIZADO
Primera Infancia	Malnutrición por déficit y exceso Uso inadecuado de pantallas desde edades tempranas Dificultades en las pautas de crianza Falta de acompañamiento familiar El abuso y acoso sexual infantil Baja adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo Barreras para el acceso a los servicios de salud Aparición de alteraciones emocionales y comportamentales
Infancia	Violencia intrafamiliar Dificultades de atención y comportamiento Uso excesivo de pantallas Problemas de salud mental, rebeldía Insuficiente acompañamiento familiar Malnutrición Necesidades de fortalecimiento de los procesos educativos y de promoción de la salud.
Adolescencia	Consumo de SPA Uso de vapeadores Depresión Baja autoestima Riesgos asociados al uso inadecuado de redes sociales El sexting Falta de acompañamiento familiar Influencia negativa de pares y otras afectaciones relacionadas con la salud mental.
Juventud	Trastornos de salud mental Ansiedad Depresión Riesgo suicida Consumo de sustancias psicoactivas Estrés Ausencia de proyectos de vida Dificultades para la toma de decisiones Limitada utilización de los servicios de salud.
Adultez	Preocupaciones relacionadas con la salud mental Consumo de sustancias psicoactivas Enfermedades crónicas no transmisibles Obesidad Mala alimentación

CICLO DE VIDA	EVENTO PRIORIZADO
	Problemas familiares Cáncer de mama y cuello uterino Falta de estrategias de afrontamiento Escaso interés por el autocuidado.
Vejez	Abandono familiar y social Ausencia de redes de apoyo Depresión Inseguridad alimentaria Baja adherencia a tratamientos de enfermedades crónicas Dificultades derivadas del envejecimiento Falta de proyectos de vida en la etapa de retiro Necesidad de una atención más humanizada en los servicios de salud.
Poblaciones con enfoque diferencial	Discriminación Exclusión social Estigmatización Barreras de acceso a los servicios de salud Inseguridad alimentaria Desconocimiento de derechos y políticas públicas Afectaciones en salud mental derivadas de condiciones de vulnerabilidad social.

- Concertación de prioridades con aseguradoras
  Según lo descrito en los procesos de Planeación Territorial, las aseguradoras deben generar el análisis de situación de salud de sus afiliados, bajo este esquema, se realiza revisión del comportamiento de los indicadores de cada asegurador presente en el territorio y del ASIS del municipio y en conjunto se priorizan los eventos a intervenir en articulación entre el PIC y el Plan de beneficios.

Tabla 3. Prioridades en salud, según ejercicio de priorización con aseguradoras

PRIORIZACIÓN EVENTOS EN SALUD		
ITEM	EVENTO PRIORIZADO	PRIORIZACIÓN EN SALUD
1	RIA Materno Perinatal	Alta
2	RIA Primera Infancia – Infancia (Salud bucal, IRA y EDA)	Alta
3	Cáncer: Mama, Próstata, Cérvix, Colorrectal	Alta
4	Enfermedad cardiovascular, metabólica cerebrovascular, endocrina, renal aguda y crónica.	Alta
5	Enfermedades infecciosas (VIH, TBC)	Alta
6	Trastorno mental/comportamental (Salud metal)	Alta
7	Alteraciones Bucales	Alta
8	Baja demanda en la RIA Juventud	Media
9	Enfermedades transmitidas por vectores	Media
10	Alteraciones nutricionales (Sobrepeso, obesidad y desnutrición infantil	Media

- Concertación de esquema de articulación con aseguradoras
  Una vez definidas en conjunto las prioridades del Municipio para la vigencia, y puesto en marcha el desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas, se plantean procesos de articulación con las aseguradoras, con el fin de fortalecer el esquema de referencia y contrareferencia entre las intervenciones individuales y colectivas. Para tal fin se genera una socialización del aplicativo disponible en el SICAPS el cual debe ser monitoreado permanentemente por los equipos de trabajo de la SSP y Aseguradoras.

  En consecuencia, se dispone de un plan de acción trabajo complementario de articulación con las aseguradoras, donde se adelanta un plan de acción según las prioridades concertadas, que para la vigencia 2026 – 2027 corresponden a los componentes de materno perinatal, desnutrición, salud mental, VIH, cáncer de cuello uterino, mama, colorectal, próstata, PAI.

3. MODELO DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – COMUNIDADES CON AUTOCUIDADO PROMOTORAS DE SALUD

Tomando como referencia aspectos técnicos que permitan generar un esquema operativo para el desarrollo del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en el municipio, se describen a continuación elementos centrales, sobre los cuales se estructuran la ejecución a nivel local.

- Entornos

En cada territorio, el EBS realizará un reconocimiento general para identificar y abordar los hogares y diferentes actores, escenarios y entidades correspondientes a los entornos educativo, laboral, comunitarios e institucional, complementando el diagnóstico inicial. (Anexo relación de actores por entorno y territorio)



- Curso de vida

El Plan Decenal de Salud Pública plantea varios enfoques, los cuales se pueden integrar en los procesos de intervención, desde esta perspectiva el modelo del PIC del municipio, parte de la referencia del enfoque curso de vida, identificando sus problemáticas y diseñando las estrategias en el marco de los entornos, a su vez, este enfoque es el criterio de partida de las intervenciones individuales de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.



- Resultados en salud

Como parte del esquema general diseñado, se plantea una serie de metas a lograrse en cada territorio, dichas metas responden a la implementación de la estrategia CAPS y las diferentes estrategias operativas implementadas en los diferentes entornos.

A su vez, para el alcance de los objetivos, se requiere una interacción permanente entre el equipo CAPS, generando espacios de referencia de acuerdo con los aspectos identificados en las personas o familias o análisis conjunto de casos, en el marco de las intervenciones

desarrolladas en los diferentes entornos que permitan promover y consolidar una atención integral.

- Líneas de Acción - Tecnologías

El Plan de Intervenciones Colectivas establece el desarrollo de acciones en el marco de las líneas de acción de acción definidas en la Resolución 1597 de 2025 y bajo este esquema se identifican las tecnologías descritas en la Resolución 3280 de 2018, que se operativizan mediante la aplicación de los lineamientos y protocolos.

LINEA DE ACCIÓN	TECNOLOGÍA
Acuerdos sociales y comunitarios / Cuidado de la Salud en el territorio.	Educación y comunicación para la salud
	Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana
	Información en salud
	Rehabilitación basada en comunidad
	Tamizajes
	Zonas de orientación y centros de escucha
	Prevención y control de vectores
	Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales.
	Jornada de salud
Gestión en Salud Pública	Vigilancia en salud pública
	Gestión del conocimiento en salud pública
	Desarrollo de Capacidades
	Monitoreo y evaluación

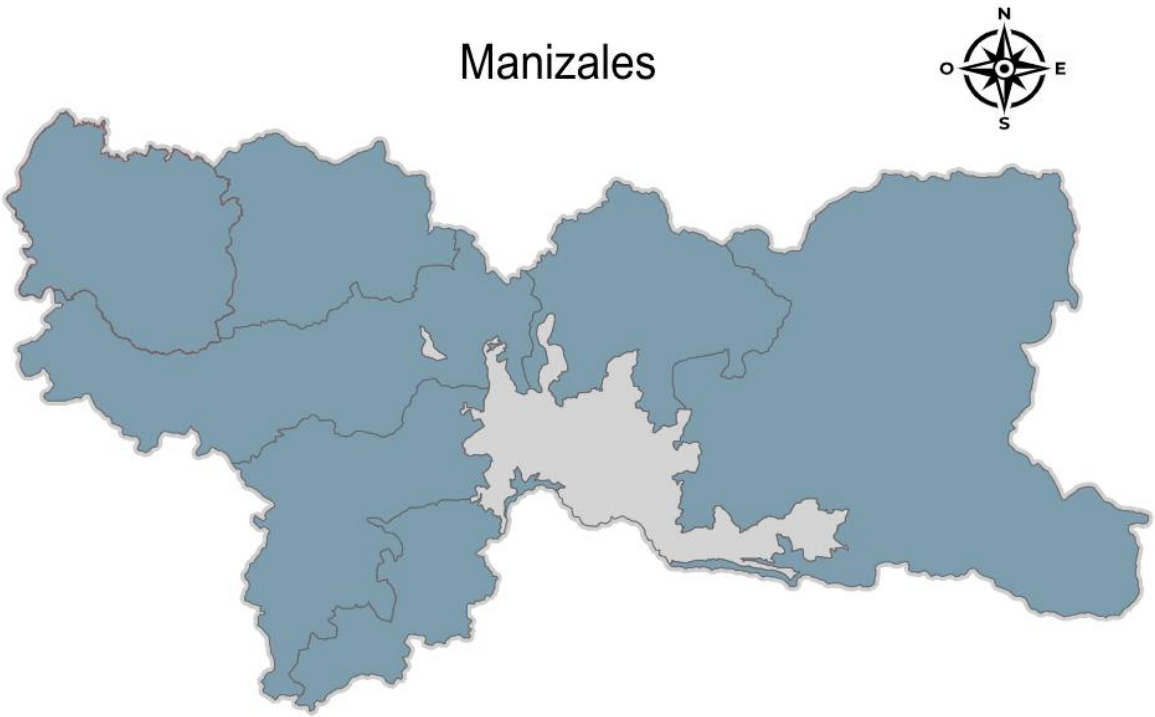
- Territorios

Entendido como el espacio físico-social donde transcurre la vida de las personas, familias y comunidades; donde se producen los procesos de salud, enfermedad, modulados por la interacción de los determinantes sociales, diferenciados por los niveles geopolíticos: regional, departamental, subregional, municipal en zonas urbanas y rurales (corregimientos y veredas), que comparten condiciones físicas, ambientales y socioculturales y microterritorios de salud.

Manizales se configura como una ciudad intermedia en el contexto colombiano; y con sus 475.690 habitantes proyectados para el año 2026, abarca un territorio de 508 Km2, de los

cuales 458,11 Km2 constituyen su área rural y el resto el área urbana (49,89 Km2). De acuerdo con su división político – administrativa (Acuerdo 589/04) la ciudad está conformada por 12 comunas en el área urbana y 7 corregimientos en el área rural, con un 94.7% de la población concentrada en el área urbana y el resto en el área rural. [2]

Ilustración 2. Distribución política de Manizales



Fuente. Imagen tomada de Wikipedia

- Articulación con los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud. La estrategia CAPS como puerta de entrada de la comunidad a los servicios de salud, propone la interacción entre las acciones colectivas y la prestación de servicios individuales de salud, mediante mecanismos de canalización de las personas a los servicios de salud, según necesidad y en articulación con las aseguradoras.

1. Modelo Estrategia Comunidades con Autocuidado Promotoras de Salud CAPS - Atención Primaria en Salud

[2] Análisis de la Situación de Salud, Manizales. 2024. Secretaría de Salud Pública.

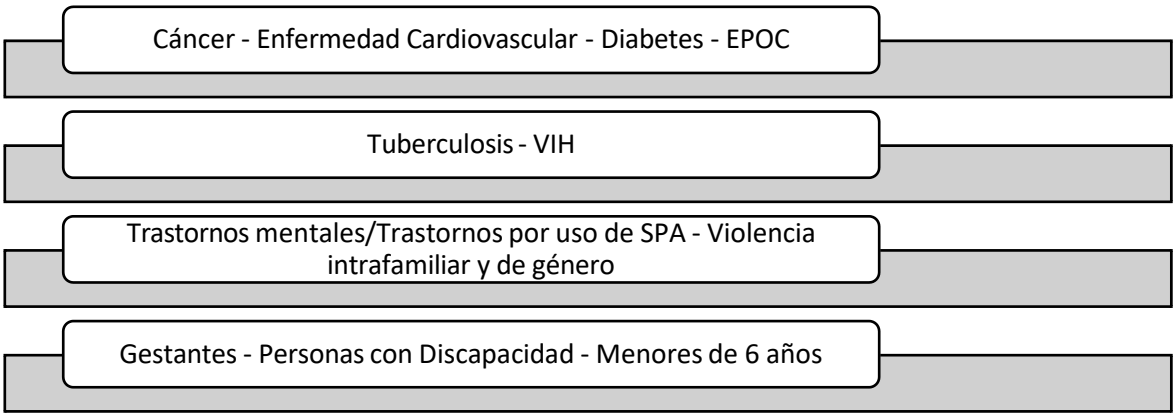
El Municipio de Manizales viene desarrollando la estrategia APS, denominada CAPS – Comunidades con Autocuidado Promotoras de Salud, proponiendo un modelo que integra diferentes referentes conceptuales y que busca bajo un proceso de intervención interdisciplinaria e integral, promover el enfoque de los determinantes sociales de la salud.

Desde esta perspectiva, se integra inicialmente el enfoque curso de vida y la operación por entornos, sobre la cual se define la intervención, de acuerdo a las prioridades identificadas.

a. Prioridades

La estrategia CAPS, ha identificado 12 prioridades en salud, las cuales se convierten en el eje de las intervenciones en los diferentes entornos, especialmente en el de hogar y comunitario, por parte de los equipos básicos de salud, partiendo de la caracterización familiar y el diagnóstico comunitario, con los que se generan los procesos de intervención individual, familiar y colectiva por el equipo interdisciplinario.

Ilustración 3. Eventos priorizados CAPS – Entorno hogar

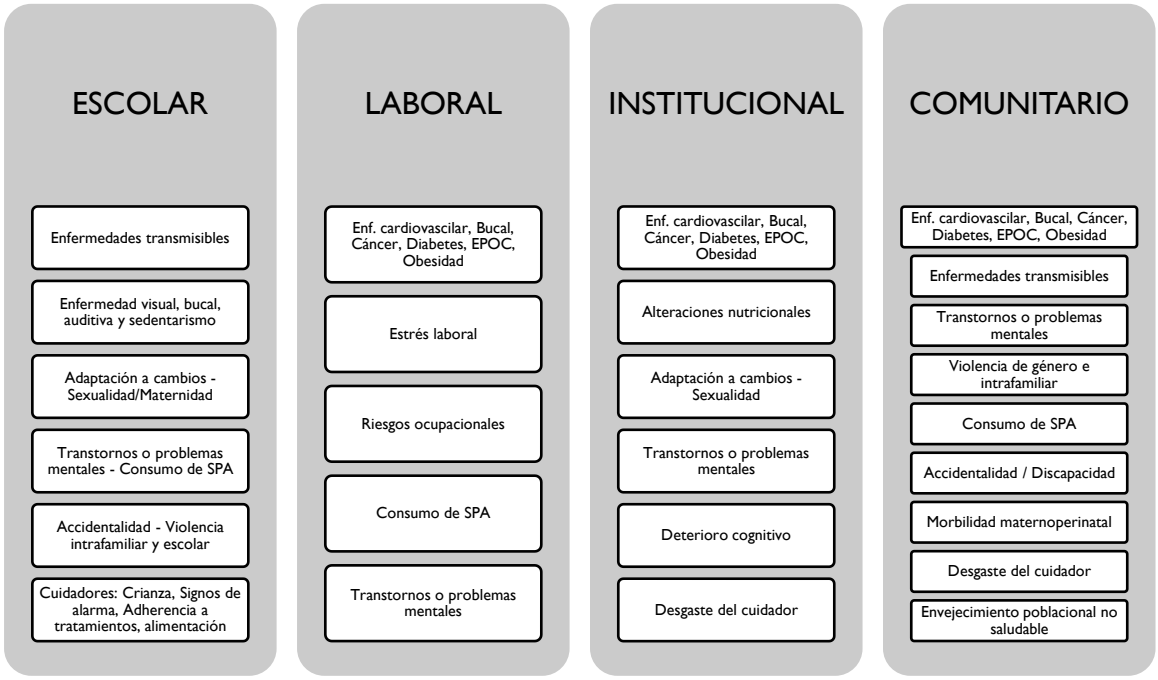


Fuente. Elaboración propia

A su vez, este ejercicio se complementa con el diagnóstico comunitario que se realiza en cada territorio y sobre el cual se priorizan situaciones específicas, en conjunto con los actores sociales y líderes de la comunidad, generando un plan de acción intersectorial, desde la comunidad, el cual se ejecuta en conjunto con la participación de los actores y bajo el liderazgo del profesional en trabajo social de la estrategia CAPS, mediante la metodología denominada núcleos comunitarios.

Dichas prioridades, se integran al diagnóstico general realizado durante la metodología de priorización por curso de vida y territorios, sobre el cual se identifican las problemáticas a intervenir en los entornos escolar, institucional, laboral y comunitario, mediante los equipos transversales y mediante la implementación de diferentes estrategias.

Ilustración 4. Eventos priorizados CAPS – Entorno escolar, laboral, institucional y comunitario



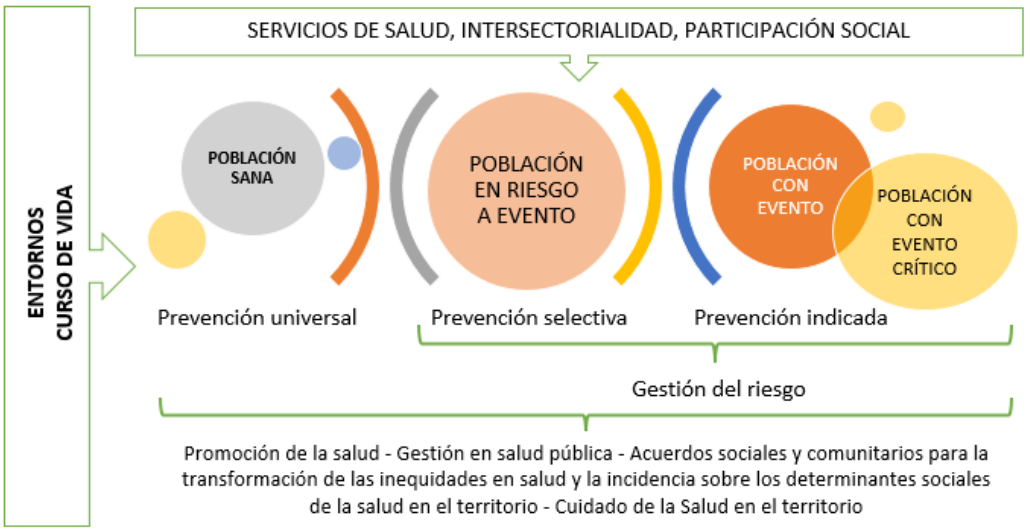
Fuente. Elaboración propia

b. Esquema de intervención

Una vez definidas las prioridades, se plantea un esquema de intervención por cada entorno, basado en las líneas del cuidado de la salud en el territorio, acuerdos sociales y comunitarios y el enfoque de riesgo, con el fortalecimiento de la participación comunitaria y la intersectorialidad. Y hace hincapié en las acciones por entorno, buscando alcanzar resultados positivos en salud, mediante la aplicación de lineamientos y protocolos técnicos.

Para el entorno hogar, se adelanta una caracterización familiar, que permite mediante una serie de variables armonizadas a cada evento priorizado, clasificar el riesgo de las personas y familias de acuerdo con las prioridades definidas, y con ello establecer por parte del equipo básico de salud el plan de cuidado primario o esquema de intervención, según lo definido en los protocolos establecidos para cada evento o población objeto.

Ilustración 5. Modelo CAPS, Manizales



Fuente. Elaboración propia

Con respecto a las intervenciones a ejecutar, se plantean estrategias tomando como referencia la clasificación de los eventos priorizados, los diferentes entornos y cursos de vida, de acuerdo con los riesgos o problemáticas identificadas.

Tabla 4. Intervenciones en salud pública, según clasificación de eventos priorizados

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	ENFERMEDADES INFECCIONSAS	TRASTORNOS O PROBLEMAS MENTALES Y DE VIOLENCIA	POBLACIONES VULNERABLES O DIFERENCIALES
PASEA	Servicios de Salud Amigables	Línea 123 de salud mental y equidad de género	Envejecimiento saludable
Manizales sonríe sanamente - Gestión del riesgo odontológico en pacientes con diabetes	Tamizajes VIH	Rehabilitación basada en la comunidad	Intervención familiar con enfoque étnico
Intervención familiar con enfoque nutricional en grupos priorizados - Mimmasa	Entornos escolares libres de vectores -	Zona de orientación escolar	Identificar, prevenir y actuar para proteger el entorno laboral

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	ENFERMEDADES INFECCIONSAS	TRASTORNOS O PROBLEMAS MENTALES Y DE VIOLENCIA	POBLACIONES VULNERABLES O DIFERENCIALES
Grupo de hábitos saludables	Familias informadas, primera infancia protegida	Red comunitaria	Autocuidado en población afrodescendiente
Manizales sonríe, ve y escucha sanamente	Comunidades libres de vectores, hogares protegidos	Información en salud en los entornos	Comunidades fortalecidas para el cuidado de la primera infancia
Grupos super héroes y parche sin humo	Prevención de enfermedades inmunoprevenibles - MANIfestando	Centro de escucha comunitario	Cuidando al cuidador
Intervención familiar con enfoque comunitario, Grupos de apoyo, Núcleos comunitarios, Red comunitaria, Tomas comunitarias y Promoción de la Salud			

Tabla 5. Intervenciones en salud pública, según entorno y curso de vida

Estrategia / Actividad	Curso de vida	Hogar	Educativo	Institucional	Comunitario	Laboral
Caracterización e intervención familiar	Todos	X				
Caracterización e intervención familiar a familias afrodescendientes	Todos	X				
Grupos de apoyo	Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez y Vejez				X	
Intervención familiar con enfoque nutricional en grupos priorizados - Mimmasa	Infancia	X				
Manizales sonríe sanamente - Gestión del riesgo odontológico en pacientes con diabetes	Adultez y Vejez	X				
PASEA	Adolescencia		X			

Estrategia / Actividad	Curso de vida	Hogar	Educativo	Institucional	Comunitario	Laboral
Grupo sonríe, ve y escucha sanamente	Primera infancia, Infancia		X			
Grupos super héroes y parche sin humo	Infancia, Adolescencia, Adultez		X			
Servicios amigables	Adolescencia, Juventud		X	X	X	
Intervención familiar con enfoque étnico	Todos	X				
Autocuidado en población afrodescendiente	Todos				X	
Promoción del envejecimiento activo y saludable	Adultez, Vejez			X	X	
Envejecer con bienestar: promoción del autocuidado y prevención de riesgos en la persona mayor	Adultez, Vejez			X	X	
Tomas comunitarias	Todos		X	X	X	X
Redes comunitarias	Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez				X	
Tamizajes VIH	Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez		X	X	X	
Rehabilitación basada en la comunidad	Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez	X	X		X	
Zona de orientación escolar	Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez		X			
Centro de escucha comunitario	Todos	X	X	X	X	X
Línea de salud mental y género (123 opción 3	Todos				X	

Estrategia / Actividad	Curso de vida	Hogar	Educativo	Institucional	Comunitario	Laboral
Comunidades fortalecidas para el cuidado de la primera infancia	Primera infancia	X			X	
Familias informadas, primera infancia protegida	Primera infancia	X	X			
Entornos escolares libres de vectores	Infancia, Adolescencia		X			
Cuidando al cuidador	Juventud, adultez y adulto mayor	X				
Promoción de la salud física y mental en entornos	Todos		X	X	X	X
Grupo de hábitos saludables	Adultez, Vejez				X	
Comunidades libres de vectores, hogares protegidos	Todos		X		X	
Identificar, prevenir y actuar para proteger el entorno laboral	Adultez					X
Prevención de enfermedades inmunoprevenibles - MANIfestando	Todos	X			X	

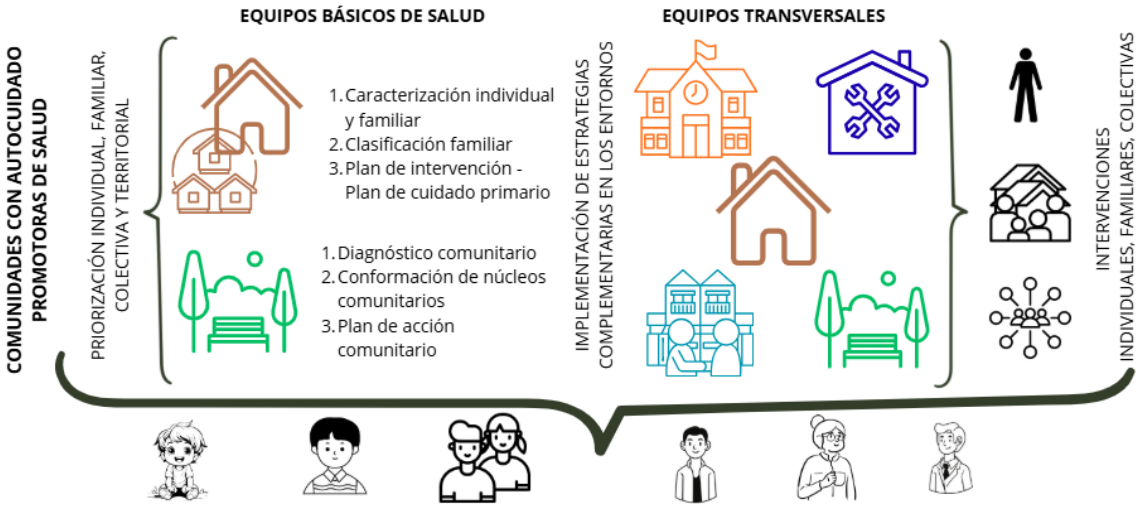
Bajo este contexto, el modelo integra los diferentes conceptos de la Atención Primaria en Salud, los cuales transversaliza en respuesta a la priorización o identificación de problemas y situaciones de salud que afectan a la población, y estructura un modelo de intervención individual, familiar y colectivo, por entorno, según el curso de vida (Ilustración 6).

Estas intervenciones y actividades integradas en los protocolos y lineamientos se realizan tomando como referencia las tecnologías descritas en la Resolución 3280 de 2018 y Resolución 1597 de 2025, las cuales se operativizan mediante acciones que se definen a continuación:

- Visita domiciliaria. Utilizada para llegar a las familias, identificar factores protectores y de riesgo, planear y realizar intervenciones con enfoque familiar y comunitario. Busca acercar los servicios al lugar más cercano de las personas, que es su vivienda y conocer

de cerca la realidad familiar y social en la que viven, para de esta forma enfocar las acciones según las particularidades propias de cada familia y comunidad.[3]

Ilustración 6. Modelo operativo CAPS Manizales



Fuente. Elaboración propia

- Consejería. La consejería es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción a la salud, consiste en una relación de ayuda basada en una comunicación efectiva; con ella se busca mejorar la salud del paciente, proporcionándole un medio para efectuar un trabajo más eficaz al menor costo.[4]
  En el ámbito de la salud, la consejería se define como una relación de ayuda establecida entre un profesional y un paciente, con el fin de mejorar o promover la salud, a través del fomento de su capacidad para tomar decisiones. Sus principales ámbitos de aplicación son:
  - Reducir el impacto emocional en los pacientes frente a situaciones de crisis asociadas a factores de riesgo.
  - Generar espacios de comunicación al interior de la familia.
  - Fomentar la adherencia a tratamientos (farmacológico y no farmacológico).
  - Facilitar la percepción de los propios riesgos y la adopción de prácticas más seguras para la prevención y
  - Favorecer la adopción de estilos de vida saludable.

[3] CAPS. Guía de intervenciones con enfoque familiar y comunitario versión I. 2020
[4] Castro SE et al. Consejería personalizada en enfermería. Rev Med Hosp Gen Mex 2009; 72 (4): 228-230

- Tamización. Conjunto de métodos o instrumentos de alta sensibilidad aplicados sobre una población para identificar eventos que generan una alta externalidad, dirigidos a poblaciones vulnerables y con difícil acceso a los servicios. [5]

  Las pruebas de tamizaje a desarrollar en el PIC deben cumplir con las siguientes consideraciones:
  - Identifica eventos que generan externalidades en la población general y que sugieren el desarrollo de intervenciones de impacto poblacional
  - Se realiza a grupos poblacionales de forma masiva sin que medie afiliación al SGSSS
  - Tienen una respuesta efectiva
  - Son pruebas validadas y con efectividad demostrada
  - Se pueden realizar en entornos diferentes al de las instituciones de salud
  - Se realizan si se le garantiza a la persona a quien se le identifica algún evento, la atención integral a cargo del actor competente.

- Actividad telefónica o virtual. La tele-orientación en salud, como un tipo de intervención de telesalud, se define como "el conjunto de acciones que se desarrollan a través de tecnologías de la información y comunicaciones para proporcionar al usuario información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación".[6]

  En las telecomunicaciones, el seguimiento telefónico se convierte en una herramienta sencilla y económica que promueve la continuidad de los cuidados y el automanejo de la enfermedad, y ayuda a la persona a comprender mejor su problema de salud y tratamiento. Simultáneamente, mejora la adherencia terapéutica, proporciona a pacientes y cuidadores los conocimientos necesarios para convivir con su condición crónica, mejora la calidad de la comunicación enfermera-paciente, permite establecer una relación terapéutica con el paciente, de manera que se sienta reconocido y satisfecho con el cuidado proporcionado, y optimiza la prevención e identificación precoz de complicaciones.[7] Así mismo, se convierte en una opción para el desarrollo de gestiones y seguimientos a los planes de acción interinstitucionales e intersectoriales del PIC.

- Toma de entornos. Actividad de articulación de actores sectoriales e intersectoriales, representada en un espacio en el territorio (entornos), mediante el cual se potencia la

[5] Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Intervenciones colectivas

6 Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID- 19. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá. 2020

7 Achury D. ET. Efecto del seguimiento telefónico en la adherencia al tratamiento en los pacientes con falla cardiaca. Enfermería Global N° 51 Julio 2018

promoción de la salud y, permite el acceso de la población a atención en salud y servicios de carácter social. Estos escenarios se enmarcan el que hacer interdisciplinario, como un referente en la atención integral de la población. Y la información en salud a colectivos y atención individual constituyen el referente de intervención.

- Actividad educativa grupal. Fortalecer o desarrollar capacidades bajo estrategias grupales o colectivas, es una de las herramientas más utilizadas con el fin de favorecer la participación, construir un clima de confianza, compartir los conocimientos, consolidar redes, entre otros aspectos.

  Dentro de la dinámica de la formación grupal, se pueden utilizar las acciones de Información en salud, las cuales permiten una interacción directa mediante la cual se pueden trasmitir mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, organizaciones y redes, sobre aspectos relacionados con la salud pública que contribuya a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud, o de educación y comunicación para la salud, el cual corresponde a un proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el diálogo de saberes orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectica, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos.[8]

- Capacitación talento humano. Actividad orientada a fortalecer, potenciar o desarrollar capacidades, destrezas, habilidades y competencias, alrededor de la salud pública y sus diferentes componentes, con el objetivo de propiciar el desarrollo profesional de la salud y mejoramiento de su quehacer. Si esta capacitación es realizada en el marco del fortalecimiento de capacidades para que el personal de salud de una entidad fortalezca sus competencias en el quehacer misional, debe registrarse como una asistencia técnica.

- Asistencia técnica. Proceso mediante el cual se genera un acompañamiento directo al equipo de trabajo, sobre el cual se construyen acciones de fortalecimiento al desarrollo de las intervenciones, desde criterios de oportunidad, calidad, pertinencia, organización, resultados, entre otros.

- Identificación y articulación con líderes comunitarios. Actividad orientada a la conformación de redes, con el fin de desarrollar relaciones, interacciones y capacidades que permitan:[9]

[8] Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Intervenciones colectivas
[9] Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Intervenciones colectivas

- Coordinar, compartir o intercambiar conocimientos, experiencias y recursos
- Sumar esfuerzos o crear sinergias
- Establecer lazos de cooperación con el propósito de alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada
- Resignificar espacios públicos para su aprobación, que posibiliten el encuentro y el uso por parte de los ciudadanos, de forma segura
- Desarrollar acciones comunitarias que redunden en el mejoramiento de las condiciones ambientales y en la disminución de riesgos que afecten la salud.

- Estudios de caso. El análisis de caso es una técnica de estudio e investigación que permite examinar una realidad particular (un paciente, una familia, una comunidad indígena, una empresa, una especie animal o vegetal, un ecosistema local, un megaproyecto, un programa político, un suceso polémico, un dilema moral, una historia de vida…) elegida para ello por su carácter "ejemplar" o "representativo" de una clase más amplia de hechos o eventos. Esta técnica es idónea para estudiar situaciones o sucesos que, por una u otra razón, son de especial interés para el investigador –o para el profesor y su grupo de estudiantes.[10]

- Actividad fallida. Corresponde al reporte de acciones que no se lograron ejecutar de acuerdo con la programación establecida en los diferentes entornos. Ante la presencia de dicha situación, para el caso del entorno hogar, se recomienda tener referenciadas familias en el territorio que permita reorganizar la agenda y en el caso de los entornos se debe dar trámite al proceso, concertar nuevo encuentro y consolidar la evidencia.

- Gestión a la canalización de servicios. El Ministerio de Salud y Protección Social define remisión como el envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de las IPS a otras IPS para atención o complementación diagnóstica, que, de acuerdo con el grado de complejidad, den respuesta a las necesidades de salud.[11]

  Para el contexto del PIC, la canalización o remisiones se genera en los contextos de salud o servicios sociales, educativos, de justicia, entre otros, de acuerdo a la identificación de la necesidad.

- Gestión intersectorial. Proceso realizado con el objetivo de articular acciones que favorezcan la consolidación de entornos, escenarios o ambientes saludables, el cual se materializa generando un esquema de trabajo intersectorial, que puede incluir entre

[10] Ordoñez Leonardo. Universidad del Rosario. Escuela de Ciencias Humanas. Claves para hacer análisis de casos.

[11] https://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/DispForm.aspx?ID=135&ContentTypeId=0x0100B5A58125280A70438C125863FF136F22

otros aspectos planes de acción, sesiones de concertación, comités, conformación de redes o núcleos, gestión de casos o seguimiento a compromisos.

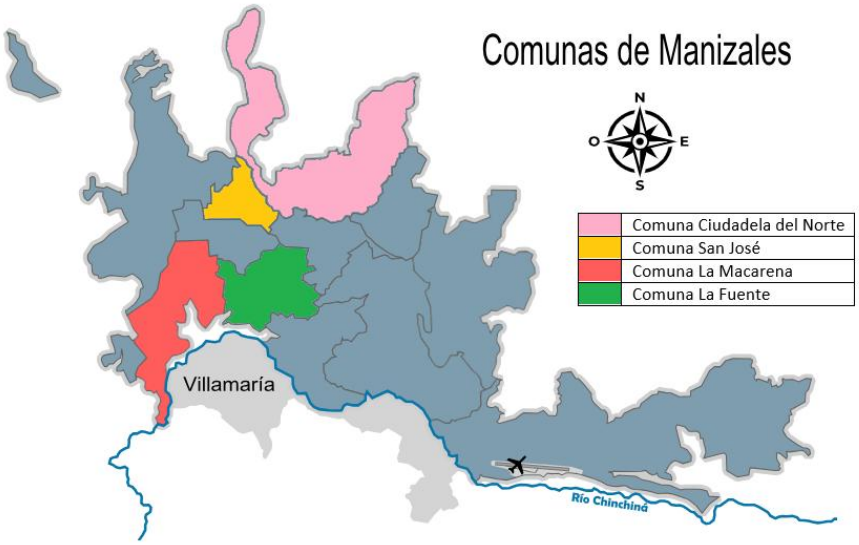
- Gestión técnica y operativa. Elementos para dinamizar el Plan de Intervenciones Colectivas, desde los procesos de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación del equipo de trabajo.

- Caracterización y diagnóstico social, ambiental y comunitario. Acción mediante la cual se realiza la recolección, procesamiento, análisis y difusión de la información social y ambiental propia de cada entorno y de las personas, familias y comunidades que lo habitan; que permita definir y acordar con ellas el alcance de las intervenciones colectivas a ejecutar en cada entorno. [12]

c. Territorios

Se realizó una asignación de territorios, tomando como referencia las comunas y corregimientos. Actualmente el municipio bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud – CAPS, contará con 5 territorios activos. En el área urbana se intervendrán 4 territorios, así: Territorio 1, que corresponde a la Comuna Ciudadela del Norte, Territorio 2, Comuna San José, Territorio 5. Comuna La Macarena y Territorio 6. Comuna La Fuente.

Ilustración 7. Territorios del área urbana, Estrategia CAPS, Manizales 2026-2027

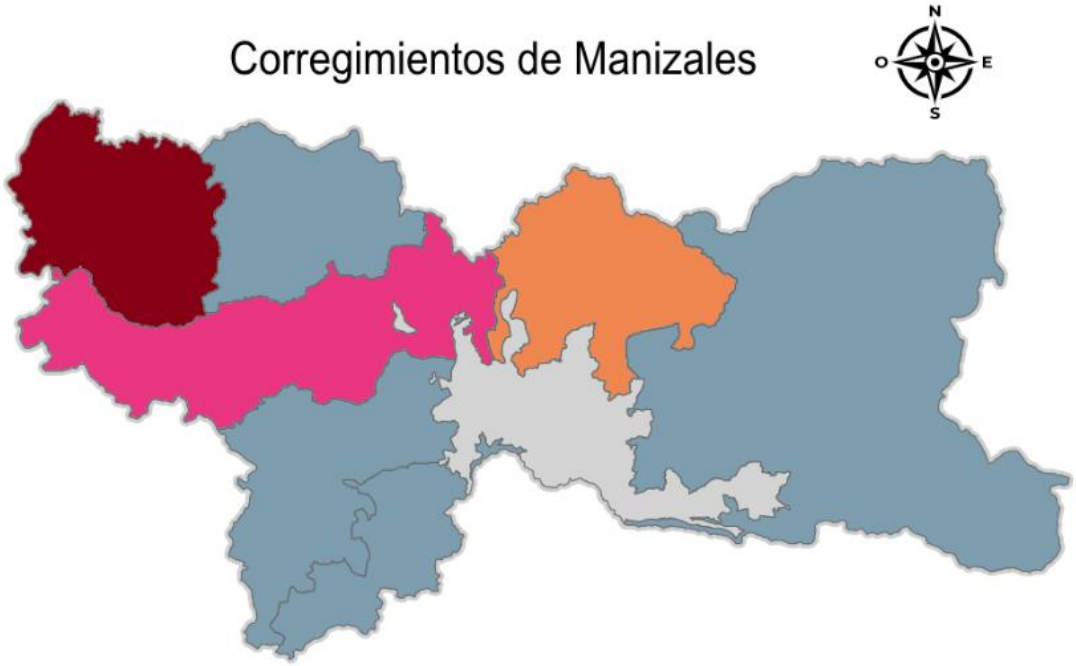


Fuente. Elaboración propia. Imagen base tomada de Wikipedia

[12] Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Intervenciones colectivass

Y en el área rural se conforma el Territorio 5, con los corregimientos Remanso, Colombia y Manantial.

Ilustración 8. Territorios del área rural, Estrategia CAPS, Manizales 2026 - 2027



Fuente. Elaboración propia. Imagen base tomada de Wikipedia

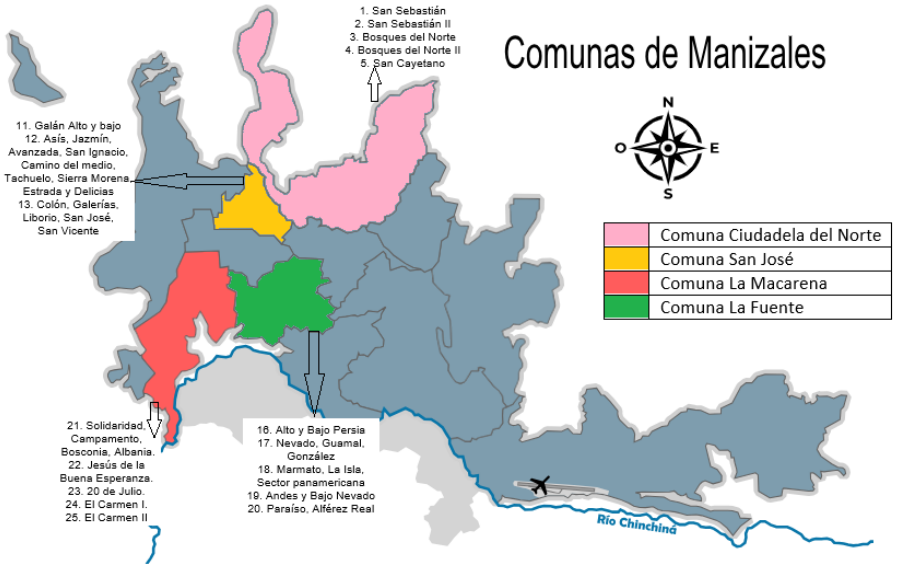
d. Distribución del territorio y equipos CAPS

En cada territorio, se definen microterritorios, los cuales contaran con la intervención de equipos básicos de salud, que ejecutaran acciones en respuesta a las situaciones de salud identificadas principalmente en el entorno hogar y comunitario, según la asignación territorial y se complementan con las intervenciones realizadas por el equipo transversal que dará cobertura al entorno escolar, institucional, laboral y comunitario principalmente.

Para el actual proceso de implementación del PIC mediante la estrategia de Atención Primaria en Salud – CAPS, se proyectan 23 microterritorios, que a su vez tendrán el acompañamiento de 5 equipos básicos de salud (EBS). Considerando la distribución geográfica, podrán encontrarse una relación de 3 a 7 microterritorios por cada EBS.

En el área urbana se dispondrán de 18 microterritorios, distribuidos en los 4 territorios a intervenir, según lo describe la ilustración N° 9.

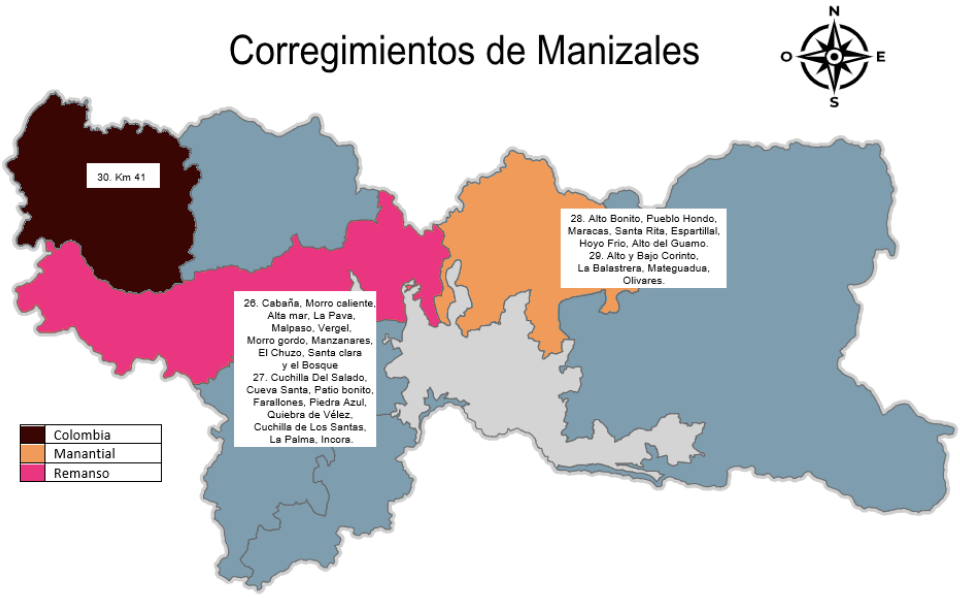
Ilustración 9. Microterritorios del área urbana, Estrategia CAPS, Manizales, 2026-2027



Fuente. Elaboración propia. Imagen base tomada de Wikipedia

Y el área rural, contará con 5 microterritorios, distribuidos en los 3 corregimientos a intervenir.

Ilustración 10. Microterritorios del área rural, Estrategia CAPS, Manizales, 2026-2027



Fuente. Elaboración propia. Imagen base tomada de Wikipedia

e. Equipos Básico de Salud de Manizales

Según lo establecido en los lineamientos técnicos de la Resolución 1597 de 2025, a continuación, se describen los territorios, microterritorios y talento humano definido, logrando la conformación de 5 Equipos Básicos de Salud y 1 equipo básico transversal.

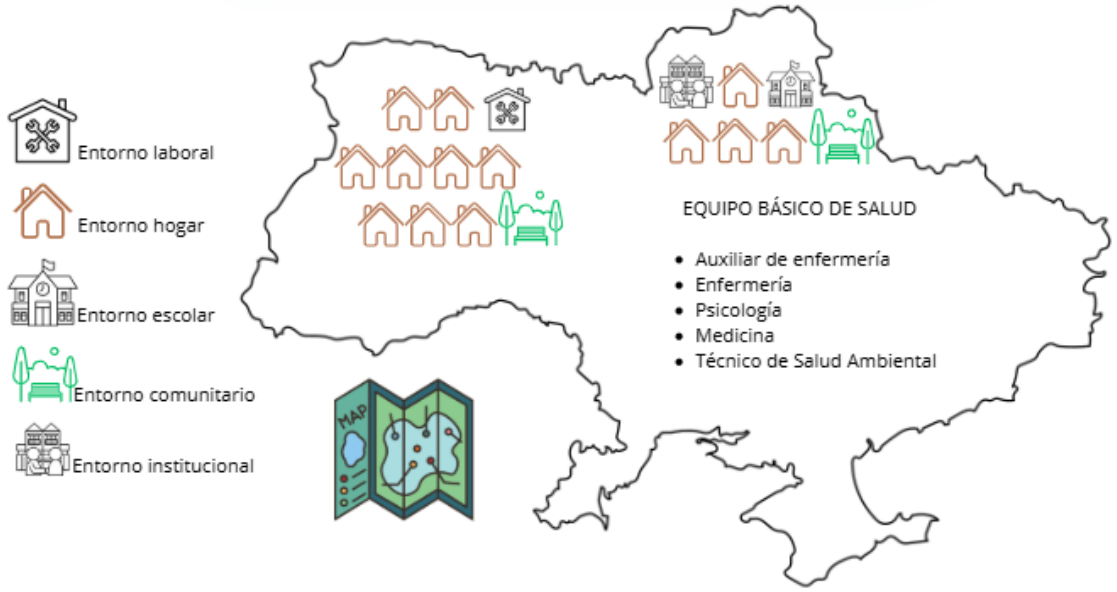
- Equipos Básicos de Salud

Tomando como referencia la estructura de equipo básico de salud propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social en los lineamientos técnicos, el municipio estructura sus equipos con las disciplinas de auxiliar de enfermería, medicina, enfermería, psicología y lo complementa con técnico en salud ambiental.

Dicha estructura, permite dar respuesta al modelo de intervención definido por la estrategia y disponible en el documento Modelo de intervención de la Estrategia Comunidades con Autocuidado promotoras de Salud, disponible en https://capsmanizales.com

En total se proyectan 5 equipos, conformados por 23 auxiliares de enfermería, 5 enfermeras, 5 psicólogos, 5 técnicos de salud ambiental y 5 médicos, los cuales se distribuirán por cada territorio según se describe a continuación.

Ilustración 11. Esquema de operación de los equipos básicos de salud en el territorio. Estrategia CAPS Manizales



Fuente. Elaboración propia.

- Área Urbana

El área urbana contará con un total de 36 integrantes, de tiempo completo.

TERRITORIO	MICROTERRITORIO	PERFIL EQUIPO BÁSICO SE SALUD	CANTIDAD	ENTORNOS
T1 San José	11. Galán Alto y bajo 12. Asís, Jazmín, Avanzada, San Ignacio, Camino del medio, Tachuelo, Sierra Morena, Estrada y Delicias 13. Colón, Galerías, Liborio, San José, San Vicente	Auxiliar de enfermería	3	Todos
		Medico	1	
		Psicólogo	1	
		Enfermería	1	
		Técnico de salud ambiental	1	
T2. Ciudadela del Norte	32. San Sebastián 33. San Sebastián II 34. San Sebastián III 35. San Sebastián IV 3. Bosques del Norte 4. Bosques del Norte II 5. San Cayetano	Auxiliar de enfermería	7	Todos
		Medico	1	
		Psicólogo	1	
		Enfermería	1	
		Técnico de salud ambiental	1	
T5. La Fuente	16. Alto y Bajo Persia 17. Nevado, Guamal, González 18. Marmato, La Isla, Sector panamericana 19. Andes y Bajo Nevado 20. Paraíso, Alférez Real	Auxiliar de enfermería	5	Todos
		Medico	1	
		Psicólogo	1	
		Enfermería	1	
		Técnico de salud ambiental	1	
T6. La Macarena	21. Solidaridad, Campamento, Bosconia, Albania. 22. Jesús de la Buena Esperanza. 23. 20 de Julio. 36. El Carmen 37. Centenario	Auxiliar de enfermería	5	Todos
		Medico	1	
		Psicólogo	1	
		Enfermería	1	
		Técnico de salud ambiental	1	

- Área Rural

El equipo del área rural estará conformado por un total de 9 integrantes, de tiempo completo.

TERRITORIO	MICROTERRITORIO	PERFIL EQUIPO BÁSICO SE SALUD	CANTIDAD	ENTORNOS
T7 Corregimiento El Remanso / Manantial / Colombia	26. Cabaña, Morro caliente, Alta mar, La Pava, Malpaso, Vergel, Morro gordo, Manzanares, El Chuzo, Santa clara y el Bosque 27. Cuchilla Del Salado, Cueva Santa, Patio bonito, Farallones, Piedra Azul, Quiebra de Vélez, Cuchilla de Los Santas, La Palma, Incora. 28. Alto Bonito, Pueblo Hondo, Maracas, Santa Rita, Espartillal, Hoyo Frio, Alto del Guamo. 29. Alto y Bajo Corinto, La Balastrera, Mateguadua, Olivares. 30. Km 41	Auxiliar de enfermería	5	Todos
		Medico	1	
		Psicólogo	1	
		Enfermería	1	
		Técnico de salud ambiental	1	

- Equipo Básico de Salud Transversal

Ilustración 12. Esquema de operación de los equipos transversales en el territorio. Estrategia CAPS Manizales



Fuente. Elaboración propia.

Con el objetivo de fortalecer las acciones realizadas por los equipos básicos de salud, brindar interdisciplinariedad e integralidad en el proceso de atención, y responder a las situaciones de salud y prioridades identificadas en los diferentes entornos, se consolida un equipo transversal, conformado por un total de 31 integrantes.

Mediante este equipo interdisciplinario, se dará cobertura a los diferentes territorios del Municipio, mediante la implementación de estrategias descritas previamente, resaltando el trabajo en el componente de salud mental, participación social, comunitaria y redes y la prevención y control de enfermedades transmisibles, crónicas, entre otras.

- Conformación equipo transversal

TERRITORIO / INTERVENCIÓN	PERFIL EQUIPO BÁSICO SE SALUD	CANTIDAD	COMPONENTE	ENTORNOS
Individual, Familiar y Colectiva	Psicólogos	11	Estamos contigo	Educativo, Comunitario, Institucional, Hogar, Laboral
	Auxiliar de enfermería CEC	4		
	Nutricionista	1	Promoción de la salud y gestión del riesgo en los diferentes componentes de la salud púbica priorizados	
	Psicólogo	1		
	Enfermera	2		
	Odontólogo	1		
	Trabajo Social	1	Participación social, redes y núcleos comunitarios	
	Enfermera	2	Enfermedades Transmisibles	
	Trabajo Social	2	Enfermedades trasmitidas por vectores - Vacunación	
	Enfermera	2		
	Auxiliar de enfermería	4		

f. Herramientas operativas

Con el objetivo de dar respuesta integral, el equipo técnico de la Secretaría de Salud Pública plantea estructura protocolos y lineamientos guía para el talento humano operativo de la estrategia, los cuales permitirán unificar esquemas de intervención y gestionar los objetivos planteados.

A continuación, se presenta el esquema global de los lineamientos y protocolos CAPS disponibles, los cuales se adjuntan al documento.

- Lineamientos Técnicos

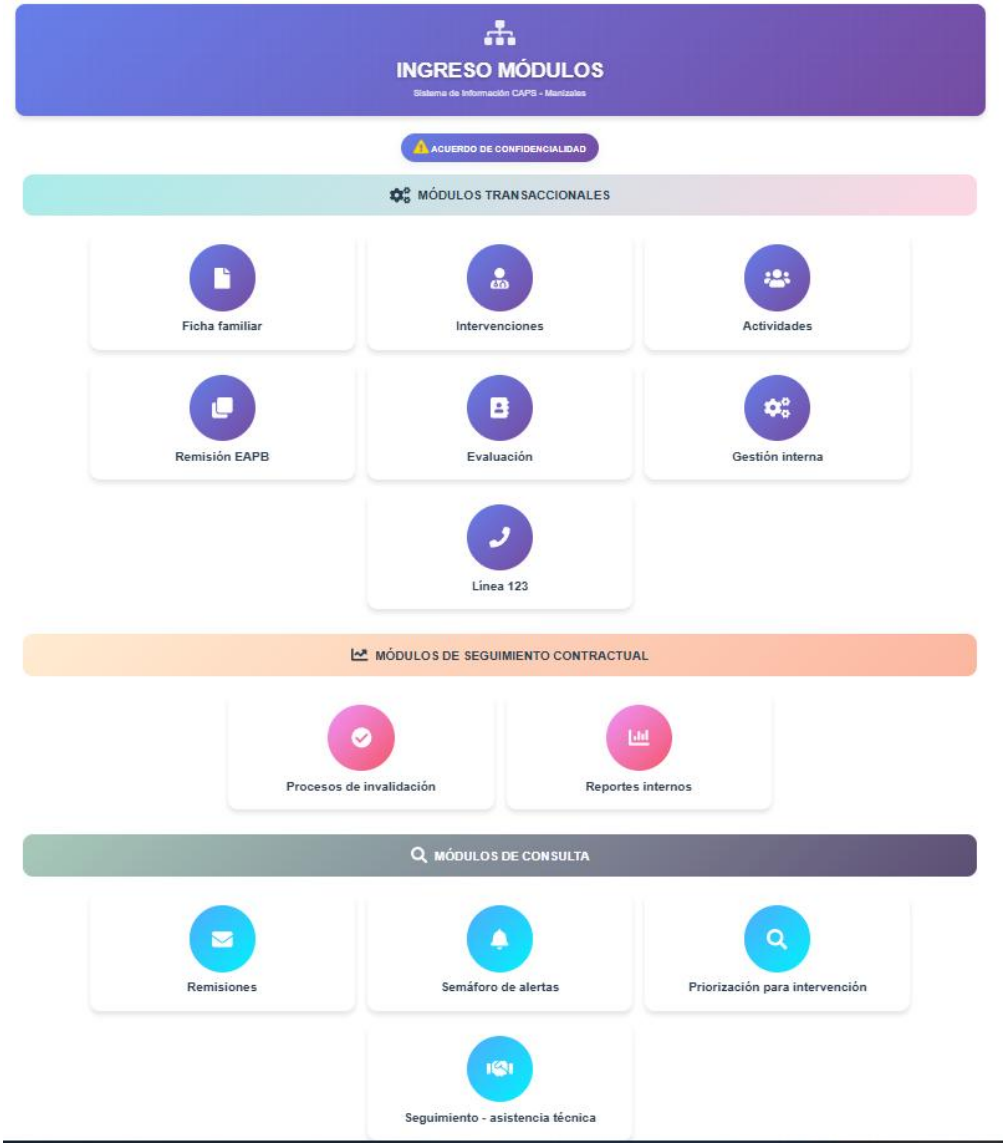
ALCALDÍA DE MANIZALES	ALCALDÍA DE MANIZALES SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA - PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS LINEAMIENTOS TÉCNICOS											SSP-UISP-NC-01 Estado vigente Version 1.1	
ENTORNO LUGAR	COMUNITARIO												
PROBLEMÁTICA	INSUFICIENTE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD												
ESTRATEGIA	NUCLEOS COMUNITARIOS												
META	1 NUCLEO DE CAPS ACTIVO POR EBS (META 11)												
CURSO DE VIDA	ADOLESCENCIA, JUVENTUD, ADULTEZ, VEJEZ												
ACTIVIDAD	DURACIÓN	PERFIL	TEMÁTICA (ASPECTOS GENERALES A DESARROLLAR)	POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA	DOCUMENTOS ANEXOS	DENOMINACIÓN CUPS	CÓDIGO CUPS	SUBCÓDIGO (AREA-PERFIL-TIEMPO-ACTIVIDAD)	TECNOLOGÍA	OBSERVACIONES	MÓDULO SICAPS	GRUPO PRIORIZADO	PROGRAMA
IDENTIFICACIÓN Y ARTICULACIÓN CON LIDERES COMUNITARIOS	4 horas	Trabajo Social	**RECONOCIMIENTO DEL TERRITORIO** Recorridos de calle con personal de los EBS que conocen el territorio, dandose a conocer y realizando una primera observación de las caracteristicas del espacio a intervenir y un primer contacto con la red subjetiva, organizacional y operativa	Líderes comunitarios	Guía para el diagnóstico local participativo de AIEPI. SIDIES.	N.A	N.A	N.A	Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	Soportes: -Registro fotográfico. Pueden llevarse a cabo hasta 2 reconocimientos de territorio, distribuidos en tiempo, según caracteristicas del territorio.	N.A	N.A	N.A
IDENTIFICACIÓN Y ARTICULACIÓN CON LIDERES COMUNITARIOS	4 horas	Trabajo Social	**MAPEO** Actualización del mapeo Levantamiento oferta institucional, equipamiento comunitario, activos en salud, directorio red subjetiva, organizacional y operativa. Enfasis en identificación de oferta asociada a temas de inclusión con Personas con Discapacidad (PcD)	Líderes comunitarios	Guía para el diagnóstico local participativo de AIEPI. SIDIES.	Intervenciones para el desarrollo de capacidades a redes y organizaciones comunitarias	192202	1-4-7-11	Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	Soportes: -Directorio red subjetiva, organizacional y operativa. -Excel con oferta (entidad, datos ubicación entidad, razon social, poblacion objetivo), equipamiento y activos en salud. -Registro asistencia actividad grupal -Registro fotográfico. -Cargue en SICAPS Cargue en SICAPS soportando la realización de esta actividad, en el marco de encuentro con las redes mencionadas. Pueden llevarse a cabo hasta 4 jornadas de mapeo, las cuales pueden ser realizadas mediante recorridos de calle, con el fin de hacer el levantamiento de esta información.	ACTIVIDADES	REDES COMUNITARIAS	NUCLEOS CAPS
IDENTIFICACIÓN Y ARTICULACIÓN CON LIDERES COMUNITARIOS	1 hora	Trabajo Social	**ASESORIAS INSTITUCIONALES Y COMUNITARIAS** Contacto telefónico o presencial con lideres identificados, para motivarlos a iniciar o mantener el trabajo a través de los nucleos de CAPS (Red operativa). Asi mismo, desarrollo de acciones con red subjetiva y organizacional, que permitan el apoyo y acompañamiento en la ejecución del plan de acción	Líderes comunitarios	Guía para el diagnóstico local participativo de AIEPI. SIDIES.	Intervenciones para el desarrollo de capacidades a redes y organizaciones comunitarias	192202	1-4-7-11	Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	Soportes: -Registro de asistencia individual (virtual o presencial) -Registro fotográfico -Cargue en SICAPS Dar a conocer el modelo PIC-APS. Afianzar el trabajo de redes y generar cohesión comunitaria en pro de los nucleos. Contacto con personas previamente identificadas como actores claves en el desarrollo de los nucleos y el plan de acción	ACTIVIDADES	REDES COMUNITARIAS	NUCLEOS CAPS
CAPACITACIÓN TALENTO HUMANO	1 hora	Trabajo Social	**SOCIALIZACIÓN DIAGNÓSTICO COMUNITARIO** El profesional realizará en cada corte, una reunión con todo el EBS, dando a conocer el diagnóstico comunitario, mapeo y avance en el plan de acción del núcleo	Equipo Básico de Salud	N.A	Intervenciones para el desarrollo de capacidades a redes y organizaciones comunitarias	192202	1-4-7-11	Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	Soportes: -Presentación -Registro asistencia de actividades grupales -Registro fotográfico. -Cargue en SICAPS	SEGUIMIENTO Y ASISTECIA TECNICA	N.A	NUCLEOS CAPS

- Protocolos intervenciones entorno hogar y comunitario – Eventos priorizados

ALCALDÍA DE MANIZALES	ALCALDÍA DE MANIZALES SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA UNIDAD DE SALUD PÚBLICA ESTRATEGIA COMUNIDADES CON AUTOCUIDADO PROMOTORAS DE SALUD (CAPS) PROTOCOLO DE ATENCIÓN GRUPO PRIORIZADO - POBLACIÓN: PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Caps Manizales Comunidades con Autocuidado Promotoras de Salud					
Fecha de elaboración	03/08/2018	Autores	Leidy Lisbeth Moreno Meza, Enfermera, Profesional Especializado	Revisores	Equipo gestión diferencial de poblaciones vulnerables - Discapacidad. Secretaría de Salud Pública		
Fecha última revisión	08/05/2018		Alejandro Prieto Montoya, Psicólogo, Profesional Universitario				
Introducción:	El cambio en la dinámica poblacional y el perfil epidemiológico, conlleva al aumento de personas con discapacidad debido entre otras cosas al envejecimiento de la población, el incremento de las enfermedades crónicas, el consumo de sustancias psicoactivas, la accidentalidad vial, las lesiones ocupacionales, así como a la violencia. Manizales tiene a abril de 2018, 8453 personas con discapacidad según el RLPCD; bajo este contexto se convierte en una prioridad para la Salud Pública, desarrollar escenarios desde los cuales se promueva la inclusión social y el desarrollo integral, individual y colectivo de la persona con discapacidad, buscando con ello que alcancen una vida más independiente, favoreciendo el acceso a servicios de carácter social y de salud, la integración a sus familias y a su comunidad y la disminución de la carga física y psicológica de los cuidadores.						
Definición:	El procedimiento para la prevención, atención y rehabilitación de la Discapacidad, corresponde al esquema establecido por la Estrategia CAPS, para promover la salud y la gestión del riesgo, bajo las modalidades de prevención universal, selectiva e indicada			Objetivo general:	Estandarizar la atención y el esquema de intervención a la población por parte del Equipo Móvil de Salud		
Ámbito de aplicación:	Protocolo de aplicación por el Equipo Móvil de Salud de la Estrategia CAPS, en el entorno hogar, comunitario e institucional. Líder profesional: Fisioterapia			Población Diana:	Comunidad y familias de los sectores priorizados por CAPS, sanas, con discapacidad o factores de riesgo para la misma		
				Personal que interviene:	Equipo Móvil de Salud adscrito a la Estrategia CAPS		
Términos y definiciones:	Discapacidad: El enfoque "biopsicosocial", define la discapacidad, desde el punto de vista relacional, como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona (1) ...incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, denotando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y la de los factores contextuales individuales (factores ambientales y personales) (2). Condiciones de riesgo: Antecedente de enfermedad crónica, complicaciones en el nacimiento y gestación, riesgo social de violencia, riesgo de accidentalidad casero, persona adulta mayor, consumo de SPA, desnutricion y ser victima Condiciones de evento crítico: Tipo de discapacidad (múltiple), condición de discapacidad (Barthel), consumo de SPA o violencia doméstica a persona con discapacidad Prevención Universal: Está dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante acciones de promoción de la salud. Prevención Selectiva: Se enfoca a desarrollar intervenciones para grupos de riesgo específicos, con el objeto de evitar, controlar o mitigar los riesgos. Prevención Indicada: Orientada a acciones de reducción de riesgos, tratamiento y rehabilitación. Se dirige a grupos de la población con eventos.						
PROCEDIMIENTO							
COMPONENTE	LÍNEA DE ACCIÓN	CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN / PREVENCIÓN	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TECNOLOGÍA	HERRAMIENTAS	TEMÁTICAS	RESPONSABLE

g. Sistema de información - SICAPS

El Municipio cuenta con un Sistema de Información en línea denominado SI-CAPS, que permite tener el 100% de la información generada en las familias y comunidades de manera digital, integrada y hacer trazabilidad a las intervenciones realizadas.



www.capsmanizales.com

El objetivo del SI-CAPS es favorecer la automatización de las acciones operativas del PIC, con el fin de proporcionar información que sirva de apoyo al proceso de toma de decisiones de manera oportuna y permita la dinamización de la gestión del conocimiento.

La estructura del SI-CAPS incluye los siguientes módulos:

a. Ficha familiar: Este primer módulo permite la caracterización de la población a intervenir, desde aspectos personales, familiares, sociales y ambientales, favoreciendo clasificar los riesgos de la población según los 12 grupos priorizados

definidos por la Estrategia CAPS, estableciendo una línea base sobre la cual se plantearán los planes de cuidado integral. La información de este módulo es la base de información para los otros módulos transaccionales y de consulta. Las variables que se incluyeron en la ficha familiar, están definidas y estructuradas en relación con cada uno los 12 grupos priorizados: EPOC, Cáncer, Enfermedad Cardiovascular, Diabetes, TB, VIH, TUSPA, Trastornos Mentales, Violencia Intrafamiliar, Discapacidad, Gestantes y Menores de 6 años, definidos según el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) y el perfil epidemiológico; variables pensadas con el fin de obtener información que permitiera identificar las personas que presentan factores de riesgo para alguno de estos grupos, los que están identificados como parte de ese grupo y de estos últimos los que presentan factores críticos que pueden complicar la situación del usuario.

b. Intervenciones: Es el módulo que más concentra las acciones asociadas a procesos de educación y comunicación para la salud (EyCPS) dentro de la Estrategia CAPS y el PIC, siendo utilizada por el equipo operativo de profesionales y técnicos, con población principalmente caracterizada con ficha familiar, permitiendo el cargue de la evolución de la intervención realizada, el plan integral de cuidado integral, logros obtenidos, evaluación del proceso y otros factores relevantes para el EBS.
c. Actividades: Permite capturar el informe de todas las actividades grupales que se realicen y de cada una de las acciones individuales que tienen un foco principal en brindar información en salud. Permitiendo el cargue de la temática realizada, población a intervenir, metodología, desarrollo de la actividad, logros, entre otros aspectos.
d. Remisión EAPB: Construido para tener una interacción con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) referente a todos aquellos casos identificados en las acciones del plan de intervenciones colectivas, que presentan una dificultad en el acceso o la oportunidad en servicios de salud, para que la EAPB pueda dar trámite a dichas situaciones.
e. Evaluación: Este módulo permite disponer de los test o evaluaciones establecidas en el marco de los protocolos o lineamientos de intervenciones individuales y grupales, consolidando los resultados y facilitando el seguimiento. Así mismo, facilita la evaluación de actividades de formación realizadas al equipo, del conocimiento de estos frente al modelo CAPS, ficha familiar APS, entre otros aspectos.
f. Gestión interna: Módulo construido para reportar todas aquellas acciones de gestión técnica y operativa realizada por el EBS, asociada entre otros aspectos a reuniones internas para operativizar el PIC, reuniones de concertación de acciones, planeación para estudios de caso y desarrollo de unidades didácticas, etc.
g. Seguimiento contractual. Ante la nueva dinámica del Plan de Intervenciones Colectivas, se dispone de un módulo que permitirá llevar un control en el proceso de invalidaciones de actividades que no den cumplimiento a los lineamientos técnicos. Dicho modulo permitirá realizar la invalidación por parte del equipo supervisor y dicha invalidación podrá ser consultada y subsanada por parte del

equipo ejecutor, posteriormente se tendrá verificación de la subsanación para que el equipo supervisor realice su respectiva validación.

h. Reportes internos. En el esquema de seguimiento a la estrategia, se monitorea la productividad por horas de los miembros del equipo, según los cargues en la plataforma y para el caso de las auxiliares de enfermería, la actualización generada a las variables de la ficha familiar. Así mismo, el avance por metas de acuerdo a los criterios establecidos en el proceso contractual.
i. Remisiones: Facilita la interacción interna de los integrantes del equipo básico de salud, identificando de manera práctica los casos derivados entre el talento humano que ejecuta el PIC, para potenciar la intervención interdisciplinaria, según necesidades identificadas.
j. Semáforo de alertas: Categoriza a partir de la ficha familiar, cada persona según el nivel de riesgo alto, medio o bajo, acorde a los 12 grupos priorizados y a la clasificación definida por CAPS de personas en riesgo, con síntomas, con evento y evento crítico, lo que permite una priorización de población a intervenir y a su vez un direccionamiento del plan de trabajo.
k. Priorización para intervención. Este módulo consolida de forma principal, las variables de la ficha familiar que están sujetas a cambio según intervenciones realizadas por los Equipos Básicos de Salud, para que los integrantes del PIC puedan interactuar con esta información y realizar los filtros según necesidades e intereses y así poder identificar personas que requieren algún apoyo por parte del talento humano. Permitiendo definir los filtros según perfiles, comunas y barrios, fechas de actualización de la ficha, edades, aseguramiento, entre otros aspectos.
l. Seguimiento estrategia CAPS. Este permite que los coordinadores de PIC o profesionales de la Secretaría de Salud y entidad contratista, que realizan acciones de seguimiento al equipo básico de salud, registren las acciones de asistencia técnica, donde se monitorea entre otros aspectos: adherencia a los protocolos y lineamientos, oportunidad y calidad del reporte en SICAPS, coherencia y pertinencia en las intervenciones, entre otros, contando para ellos con dos listas de chequeo (SICAPS y de campo). Adicional este módulo permite el ingreso de información de los estudios de caso que se realicen.

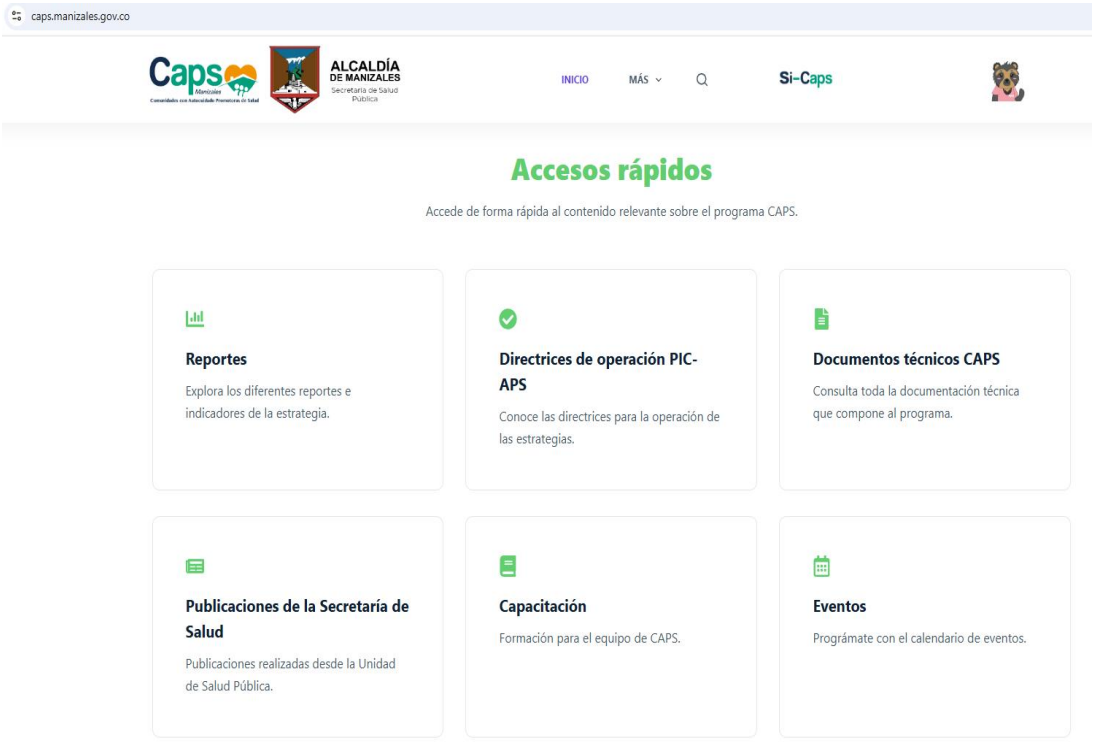
Adicionalmente, la estructura de los módulos, permite incluir aspectos contractuales como CUPS y para favorecer reportes e informes de la ejecución SUB-CODIGOS CUPS, los cuales están construidos por cada actividad desarrollada por el equipo operativo. Lo cual se encuentra descrito en los respectivos lineamientos.

El SICAPS a su vez cuenta con diferentes links de acceso a reportes de la productividad del equipo básico de salud en términos de horas, del comportamiento y tendencias en prevalencias por grupos priorizados y por variables de ficha familiar, acceso a información generada en acciones de capacitación, material informativo para las acciones educativas,

información sobre los procesos de inducción realizados al EBS y aspectos normativos y técnicos de APS.

h. Página Web. CAPS – Comunidades con autocuidado promotoras de salud

La Secretaría de Salud Pública dispone de la página web https://capsmanizales.com Comunidades con Autocuidado Promotoras de Salud – CAPS, en la que la comunidad en general podrá consultar reportes de la estrategia APS y la documentación general de la misma.



i. Acciones de Gestión en Salud Pública

De manera complementaria a las acciones del PIC, se desarrollarán acciones de gestión de la salud pública para dar respuesta a lineamientos técnicos y fortalecimiento de componentes programáticos para el desarrollo de las intervenciones colectivas e institucionales, resaltando el Monitoreo Rápido de Coberturas, desarrollo de capacidades y el soporte sistema de información – SICAPS.

4. SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Según el contexto normativo descrito a continuación, el municipio estableció un esquema de seguimiento y monitoreo a las metas definidas en Acuerdo de Voluntades y Anexo Técnico, así como a la ejecución técnica, financiera y administrativa del Plan de Intervenciones Colectiva en el municipio.

- Resolución 3280 de 2018. Capítulo 5. Numeral 5.1. Ítem, 8 y 9. Capítulo 6. Numeral 6.1. Indicadores. Indicadores de resultado, Indicadores de proceso.
- Decreto 441 de 2022. Artículo 2.5.3.4.2.2 Contenido mínimo de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud. Numeral 15. Artículo 2.5.3.4.3.1 Indicadores. de estructura, proceso o resultado
- Resolución 2335 de 2023. Artículo 3. Elementos para la definición, seguimiento y evaluación de indicadores. En la definición, seguimiento y evaluación de los indicadores de estructura, proceso o resultado que sean pactados en el acuerdo de voluntades.
- Resolución 1597 de 2025. Artículo 11. Anexo técnico que incluya como mínimo los siguientes criterios… v. Resultados esperados: vi. Metas y estrategias por entorno de vida cotidiana; Indicadores; xiii. Procedimiento para la evaluación técnica, administrativa y financiera.
- Resolución 1597 de 2025. Artículo 18. Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas, que será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo… el indicador(es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoría y evaluación técnica, administrativa y financiera…

1. Seguimiento y monitoreo a la ejecución contractual

   - Componente técnico
     Se definieron metas e indicadores de estructura, producto y resultado, complementado con un esquema de monitoreo al desarrollo y reporte de las intervenciones.

   - Componente administrativo
     De acuerdo al mecanismo de seguimiento y evaluación a la ejecución contractual, se definieron criterios como elementos referentes para la medición de indicadores de gestión.

Tabla 6. Indicadores de Monitoreo y Gestión, 2026-2027

CODIGO	META	NOMBRE DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR		
			E	P	R
1	100% del talento humano con proceso de inducción, reinducción y desarrollo de capacidades, certificado	Porcentaje de talento humano con proceso de inducción, reinducción y desarrollo capacidades realizado y con evaluación satisfactoria certificada	X		
2	1818 visitas en área urbana para actualización o creación de ficha a 500 familias, residentes en cada microterritorios de CAPS	Porcentaje de visitas por microterritorio, con ficha nueva o de actualización		X	
3	800 visitas realizadas a 200 personas (con cierre por efectividad-PICP) de zona urbana por cada técnico y profesional de EBS	Porcentaje de visitas realizadas para intervención, para cierre por efectividad, por cada perfil de EBS			X
4	208 visitas o intervenciones telefónicas por condición priorizada identificada, realizadas por cada profesional de EBS y 298 por técnico, en área urbana	Porcentaje de visitas de intervención por condición priorizada, por cada perfil de EBS		X	
5	660 visitas o intervenciones telefónicas realizadas a 220 personas, por cada técnico y profesional de EBS de zona urbana, clasificadas en riesgo alto o medio (o modulo priorización)	Porcentaje de visitas a personas clasificadas en riesgo alto o medio, por cada perfil de EBS			X
6	135 sesiones realizadas a 15 grupos de apoyo-educativos, por cada EBS	Porcentaje de sesiones realizadas por cada EBS en grupos de apoyo-educativos conformados		X	
7	32 actividades educativas en los diferentes entornos, por cada uno de los profesionales y técnicos de cada EBS	Porcentaje de actividades educativas realizadas por cada EBS en los diferentes entornos		X	
8	17 tomas en entornos por EBS	Porcentaje de tomas realizadas en los entornos por EBS		X	

CODIGO	META	NOMBRE DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR		
			E	P	R
9	168 actividades en el marco de la Implementación de la Estrategia AIEPI en su componente comunitario, en 2 sectores del municipio	Porcentaje de actividades realizadas en el marco de la estrategia AIEPI en cada sector		X	
10	640 sesiones en el marco del proceso educativo a 160 grupos de Manizales sonríe, ve y escucha sanamente	Porcentaje de actividades realizadas en los grupos conformados en el marco del programa Manizales sonríe, ve y escucha sanamente		X	
11	795 visitas a 265 personas con patología diabética con proceso educativo por odontología	Porcentaje de visitas realizadas a personas con patología diabética en el marco del proceso educativo		X	
12	2920 consejerías en salud sexual y derechos reproductivos, en el marco de servicios amigables	Porcentaje de consejerías en sexualidad desarrolladas		X	
13	1300 tamizajes de VIH en población con factores de riesgo para ITS	Porcentaje de tamizajes en VIH realizados		X	
14	144 sesiones educativas realizadas en 16 grupos de personas mayores para promoción del envejecimiento saludable	Porcentaje de actividades realizadas en los grupos conformados para la promoción del envejecimiento saludable		X	
15	300 visitas domiciliarias a 60 cuidadores de adulto mayor	Porcentaje de visitas realizadas a cuidadores		X	
16	16 sesiones de información en salud en 4 grupos de población afrodescendiente para promoción de su salud física y mental con enfoque étnico	Porcentaje de actividades realizadas en los grupos afrodescendientes conformados		X	
17	350 visitas de caracterización e intervención a 70 familias afrodescendientes	Porcentaje de visitas de caracterización e intervención a familias afrodescendiente		X	
18	560 intervenciones en 30 instituciones de atención a la primera infancia con un	Porcentaje de actividades educativas realizadas en		X	

CODIGO	META	NOMBRE DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR		
			E	P	R
	programa de prevención de ETV-Transmisibles mediante sesiones educativas y visitas domiciliarias	instituciones de atención a la primera infancia			
19	800 intervenciones en 80 grupos escolares entre 9 a 17 años con intervención para la prevención de ETV-transmisibles	Porcentaje de actividades educativas realizadas en grupos escolares		X	
20	300 sesiones educativas en 60 grupos de persona mayor con fortalecimiento de prácticas de autocuidado	Porcentaje de actividades educativas realizadas en grupos de persona mayor		X	
21	360 sesiones educativas en 120 grupos del entorno laboral con intervención para la prevención de ETV-transmisibles	Porcentaje de actividades educativas realizadas en grupos del entorno laboral		X	
22	4680 familias intervenidas mediante 260 tomas comunitarias para la prevención y control de ETV y transmisibles y 200 visitas domiciliarias	Porcentaje de familias intervenidas mediante el desarrollo de tomas comunitarias e intervenciones domiciliarias		X	
24	68 tomas en entornos	Porcentaje de tomas realizadas en los entornos		X	
25	68 actividades de información en salud para la promoción del cuidado en entornos	Porcentaje de actividades educativas realizadas en los entornos		X	
26	Línea de salud mental y equidad de género (LÍNEA 123 OPCIÓN 3) en funcionamiento	Línea de salud mental activa		X	
27	8 centros de Escucha Comunitario en funcionamiento	Porcentaje de actividades realizadas en el marco de los CEC		X	
28	8 zonas de Orientación Escolar - ZOE en funcionamiento	Porcentaje de actividades realizadas en el marco de las ZOE		X	
29	1 estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad en Salud Mental activa	Porcentaje de actividades realizadas en el marco de la estrategia RBC		X	

CODIGO	META	NOMBRE DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR		
			E	P	R
30	120 sesiones en 12 grupos de hábitos saludables	Porcentaje de actividades educativas realizadas en grupos de hábitos saludables		X	
31	780 visitas de intervención en 195 familias que han sido intervenidos en el programa minmassa en años anteriores	Porcentaje de visitas realizadas a familias que han sido intervenidos en el programa minmassa en años anteriores		X	
32	162 sesiones en 9 grupos de pasea	Porcentaje de actividades educativas realizadas en grupos PASEA		X	
33	36 sesiones en 2 grupos de super héroes de la salud	Porcentaje de actividades educativas realizadas en grupos super héroes		X	
34	36 sesiones en 2 grupos de parche sin humo	Porcentaje de actividades educativas realizadas en grupos parche sin humo		X	
35	1 programa para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles "MANI-festando salud"	Porcentaje de actividades educativas realizadas en el marco del programa "MANI-festando salud"		X	
9	1 núcleo de CAPS activo por EBS	Porcentaje de núcleos por EBS con actividades realizadas		X	

Fuente: Construcción Propia.

2. Evaluación técnica, administrativa y financiera

La Secretaría de Salud Pública, estructuró una metodología que incluye variables de medición de los siguientes criterios:

- Gestión institucional
- Eficacia operativa (Monitoreo)
- Eficacia técnica (Evaluación)
- Eficacia financiera

ALCALDÍA DE MANIZALES
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
EVALUACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
VIGENCIA 2026-2027

CRITERIO	DEFINICIÓN	DESCRIPCIÓN INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	SOPORTE	META	EJECUCIÓN	RESULTADO	% GENERAL DE CUMPLIMIENTO
Gestión institucional	Condiciones institucionales para dar cumplimiento al esquema de planeación y administración definido en el acuerdo de voluntades del PIC	Porcentaje de conformación de equipo administrativo de la entidad	Número de personal administrativo contratado / Total del personal administrativo requerido *100	Contratos y certificación de disponibilidad de personal	100%			0,00
		Porcentaje desarrollo de proceso de inducción, reinducción y desarrollo de capacidades a equipos	Número de personal contratado con proceso de inducción / Total del personal contratado*100	Listado de asitencia proceso de inducción	100%			
		Porcentaje de entrega oportuna de informes	Total de informes presentados dentro de los tiempos establecidos / Total de informes a presentar*100	Soporte de recibido de informes	100%			
		Porcentaje de cumplimiento de los terminos definidos en la gestión de las glosas que se generen	Total de informes de respuesta a glosas presentados dentro de los tiempos establecidos / Total de informes de respuesta a glosas a presentar*100	Soporte de recibido de informes	100%			
Eficacia operativa (Monitoreo)	Cumplimiento de las actividades programadas en el marco del PIC	Porcentaje de talento humano contratado	Número de talento humano contratado / Total talento humano requerido contractualmente *100	Contratos y actas de incio de disponibilidad de personal. Personal requerido según tabla anexa de talento humano por perfil y tiempo	100%			0,00
		Porcentaje de entrega de informe del seguimiento al avance de las metas	Total informes mensuales del seguimiento al avance de las metas establecidas en el contrato entregados / Total informes de seguimiento a presentar * 100	Soporte de recibido de informes	100%			
		Porcentaje de entrega oportuna de cronograma	Total de cronogramas presentados dentro de los tiempos establecidos / Total de cronograma a presentar*100	Cronograma	100%			
Eficacia técnica (Evaluación)	Cumplimiento de las metas sanitarias de producto (anual y cuatrienal) del plan de desarrollo y la Estrategia CAPS	Mantener la atención a 180 niños priorizados en condición de malnutrición que se encuentren escolarizados a través del programa MINMASSA	Número de niños intervenidos (proceso educativo MIMMASA) / Total de niños intervenidos programa MIMMASA previamente *100	Listado de asistencia	100%			0,00
		Desarrollar un modelo de APS en microterritorios del Municipio	Número de microterritorios con auxiliar enfermeria contratada/Total de microterritorios *100	Fichas familiares cargadas en el sicaps por microterritorio	100%			
		Mantener el programa de salud bucal en entornos (laboral, educativo, institucional, comunitario y hogar)	Número de entornos con el programa de salud bucal / Total de entornos con el programa de salud bucal requeridos *100	Listado de asitencia con la identificación del entorno	100%			
		Implementar la política pública de salud mental, prevención y atención al consumo de SPA en el Municipio (Atención de la Línea 123)	Disponibilidad de la línea 123	Cuadro de turno Consolidado de población atendida	100%			
		Mantener activa la Estrategia de entornos laborales seguros y saludables en trabajadores informales.	Número de trabajadores informales con procesos de intervención terminados/ Número de trabajadores informales caracterizados*100	Matriz de caracterización y seguimientos en la plataforma del Sicap	100%			
		Desarrollar la estrategia de sexualidad: derechos sexuales y derechos reproductivos en el Municipio de Manizales	Número de tamizajes realizados / Número de tamizajes programados * 100	Registro en la plataforma Sicaps	100%			
		Mantener la estrategia entornos educativos saludables	Número de sesiones educativas realizadas / Número de actividades proyectadas en 9 grupos de pasea	Registro en la plataforma Sicaps	100%			
		Porcentaje del nivel de satisfacción de la población objetivo	Número de personas encuestadas con nivel de satisfacción >=90%/ Total de personas encuestadas pertenecientes a la muestra*100	Registro de la evaluación en la plataforma Sicaps	90%			
Eficacia financiera	Cumplimiento en la programación de los recursos financieros del PIC, frente a la ejecución presupuestal	Porcentaje de ejecución de recursos destinados para la ejecución contractual	Total de recursos obligados para pago / Total de recursos comprometidos para la ejecución contractual*100	Acta de liquidación	100%			0,00
		Porcentaje de glosa definitiva	Valor total glosado de la facturación radicada por el contratista / valor total facturado y reconocido *100	Acta de liquidación	0%			
CUMPLIMIENTO TOTAL								0,00

Dicha metodología se construye tomando como referencia aspectos planteados en la metodología para el monitoreo y evaluación de los Planes Territoriales de Salud. Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 y Estrategia PASE a la Equidad en Salud.

5. PLAN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

El plan de fortalecimiento institucional es una estrategia propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del desarrollo del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, con el objetivo de fortalecer el desempeño de la entidad operadora y alcanzar los resultados propuestos mediante el engranaje de los procesos, recursos técnicos, tecnológicos, capacidades institucionales y del talento humano y el sistema de gestión den general.

Considerando la estructura general planteada en el municipio de Manizales y la evaluación interna del proceso, se plantea un ejercicio de trabajo articulado entre los integrantes del equipo administrativo y operativo de las entidades.

Ilustración 13. Representación del talento humano que interactúa en la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas



Fuente. Elaboración propia.

La propuesta del plan de fortalecimiento se fundamenta en la estructura general del PIC en el municipio, retomando los principales procesos planteados, definiendo metodologías de intensificación o controles específicos.

Entre ellos se destaca, la metodología establecida para la inducción del talento humano implica la disponibilidad permanente de la información en la página web de la estrategia, para que, ante el ingreso de cada integrante del equipo, se deba generar el resultado satisfactorio en la evaluación, antes de iniciar las actividades de campo.

Así mismo, el diseño y acceso del sistema de información, que permite monitorear en tiempo real el desarrollo de las actividades, el avance y cumplimiento de las metas, la productividad del talento humano y la calidad de los registros de las intervenciones realizadas, las cuales se validan o no según aplicabilidad del lineamiento correspondiente, es un insumo permanente que constituye la base para generar planes de acción o mejoramiento al talento humano según resultados alcanzados.

Ilustración 14. Esquema del plan de fortalecimiento institucional entre la Secretaría de Salud Pública y la Entidad Operadora del Plan de Intervenciones Colectivas



Fuente. Elaboración propia.

ANEXOS

A continuación, se describen instrumentos e insumos operativos para el desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas, por parte del equipo supervisor, equipo técnico de la Secretaría de Salud Pública y equipo operativo de la entidad contratista.

1. Relación de actores por entorno y territorio

En el marco de la territorialización del municipio y el abordaje por entornos, esta matriz permite contar con un diagnóstico de actores e instituciones, para adelantar el proceso de coordinación, planeación y ejecución.

2. Modelo de intervención de la estrategia comunidades con autocuidado promotoras de salud (CAPS)

Documento marco que establece el modelo de atención de la estrategia en el Municipio de Manizales y engloba los diferentes componentes de la salud pública intervenidos bajo la estrategia.

3. Lineamientos Técnicos

Para el periodo 2026 – 2027, se diseñaron 29 lineamientos técnicos, mediante los cuales se describe la operativización de las estrategias implementadas, las cuales están articuladas a las metas definidas, planteadas a partir de las prioridades identificadas según curso de vida y entorno.

4. Protocolos CAPS

Adicionalmente, en el entorno hogar y comunitario, se cuenta con protocolos de intervención que integran los conceptos de líneas de acción, tecnologías, niveles de prevención y componentes de APS, entre otros; para el abordaje de los grupos de riesgo priorizados en la ciudad: Cáncer, Discapacidad, Diabetes, Enfermedad cardiovascular, EPOC, Gestantes, Maltrato y violencia intrafamiliar, Menores de 5 años, Tuberculosis, Trastornos mentales/Trastornos por uso de SPA, VIH.

5. Documentos e instrumentos de apoyo.

En los lineamientos desarrollados para la operativización del PIC, encontrarán relacionados los documentos de referencias que complementan los aspectos técnicos y operativos de las intervenciones planteadas. Adicionalmente se dispone de una caja de herramientas, con material de apoyo operativo e instructivos de las intervenciones, programas y procesos de

la estrategia CAPS y los diferentes instrumentos o formatos operativos para el desarrollo de las actividades, tales como; acta de reunión, registro de asistencia de actividades individuales y grupales, pre test y postest, entre otros.

6. Anexo técnico y sus anexos.
    - Anexo técnico PIC-GS 2026-2027
    - Anexo técnico PIC.GS 2026-2027 - Anexo 1. Componente financiero
    - Anexo técnico PIC.GS 2026-2027 - Anexo 2. Metas e Indicadores
    - Fichas técnicas de Indicadores
    - Sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación