



Departamento de
RISARALDA

PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA 2024-2027

PLAN DEPARTAMENTAL DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC 2024 -2027

LINEAMIENTO OPERATIVO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PIC 2026

Departamento de Risaralda

Octubre 2025





Departamento de
RISARALDA

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024-2027 POR RISARALDA EQUITATIVA E INCLUYENTE

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Gobernador

Juan Diego Patiño Ochoa

Secretario de Salud

Edgar Hernando Navarro Zuluaga

Directora Operativo de Salud Pública

Litza Fernanda Roldán Ramírez

Directora Operativa de Prestación de Servicios de Salud

Ana Yolima Sánchez Gutiérrez





Departamento de
RISARALDA

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024-2027

Anexo técnico LINEAMIENTO OPERATIVO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PIC 2026 MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA





Departamento de
RISARALDA

FICHA TÉCNICA

DEPARTAMENTO: RISARALDA	
ENTIDAD TERRITORIAL:	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
NIT:	891480085-47
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE RISARALDA	
NOMBRES Y APELLIDOS:	EDGAR HERNANDO NAVARRO ZULUAGA
DEPENDENCIA/CARGO:	Secretario de Salud Departamental
DIRECCIÓN:	Calle 19 No 13-17 Piso 5o
TELÉFONO: Fijo 063 3398300	
NOMBRES Y APELLIDOS:	LITZA FERNANDA ROLDÁN RAMÍREZ
DEPENDENCIA/CARGO:	Directora Operativa de Salud Pública
NOMBRES Y APELLIDOS:	ALBERTO MEDINA CÓRDOVA
DEPENDENCIA/CARGO:	Profesional Especializado
VISIÓN	
Para el año 2027, RISARALDA, será un Departamento con compromiso sectorial, basado en la responsabilidad y propendiendo por el bienestar común bajo el fortalecimiento de los procesos competitivos y sostenibles socio - culturales, con reconocimiento a nivel nacional e internacional de los programas y actores, especialmente de la población con enfoque diferencial, con apropiación de los principios de la administración Risaralda equitativa e incluyente.	
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PTSP	
Implementar estrategias que faciliten el acceso efectivo al plan de beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación para la población del departamento, de acuerdo con lo establecido por el nivel nacional, a la vez que se mejorará la capacidad y eficiencia de la red de prestadores de servicios de salud en el Departamento, procurando una atención en salud con calidad, eficiencia y oportunidad a la población Risaraldense.	
Promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos DSR de toda la población risaraldense a través de la prevención y atención integral, humanizada y de calidad desde los enfoques de derechos, género y diferencial, con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, así como del estímulo de los factores protectores, por medio de la articulación de los diferentes sectores que inciden en los determinantes sociales relacionados con los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.	
Gerenciar los procesos de Gestión de la Salud Pública en cada uno de los entornos de vida, con énfasis en los eventos de interés en salud pública en el Departamento, para que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera	





Departamento de
RISARALDA

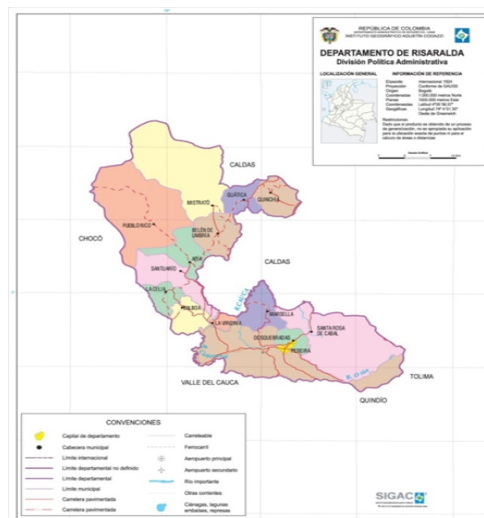
efectiva, coordinada y organizada entre los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades.

Garantizar la atención con servicios de salud a la población pobre y vulnerable no afiliada de responsabilidad del Departamento y propender por el mejoramiento en la oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud individuales, con calidad y humanización.

Promover las capacidades básicas de la autoridad sanitaria de las entidades territoriales – Departamento y Municipios y mejorar las condiciones de accesibilidad de la población a nuevos servicios de salud en condiciones de calidad y oportunidad a la vez que se promueve la participación social en los procesos de salud y la gestión del riesgo en salud por parte de los individuos, la familia y la comunidad.

1. ASPECTOS FÍSICO ESPACIALES Y DEMOGRÁFICOS DEL DEPARTAMENTO

El Departamento de Risaralda está localizado en el centro-occidente del país, equidistante de las 3 ciudades que jalonan el desarrollo del país -Cali, Bogotá y Medellín- con las cuales se comunica mediante vías terrestres para vehículos automotores modernas y con proyectos de mejoramiento a estándares nacionales y en el mediano plazo con mejor comunicación con los dos océanos ante los proyectos nacionales de autopistas de 4ª generación que permitirán el acceso expedito a Turbo en el Departamento de Antioquia y en el largo plazo la vía y construcción del Puerto en Tribugá Departamento del Chocó. La posición de Pereira la favorece para el intercambio terrestre y aéreo con otros departamentos y municipios. Limita por el norte con los departamentos de Antioquia, Caldas y Chocó, por el sur con los departamentos del Quindío, Tolima y Valle del Cauca; por el oriente con los departamentos de Caldas y Tolima; y por el occidente con los departamentos de Valle del Cauca y Chocó.





Departamento de
RISARALDA

El Departamento de Risaralda está dividido en 14 municipios. Al interior del Departamento se conformó el Área Metropolitana Centro Occidente que agrupa los municipios de Pereira, Dosquebradas y La Virginia que en su conjunto representan aproximadamente el 73.8% de la población del Departamento, y donde se concentran las principales actividades económicas, industriales y de servicios del Departamento.

El DANE registra para Risaralda 160 centros poblados entre corregimientos, inspecciones de policía y caseríos. En lo urbano el 83% de los barrios registrados se encuentran ubicados en Pereira y Dosquebradas, pero con apenas el 21% de las veredas del Departamento. Resalta que Pereira cuenta con el 34% de los Corregimientos del Departamento lo que parece indicar un mayor desarrollo institucional juntamente con Santa Rosa de Cabal que registra un 67% de las inspecciones de policía del Departamento.

El 78.2% de la población es urbana y el 23.7% rural con una diferencia con el país de dos puntos porcentuales. Los Afrocolombianos son el 4.56% y los indígenas el 0.38% de la población departamental estando ubicados, estos últimos, predominantemente en los municipios de Pueblo Rico y Mistrató, pero hay indígenas en Apia, Marsella, Quinchía, Guática, Belén de Umbria, Santuario y Pereira.

Los municipios de Pueblo Rico y Mistrató se ubican en una zona geográfica denominada “Chocó Biogeográfico” que se caracteriza por su alta precipitación anual de hasta 5000 mm. anuales, con vegetación diversa, amplias zonas selváticas y topográficamente con alturas entre 1000 hasta 3000 msnm en el Parque Natural Tatamá y característicamente de población dispersa y donde se asientan las mayorías indígenas debiendo recorrer grandes distancias a pie, lomo de mula o jeep sobre carretables en regular a mal estado la mayor parte del año, lo que dificulta el intercambio de bienes y servicios.

De acuerdo con las proyecciones del DANE para el año 2025 el Departamento de Risaralda tiene una población de 974.639 habitantes, que corresponde, aproximadamente, al 1,8% de la población nacional.

De acuerdo a las proyecciones del DANE, los municipios con mayor porcentaje de habitantes en zona urbana son en su orden La Virginia con 98%, seguido por Dosquebradas con 96%, Pereira y Santa Rosa con 84%. En zona rural, los municipios con mayor porcentaje de habitantes son Pueblo Rico con 80%, seguido por Mistrató con 74%, Balboa con 74% y Quinchía con 70%. Municipios como Santuario y Belén de Umbria tienen proporciones muy parecidas tanto en zona urbana como rural.

2. PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026

Que el artículo 10 de la Resolución 1597 de 2025, la 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 micro territorio”.*





El PIC es formulado, dirigido y administrado por el Estado en su formulación, ejecución, seguimiento y evaluación, y está a cargo de los Departamentos, Distritos y Municipios de acuerdo con las competencias definidas en la normatividad vigente, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y los Planes Territoriales de Salud, bajo los parámetros y lineamientos que determine el Ministerio de Salud.

Así las cosas, al Departamento de Risaralda le corresponde, entre otras funciones, dirigir el Sistema de Salud, garantizar la salud pública en todo el Departamento y en cuanto a los Planes de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC, el artículo 17 de la Resolución 1597 de 2025 -Responsabilidades de los departamentos y distritos-, los Departamentos y Distritos tendrán las siguientes responsabilidades en el marco de la planeación, formulación, implementación, monitoreo y evaluación de la Gestión Territorial Integral en Salud Pública:

17.1. Implementar, monitorear y evaluar los procesos transversales de gestión en salud pública asegurando su integración con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y demás acciones para el cuidado integral de la salud en el territorio.

17.2. Formular, ejecutar, monitorear y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas departamental o distrital mediante procesos de participación social y comunitaria de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental o distrital, 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 incluir la consulta y concertación, en cumplimiento de la normativa prevista para el efecto.

17.3. Garantizar la ejecución de la totalidad de los recursos asignados a través del Sistema General de Participaciones para la subcuenta de salud pública en la vigencia, sin perjuicio de la constitución de reservas presupuestales y cuentas por pagar.

17.4. Desarrollar, implementar, monitorear y evaluar la adecuación sociocultural de planes, programas y estrategias implementadas en el marco del Plan de Salud Pública de





Departamento de
RISARALDA

Intervenciones Colectivas, teniendo en cuenta las directrices técnicas que para el efecto define el Ministerio de Salud y Protección Social.

17.5. Garantizar que la ejecución de las actividades colectivas a nivel departamental, distrital se realicen en el marco de los principios rectores del ejercicio de la competencia, definidos en la Ley 1551 de 2012.

17.6. Formular, implementar y evaluar procesos de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades en los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros actores involucrados en la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

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

17.8. Monitorear y evaluar la ejecución técnica, financiera y administrativa de los planes de salud pública de intervenciones colectivas de los municipios de su jurisdicción y los resultados en salud alcanzados con estos; y verificar que el PIC se ejecute de conformidad con lo establecido en esta resolución.

17.9. Publicar anualmente en la página web del departamento o distrito, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación del PIC.

17.10. Remitir al Ministerio de Salud y Protección Social los informes que sean requeridos con respecto a la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC en su jurisdicción.

17.11. Coordinar y ejecutar el proceso de gestión de insumos de interés en salud pública del nivel departamental o distrital y, monitorear y evaluar el almacenamiento, utilización, disposición final e impacto de dichos insumos a nivel municipal y departamental.

17.12. Adaptar y adecuar las intervenciones individuales y colectivas en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio, de tal manera que permita el respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales, en el marco de procesos de concertación entre las entidades territoriales y las comunidades indígenas, la población NARP y la población Rrom, así como la concurrencia con los municipios.



17.13. Adquirir, distribuir y garantizar los insumos críticos para el control de vectores y zoonosis y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles de interés en salud pública, así como preservativos y otros insumos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, concurriendo a los municipios categorías 4, 5 y 6.

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

Por su parte, el artículo 20 de la Resolución 1597 de 2025 señala las disposiciones relativas a los recursos financieros destinados a la ejecución del subcomponente de salud pública del sistema general de participaciones:

Artículo 20. Gastos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva. Son gastos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, los siguientes:

20.1. Las acciones de Gestión de la Salud Pública relacionadas con las competencias en salud pública asignadas en la Ley 715 de 2001 a las entidades territoriales, o en la norma que la sustituya o modifique. Incluye los procesos transversales de Gestión de la Salud Pública definidos en el título II, capítulo I de la presente resolución.

20.2. La financiación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de la entidad territorial de los órdenes departamental, distrital o municipal o la entidad que haga sus veces.

En consecuencia, de los recursos del subcomponente de Acciones de Salud Pública y de los recursos de la participación en salud del Sistema General de Participaciones – SGP, las entidades territoriales de todos los órdenes, destinarán para uno y otro concepto, según su naturaleza y categoría, los siguientes porcentajes:



Departamento de
RISARALDA

Porcentaje de recursos del subcomponente de Acciones de Salud Pública de los recursos de la participación del Sistema General de Participaciones -SGP		
Territorios	Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas	Gestión de la Salud Pública – Procesos relacionados con las competencias de salud pública
Departamentos y Distritos	30 – 50 %	50 – 70 %
Municipios categoría especial 1,2 o 3	40 – 60 %	40 – 60 %
Municipios categoría 4, 5 y 6	60 – 70%	30 – 40%

Los Departamentos y los Distritos sobre los recursos del componente de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva deberán destinar entre el 30% y el 50% de estos recursos para financiar el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PIC a cargo de la entidad territorial, toda vez que el Departamento actúa en su función de concurrencia y subsidiariedad de los planes de Intervenciones Colectivas, la concertación a la que hace referencia la norma, corresponde al ente municipal, es por esto que para garantizar que las acciones correspondan a las necesidades de la población, la Dirección Local de Salud DLS realiza una revisión de las actividades a contratar y expide certificación al respecto, la cual se anexa a cada uno de los contratos PIC.

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.





ESTRUCTURA Y PLANEACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL:

La Secretaría de Salud de Risaralda, en su calidad de Dirección Departamental de Salud, debe responder misionalmente por las competencias en salud, dentro de las cuales está el ejercicio de subsidiariedad y complementariedad para con los municipios que incluyen la cofinanciación, seguimiento y evaluación de las actividades de los Planes de Intervenciones Colectivas Municipales. La Resolución 1597 de 2025 establece que los Distritos y Departamentos deberán destinar un porcentaje de los recursos recibidos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, para financiar los Planes de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC de los municipios de su Departamento.

Así mismo, la Resolución 3280 de 2018 establece los Lineamientos Técnicos y Operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, estableciendo las directrices para su operación. Esta Resolución define las actividades colectivas las cuales se pueden ejecutar mediante los Planes de Salud de Intervenciones Colectivas PIC, respecto a dichas rutas. Igualmente, la Resolución 2336 de diciembre 29 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, en su anexo técnico 5, establece los códigos para el reporte de información de intervenciones colectivas, por lo cual se hace obligatorio que todas las actividades a contratar con el PIC generen los respectivos RIPS. Ello implica que todos los contratistas (ESE) deban estar debidamente autorizados y capacitados para la generación de estos RIPS en el Departamento.

Tal y como se explicó anteriormente, la Resolución 1597 de 2025 establece que los municipios y distritos tienen a su cargo la prestación de las acciones PIC - PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, previendo además que estas se contratarán prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado vinculadas a la Entidad Territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa.

Así las cosas, la contratación que propone el presente estudio previo está orientada al cumplimiento de las Responsabilidades que como Departamento son transferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, razón por la cual resulta conveniente llevar a cabo la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas del Municipio de Santa Rosa de Cabal para la vigencia 2026.

Ahora, uno de los objetivos del PIC es la demanda inducida de la población hacia los servicios de salud partiendo de la identificación de la población pobre no asegurada, la generación de información para la toma de decisiones individuales y del grupo familiar, las





cuales condicionan la oferta de servicios de salud al tener una mejor identificación de la demanda por parte de los prestadores de servicios de salud.

Las acciones para desarrollar en cada uno de los municipios del departamento en marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC, depende de las respuestas a las necesidades de cada municipio según:

1. Los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Las acciones estipuladas en la Ruta Integral de Atención en Salud RIAS de Promoción y mantenimiento de la salud, establecida en la Resolución 3280 de 2018.
3. La disponibilidad de recursos con los que cuente el Departamento para los Planes de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC del Territorio.
4. Las particularidades del territorio con relación a lo urbano, centro poblado, rural, rural disperso seguido de extensión, accesibilidad y presencia de grupos étnicos (indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera).
5. Del período en el cual se lleven a cabo las actividades y las prácticas económicas, por ejemplo, cosecha cafetera.
6. De los actos administrativos como ordenanzas (pólvora, políticas públicas) y requerimientos de los entes de control como la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría con respecto a poblaciones o grupos vulnerables (indígenas, habitante de calle, consumidores SPA).
7. Las estadísticas para los eventos trazadores en salud pública conforme al Análisis de la Situación en Salud – ASIS-.
8. Finalmente, debe tenerse en cuenta la duración del contrato y el costo de las actividades en función del recurso humano, el tipo de población a intervenir, así mismo: la logística requerida y los desplazamientos en cada municipio.
9. La conformación de los grupos de trabajo responde a una estructura base liderada por profesionales en el área de la salud y conformados además por Médico General, Auxiliar de Enfermería, Enfermero, Psicólogo, Odontólogo, Agente o gestor comunitario/promotor de salud, Agente de la medicina ancestral/tradicional en territorios con grupos étnicos.

En ese orden de ideas, cada uno de los PIC parte de una estructura básica de necesidades identificada, a la cual se pretende responder según los lineamientos definidos en el marco legal y de programa acordes con el Plan Decenal de Salud Pública, dichas necesidades varían incluso según la zona geográfica, el tipo de población y la continuidad o no de las acciones adelantadas, el año o los años que preceden el presente documento.





Acorde con lo anterior y de conformidad con el ASIS del municipio de Santa Rosa de Cabal y a la concertación que se realizó con las comunidades, se prioriza:

- 1)- Se prioriza lo relacionado con la salud mental: prevención de las violencias, prevención del suicidio, prevención y mitigación del consumo de SPA, estrés, depresión, hábitos saludables, autoestima, asertividad y resiliencia.
- 2)- Se priorizan actividades de información sobre temas relacionados con Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV, con énfasis en Dengue, CHK y zika.
- 3)- Se priorizan actividades de información sobre la Tuberculosis TB
- 4)- Se priorizan actividades de información sobre enfermedades zoonóticas y tenencia responsable de animales de compañía.
- 5)- Se prioriza lo relacionado con la prevención de infecciones de transmisión sexual ITS, con énfasis en VIH, y promoción de la sexualidad sana y responsable.

3. DISTRIBUCIÓN DE TERRITORIOS Y MICROTERRITORIOS EN SALUD.

Niveles territoriales de intervención sociosanitaria

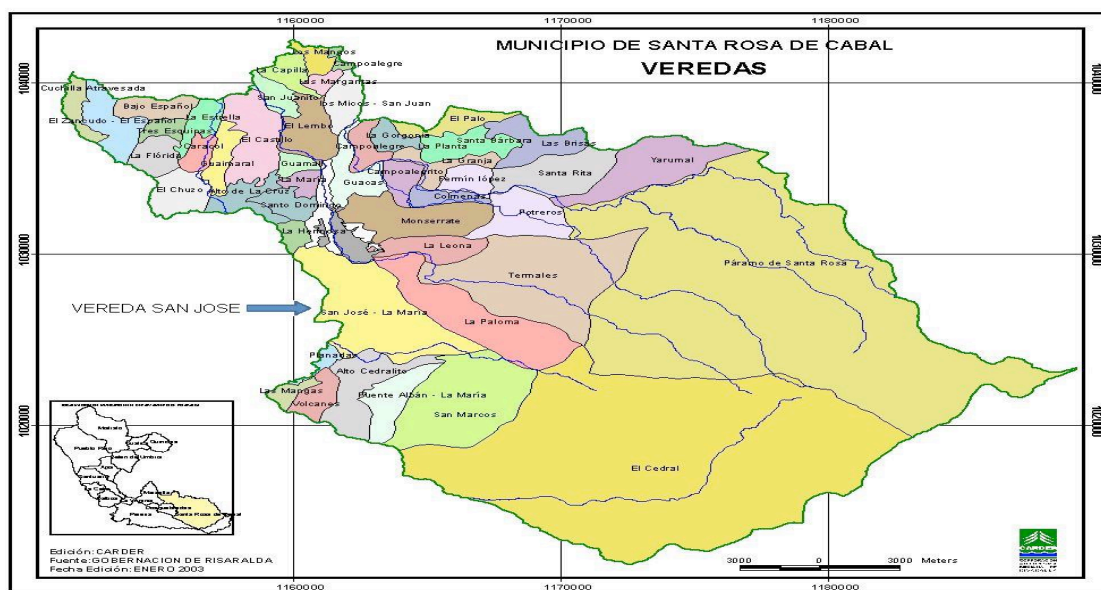
Municipio: Es la unidad político-administrativa a nivel funcional y estructural del ordenamiento territorial del Estado.

El Municipio de Santa Rosa de Cabal fue fundado el 13 de octubre del año 1844. La Ciudad de las Araucarias como es conocida tiene una superficie de 564 km² y se sitúa en la región andina colombiana, específicamente la región cafetera. Tiene un clima templado de montaña, con temperatura promedio de 19 °C. Está localizado al sur oriente del Departamento de Risaralda en las coordenadas 4 grados 52 minutos latitud norte y 75 grados 37 minutos de longitud oeste, su cabecera municipal se encuentra a 1840 metros sobre el nivel del mar y a una distancia de 15 kilómetros de Pereira. Límites del municipio: Al norte con Palestina, Chinchiná y Villa María (Caldas), al sur con los municipios de Pereira y Dosquebradas; por el oriente con el municipio de Villa María (Caldas) y Santa Isabel (Tolima) por el occidente con los municipios de Pereira, Marsella y Dosquebradas.





Mapa 1. División política administrativa y límites, Santa Rosa de Cabal



Características físicas del territorio

Altitud de la cabecera municipal: 1701 m.s.n.m. Temperatura media: 19°C.

Santa Rosa de Cabal ubicada en un lugar estratégico en el Triángulo del Café, es la expresión física de una red de integración social, que conecta a diferentes poblaciones, por medio del tránsito e intercambio de personas, productos e ideas. “En este sentido, la



Departamento de
RISARALDA

valoración histórica de un camino está supeditada a la determinación de la temporalidad de su construcción (o readecuación) y uso, así como a la identificación de los contextos dentro de las cuales el camino hizo parte de la dinámica de interacción social”.

Santa Rosa de Cabal a 15 km al nororiente de Pereira, es la entrada al Parque Nacional Natural Los Nevados, uno de los principales atractivos turísticos del departamento de Risaralda, Colombia. Este municipio, es parte del territorio que en 2011 la UNESCO declaró Patrimonio de la Humanidad: el Paisaje Cultural Cafetero colombiano. Para el año 2025, según proyecciones del DANE, Santa Rosa de Cabal cuenta con una población de 80.012 habitantes, con 40,830 (51,0%) mujeres, y 39,182 (49,0%) hombres.

Tabla 1. Distribución de Santa Rosa de Cabal por extensión territorial y área de residencia, 2022

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Santa Rosa de Cabal	20km ²	4%	466km ²	96 %	486km ²	100%

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

Territorio

Espacio territorial en el que se comparten dinámicas geográficas, poblacionales y factores socio ambiental y cultural que inciden en las condiciones de salud y el reconocimiento de zonas de impacto y de riesgo.

En el territorio; las personas, familias y comunidades se encuentran en los entornos, comprendidos estos como: “los escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea. Se caracterizan por tener sujetos con roles definidos y una estructura organizativa, que comprende condiciones de base socio demográfica.

En el municipio de Santa Rosa de Cabal se conforman dos tipos de Territorio, territorio urbano y territorio rural, sobre los que se realizaran las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.





Acorde a datos del Subsistema de Información en Salud SISAP de la Secretaría de Salud de Risaralda, el municipio de Santa Rosa de Cabal cuenta con 22108 viviendas y 39795 hogares.

Micro territorios de salud

Espacio territorial y social conformado por un número de familias, que podrán ajustarse dependiendo de la concentración o dispersión poblacional, variando de 60 familias o menos en zonas de alta dispersión, hasta 500 familias en zonas de alta concentración como capitales y municipios conurbados. Incluyen tanto a los hogares, como las dinámicas comunitarias, ambientales e institucionales, considerándose la unidad mínima de intervenciones socio sanitarias ejecutadas por equipos de salud territorial. Dada la condición de concentración de la población en la zona urbana se considera que los microterritorios de salud tienen condiciones similares.

Microterritorios del municipio de Santa Rosa de Cabal: Acorde a los lineamientos técnicos de Minsalud, la microterritorialización divide el municipio en 10 territorios, 05 territorios urbanos y 05 territorios rurales.

URBANOS:

TERRITORIO 1, COMUNA 1

Conformado por los barrios: Ciudadela Florida del Rio, El Campestre, El Edén, Fermín López, Hermosa Etapa I, Hermosa Etapa II, Hermosa Etapa III, Hermosa Etapa IV, Hermosa Etapa V, Hermosa Etapa VI, Jardín de la Hermosa, José Ignacio López Arcila, La Eugenia, Las Araucarias, Las Camelias, Las Quintas, Linares, Los Ángeles, Los Bloques, Los Corales, Los Portales, Los Portales de la Villa, Los Sauces, Mirador de la Villa, Portal de la Hermosa, Prébite Francisco Londoño, San Francisco, San Roque, Sor Teresa de Calcuta, Villa Cabal, Villa Diana I, Villa Diana II, Villa Diana III, Villa de San Fernando.

TERRITORIO 2 COMUNA 2

Conformado por los barrios: La Primavera, Córdoba – Suiza, La Milagrosa, Rotario, La Unión, La Quiebra, San Eugenio, Ozanam, San Bernardino, Pio XII, Santa Helena, San Diego, Cartaguito, Altos de Veracruz, Cerros de la Traviata, Simón Bolívar, Fondo Obrero, El Paraíso.





TERRITORIO 3 COMUNA 3

Conformado por los barrios: Monserrate Casas, Monserrate Bloques, Los Álamos, Urb. Pindana, Sector Plaza de Mercado, El Truco I.

TERRITORIO 4 COMUNA 4

Conformado por los barrios: Urb. Terrazas de las Colonias, Villa Xiomara I, El Carmelo, Nuevo Horizonte, Italia, Villa Oruma, La Trinidad I, La Trinidad II, La Trinidad III, Bosques de Santa Ana I, Guayacanes, La Estación, Urb. Montearroyo, Altos de Laureles, Villa Xiomara II, Urb. Las Terrazas, Colombia I, Colombia II, San Luis Gonzaga, Los Laureles, Bosques de Santa Ana II, El Poblado, Villa Fanny, Los Sauces, Los Jardines, La Flora I, La Flora II, El Paipa y Caldas, Los Pinos, Villa Deisy, Urb. La Carolina, Villa Alegría, San Vicente, Kennedy.

TERRITORIO 5 COMUNA 5

Conformado por los barrios: El Belén, Villa Nora, La María, Ciudadela Artesanal, Casas Fiscales, El Vergel, Los Cristales, Los Robles, Betania I, Betania II, Betania III, El Triunfo, Los Alcázares, El Palmar, Los Bloques, Villa Amparo, Pinares, Urb. Palos de Moguer, Urb. Portales de Betania, Bosques de Santa Ana III, La Carrilera, Villa Rosita, Cárcel (272 internos).

RURALES:

TERRITORIO 6 CORREGIMIENTO EL ESPAÑOL

Micro territorio rural, conformado por las veredas: Bajo Español, Caracol, El Chuzo, La Estrella, La Florida, Tres Esquinas.

TERRITORIO 7 CORREGIMIENTO EL MANZANILLO

Micro territorio rural, conformado por las veredas: Guamal, La María, Alto de la Cruz, El Manzanillo, Guaimaral, Santo Domingo, El Castillo, Asentamientos indígenas (80).





TERRITORIO 8 CORREGIMIENTO SANTA BARBARA

Micro territorio rural, conformado por las veredas: Campo alegre Planta, Campo alegre Granja, Campo alegrito, Colmenas, Fermín López, Santa Rita, La Leona, Paloma, Potrerros.

TERRITORIO 9 CORREGIMIENTO CEDRALITO - LAS MANGAS

Micro territorio rural, conformado por las veredas: San José, La Samaria I, La Samaria II, Zona de invasión Barranco I, Zona de invasión Barranco II, Planadas, Volcanes, Las Mangas, Puente Alban La María, San Marcos, Alto Cedralito, Cedralito.

TERRITORIO 10 CORREGIMIENTO LA CAPILLA

Micro territorio rural, conformado por las veredas: La Capilla, Los Mangos, Los Micos, San Juan, San Juanito, El Lembo, Las Margaritas, Campo alegre Estación.

4. POBLACIÓN A CUBRIR

MORBIMORTALIDAD EN EL DEPARTAMENTO

El departamento de Risaralda se caracteriza por presentar una serie de condiciones sanitarias, epidemiológicas y ecológicas que favorecen diferentes factores de riesgo que sumados a los estilos de vida de la población presentan desenlaces propios que se traducen en la morbilidad y la mortalidad. Es así como, las enfermedades transmisibles y no transmisibles no solo representan un problema de salud pública, sino que también tienen repercusiones de tipo social. Para el análisis del impacto en la salud, se hace necesario transformar los datos en indicadores para detectar riesgos sanitarios, su gravedad y su evolución. Con ellos se determinará también si una enfermedad es habitual en la población o se tratan de otras situaciones en particular, el análisis de la morbilidad es uno de estos indicadores.

PRINCIPALES CAUSAS

Primera Infancia: En este curso de vida predominan las enfermedades no transmisibles, las proporciones han tenido tendencia al ascenso; sin embargo, para el año 2022 se presentó un descenso de 5,9 puntos porcentuales al pasar de una proporción de 47,5 en el





Departamento de
RISARALDA

2021 a 41,5 pero para el 2023 se presenta nuevamente incremento de 3 puntos porcentuales. Le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones por encima del 30%. Al contrario de la primera causa, la tendencia ha sido al descenso, pasando de una proporción de 35,7% en el año 2022 a 32% en el 2023 con una disminución de 3,6 puntos porcentuales.

En tercer lugar y con proporciones mucho más bajas están las condiciones mal clasificadas, esta gran causa de morbilidad ha presentado una tendencia estable en los años analizados. Entre los años 2022 y 2023 se pasó de 14,4% a 14,5% respectivamente. Las lesiones ocupan el cuarto lugar en morbilidad en la primera infancia, con un leve incremento entre el 2022 y 2023 (0,3 puntos). Las condiciones perinatales son la quinta causa de morbilidad en este curso de vida.

Infancia: Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad en este curso de vida con un incremento respecto al año anterior de 0,6 puntos porcentuales. Le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales, entre 2022 y 2023 se presentó una disminución en la proporción de 0,8 puntos porcentuales, pasando de 15,4% a 14,6%. Las condiciones mal clasificadas son la tercera causa de morbilidad en este curso de vida, entre el 2022 y el 2023 hubo un aumento en la proporción de morbilidad por esta causa al pasar de 14,5% a 15,7% respectivamente, lo cual representa un incremento de 1,1 puntos porcentuales.

Adolescencia: Las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar en morbilidad en la adolescencia. Las proporciones por esta causa han estado por encima del 60%, entre 2022 y 2023 se presentó una disminución, pasando de 66,8% a 66,1% respectivamente. La segunda gran causa de morbilidad en la adolescencia son las condiciones mal clasificadas, las proporciones son mucho menores que para las enfermedades no transmisibles, para el 2023 presentó un aumento de 1,2 puntos porcentuales. Con respecto a las condiciones transmisibles y nutricionales, la proporción entre los años 2022 y 2023 se mantiene estable. Las lesiones en este curso de vida presentaron disminución en la proporción en los dos últimos años. En cuanto a las condiciones maternas, las proporciones de morbilidad han sido bajas en los últimos años de análisis.

Juventud: En primer lugar, en este curso de vida se ubican las enfermedades no transmisibles, las proporciones para los últimos años están entre 62,1% y 63,8% con un aumento en la proporción de 1,6 puntos porcentuales. Le siguen las condiciones mal clasificadas con una proporción de 14,3% para el 2022 y de 14,0% para el 2023, lo cual supone una disminución de 0,2 puntos porcentuales. Las condiciones transmisibles y nutricionales son la tercera causa de morbilidad en este curso de vida. Para el año 2023 la





Departamento de
RISARALDA

proporción por esta causa se mantuvo. Las lesiones son la cuarta gran causa de morbilidad con tendencia a la disminución.

Adulthood: Las enfermedades no transmisibles representan la principal causa de morbilidad con proporciones por encima del 70% en todos los años analizados. Entre 2022 y 2023 se pasó de 74,4% a 75,6% respectivamente. En segundo lugar, se ubican las condiciones mal clasificadas con una proporción de 11,5%. Por su parte, las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan el tercer lugar permaneciendo estable respecto al año anterior.

Persona Mayor: Al igual que en los otros cursos de vida, las enfermedades no transmisibles se ubican en el primer lugar en morbilidad con proporciones por encima del 80%. Entre 2022 y 2023 la proporción por esta causa no presentó mayor variación pasando de 84,2% a 85,3% respectivamente. En segundo lugar, se ubican las condiciones mal clasificadas, causa que presentó disminución en la proporción al pasar de 9,0% en el año 2022 a 8,4 % en el 2023. Similar al curso de vida adultez las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan el tercer lugar permaneciendo estable respecto al año anterior.

Principales causas de morbilidad por cursos de vida, Risaralda 2011 – 2023

		Total													Δ pp 2023-2022
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,12	48,31	46,41	42,01	38,26	41,01	38,26	37,33	32,17	25,51	25,41	36,74	32,04	3,60
	Condiciones maternas	3,94	1,84	1,18	2,53	3,28	1,18	1,85	2,00	1,73	3,06	3,08	2,04	2,20	0,16
	Enfermedades no transmisibles	30,57	34,66	36,02	40,85	42,96	49,67	41,73	41,90	46,68	46,11	47,50	41,54	44,62	3,08
	Lesiones	5,25	4,85	5,74	5,04	5,22	5,88	8,52	7,22	7,51	10,17	8,42	8,23	6,55	0,32
	Condiciones mal clasificadas	11,12	10,25	10,65	9,58	10,28	10,58	11,83	11,56	11,91	13,15	15,60	14,45	14,59	0,13
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,09	21,50	22,80	20,14	20,31	21,57	17,87	16,61	14,00	12,49	8,77	15,47	14,60	-0,87
	Condiciones maternas	0,04	0,05	0,04	0,11	0,24	0,03	0,03	0,02	0,03	0,08	0,01	0,03	0,03	0,00
	Enfermedades no transmisibles	58,14	62,16	56,50	63,31	62,91	59,98	61,75	60,71	66,68	62,49	69,07	61,73	62,36	0,60
	Lesiones	6,71	5,44	6,98	5,84	5,69	7,16	7,71	8,96	7,97	10,53	9,60	8,21	7,26	-0,95
	Condiciones mal clasificadas	11,03	10,85	11,68	10,60	10,56	11,27	12,03	13,67	12,35	14,41	13,54	14,57	15,73	1,17
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,78	15,38	14,68	13,27	12,97	14,26	11,19	10,04	8,95	8,21	5,77	8,16	8,17	-0,01
	Condiciones maternas	2,07	1,81	2,32	2,09	2,36	1,90	2,79	2,66	2,25	3,29	2,19	1,55	1,23	-0,32
	Enfermedades no transmisibles	63,55	66,21	62,74	66,34	66,00	63,27	64,50	64,24	67,14	64,50	69,75	66,80	66,16	-0,62
	Lesiones	7,57	6,36	8,59	7,23	7,70	8,58	9,36	9,57	8,50	9,02	8,85	8,74	8,39	-0,34
	Condiciones mal clasificadas	11,04	10,23	11,68	11,06	10,95	11,90	12,16	13,48	13,15	14,90	13,44	14,74	16,02	1,29
Juventud (19 - 24 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,28	17,31	16,88	15,00	13,86	16,03	13,97	13,34	11,78	11,02	9,05	11,04	11,33	0,29
	Condiciones maternas	4,67	3,89	5,38	4,50	5,20	3,75	5,97	6,71	5,18	7,26	5,80	5,20	3,70	-1,50
	Enfermedades no transmisibles	60,50	63,61	59,36	63,76	64,11	60,78	56,91	60,22	63,01	59,51	63,65	62,10	63,60	1,60
	Lesiones	6,50	5,89	7,18	6,80	7,11	9,34	8,88	7,52	8,24	8,10	7,90	7,27	7,11	-0,16
	Condiciones mal clasificadas	10,05	9,33	11,19	9,96	9,72	10,11	11,27	12,20	11,72	14,11	13,80	14,30	14,06	-0,24
Adultez (25 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,07	9,96	10,01	9,22	8,86	10,26	8,97	8,98	7,93	7,55	6,59	7,22	7,26	0,04
	Condiciones maternas	0,80	0,59	1,00	0,80	0,56	0,71	0,85	1,18	0,82	1,11	0,99	0,92	0,61	-0,31
	Enfermedades no transmisibles	75,77	76,03	75,48	77,91	77,65	75,26	76,21	75,06	76,90	75,90	76,31	74,44	75,60	1,25
	Lesiones	4,72	4,17	5,16	4,80	4,98	5,88	5,58	5,25	5,39	5,37	5,16	5,15	4,87	-0,28
	Condiciones mal clasificadas	7,65	7,25	8,37	7,47	7,55	7,87	8,39	9,53	8,99	10,08	10,96	12,27	11,57	-0,70
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,36	4,71	5,06	4,71	5,04	5,05	4,78	4,51	4,13	3,44	3,00	3,24	3,21	-0,03
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	84,77	86,66	85,32	86,61	85,30	85,32	85,96	84,82	85,09	85,28	85,11	84,26	85,33	1,06
	Lesiones	3,43	2,84	3,43	3,24	3,50	3,62	3,51	3,59	3,71	3,50	3,41	3,44	3,04	-0,41
	Condiciones mal clasificadas	6,43	5,79	6,18	5,43	6,15	6,01	5,75	7,08	7,07	7,77	8,39	9,05	8,42	-0,63





MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO

Condiciones transmisibles y nutricionales.

Las enfermedades infecciosas y parasitarias son la primera causa de morbilidad en el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, desde el año 2015 las proporciones han estado por encima del 50%, se presentó una disminución en la proporción para el año 2023, pasando de 51,1% en el año 2022 a 50,4%, lo cual representa una disminución de 0,6 puntos porcentuales. Las infecciones respiratorias son la segunda causa de morbilidad dentro del grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, con proporciones por encima del 40%. Para el año 2023 se presentó una disminución en la proporción pasando de 42,7% a 41,6%, esto representa 1 punto porcentual. Las deficiencias nutricionales presentan las menores proporciones dentro de este grupo, entre 2022 y 2023 hubo aumento en la proporción.

Al analizar el comportamiento por sexo, se observa para hombres un incremento en la proporción de enfermedades infecciosas y parasitarias en el último año y disminución para mujeres, en cuanto a las infecciones respiratorias, hubo una disminución en ambos sexos entre 2022 y 2023.

Condiciones materno perinatales.

Las condiciones maternas presentan proporciones por encima del 80%, entre 2022 y 2023 la proporción disminuyó en 0,5 puntos porcentuales al pasar de 89,5% a 88,9% respectivamente. Las condiciones derivadas durante el período perinatal presentaron un aumento de 0,5 puntos entre 2022 y 2023 al pasar de 10,5% a 11%. Al analizar esta causa de morbilidad por sexo, las condiciones derivadas durante el período perinatal históricamente han presentado mayor peso porcentual, y en mujeres las condiciones maternas son las de mayor peso.

Enfermedades no transmisibles.

La principal causa de morbilidad dentro de las enfermedades no transmisibles en el departamento de Risaralda está representada por las enfermedades cardiovasculares. Se observa una leve disminución en la proporción entre los años 2022 y 2023, al pasar de 20,1% a 20,0% respectivamente. Las proporciones para hombres y para mujeres son muy similares; sin embargo, se presentó un leve incremento para hombres en la morbilidad por esta causa de 0,2 puntos porcentuales. Las enfermedades musculo esqueléticas son la segunda causa de morbilidad dentro de las enfermedades no transmisibles, presentando aumento en la proporción al pasar de 12,5% a 13,7% respectivamente. No se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres en este subgrupo, en ambos sexos la proporción aumentó.





Departamento de
RISARALDA

La tercera causa de morbilidad dentro de las enfermedades no transmisibles son las condiciones neuropsiquiátricas, presentando una tendencia al aumento desde el año 2018. En cuanto al sexo, las proporciones en los tres últimos años son más altas en los hombres que en las mujeres. Le siguen las enfermedades genitourinarias cuya proporción para el año 2023 disminuyó con respecto al año 2022, representada en 0,1 puntos porcentuales. En los hombres se evidencia un incremento en la proporción, mientras que en las mujeres una disminución. En cuanto a las condiciones orales para el 2023 se evidencia disminución en la proporción en 1 punto porcentual al pasar de 9,0% en 2022 a 8,0% en 2023. En ambos sexos se observa la misma tendencia al descenso.

Lesiones.

Los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas son la principal causa de morbilidad dentro del subgrupo de lesiones con proporciones por encima del 85%, la tendencia entre los años 2022 y 2023 fue al aumento, al pasar de 90,5% a 91,8%, lo cual representa un aumento en la proporción de 1,3 puntos porcentuales. Las proporciones son muy similares en ambos sexos con aumento en la proporción en el año analizado. En segundo lugar, se encuentran las lesiones no intencionales, con tendencia a la disminución pasando de 8,1% a 7,0%, las proporciones son mayores en mujeres.

Morbilidad Salud Mental.

Acorde a la política pública nacional de salud mental y la Departamental se trabaja en la implementación del plan estratégico enfocado en los 5 ejes de promoción, prevención, atención, rehabilitación y articulación. Se cuenta con una estrategia macro “Salud Mental al Rescate” que ayuda a dar respuesta a las acciones de la política con tres pilares: a- talento humano en salud (formación y actualización), b- Función Misional Departamental y c- trabajo comunitario con estrategias de rehabilitación basada en comunidad, misión familia y convivencia Saludable que contribuye a la salud mental de los Risaraldenses.

Primera Infancia.

Los trastornos mentales y del comportamiento para el 2023 ocuparon la primera causa de morbilidad por salud mental en la primera infancia, la proporción aumentó de 73,4% a 82,1% frente al total de causas, que corresponde a 8,7 puntos porcentuales, la tendencia al incremento es igual en hombres y mujeres. Le sigue la epilepsia con una proporción para el año 2023 de 15,1%, la cual disminuyó respecto al año anterior en 8,7 puntos porcentuales. En cuanto a la distribución por sexo se evidencia que, tanto hombres como mujeres presentaron tendencia a la disminución para epilepsia.

Infancia.





Departamento de
RISARALDA

En este curso de vida también predominan los trastornos mentales y del comportamiento con proporciones mayores que en la primera infancia, en los dos últimos años analizados la proporción pasó de 86,8% a 87,4%, lo cual representa un aumento de 0,6 puntos porcentuales. Con relación al sexo, se evidencia disminución en el último año en mujeres. La epilepsia se ubica en segundo lugar, la proporción pasó de 7,1% en el año 2022 a 6,8% en el 2023, lo cual representa una disminución de 0,3 puntos porcentuales. La proporción aumentó en hombres y disminuyó en mujeres.

Adolescencia.

Los trastornos mentales y del comportamiento predominan en la adolescencia, con aumento de 1,7 puntos porcentuales entre 2022 y 2023 al pasar de 62,0% a 63,8% respectivamente. Las proporciones son mayores en mujeres que en hombres y en ambos sexos la proporción aumentó. La morbilidad por ansiedad ocupa el segundo lugar en este curso de vida con una proporción de 19,0%, siendo mayor en hombres. Por su parte, la depresión se ubica en tercer lugar con tendencia al descenso pasando 12,6% a 9,7%, esta causa de morbilidad es mayor en mujeres con una proporción de 14,2% frente a un 4,9% en hombres.

Juventud.

En este curso de vida, la morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento permanece estable con una proporción 55,5% para el 2022 y de 55,9% para 2023, con cifras similares tanto para hombres como para mujeres, en segundo lugar, se ubica la ansiedad con tendencia al incremento con una proporción del 23,4% que supone 2,4 puntos porcentuales para el año analizado, en esta causa de morbilidad las proporciones son más altas en mujeres. En cuanto a morbilidad por epilepsia se presentó una disminución en la proporción entre 2022 y 2023 pasando de 7,5% a 5,9% respectivamente, en mujeres se evidencia disminución, por el contrario, en hombres la proporción aumentó. La morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas disminuyó 6,4 puntos porcentuales con tendencia mayor en hombres, esta morbilidad es mayor en la juventud frente a todos los cursos de vida.

Adultez.

En este curso de vida con proporciones por encima del 50% predominan los trastornos mentales y del comportamiento, la proporción se mantiene similar en los dos últimos años analizados con un 56,8% para el 2022 y un 56,3% en 2023. En ambos sexos las proporciones disminuyeron con relación al año anterior. Le sigue la morbilidad por ansiedad con aumento de 1,1 puntos porcentuales, pasando de 24,6% en el 2022 a 25,7% en el año 2023, en esta causa la tendencia es mayor en mujeres que en hombres con un 29,5%. En cuanto a la morbilidad por depresión se mantiene en una proporción de 7,8%.





Departamento de
RISARALDA

Vejez.

En el curso de vida vejez, las proporciones para morbilidad por trastornos mentales se sitúan por encima del 60% con disminución de 2,1 puntos entre 2022 y 2023. Las proporciones son similares en ambos sexos con tendencia a la disminución. En morbilidad por ansiedad se tiene un incremento de 1,7 puntos porcentuales, en ambos sexos se presenta aumento en las proporciones, siendo mayor en hombres. Le sigue la morbilidad por epilepsia con 7,0% en el último año analizado con tendencia al incremento en ambos sexos.

MORBIMORTALIDAD EN EL MUNICIPIO

El análisis de la morbilidad atendida y la mortalidad en el municipio de Santa Rosa de Cabal, se realizó con un enfoque específico en las principales causas de enfermedad y muerte, desglosadas por subgrupos poblacionales. Este análisis incluye un abordaje integral que incorpora variables determinantes que influyen en las condiciones de salud, tales como el género, el nivel educativo, el área de residencia (urbana o rural), el régimen de afiliación al sistema de salud, la pertenencia étnica, la condición de desplazamiento forzado y la presencia de alguna discapacidad. La evaluación permite identificar desigualdades en salud y orientar estrategias de intervención efectivas para mejorar el bienestar de la población, garantizando un enfoque diferencial que responda a las necesidades específicas de los distintos grupos poblacionales del municipio.

PRINCIPALES CAUSAS Y TENDENCIA POR CICLO VITAL

A lo largo del ciclo de vida, se observa una evolución en la carga de morbilidad según la edad. En la infancia (6-11 años), las enfermedades no transmisibles han mostrado un crecimiento constante, con un aumento de 1,01 puntos porcentuales en 2023 respecto a 2022, mientras que las condiciones transmisibles y nutricionales han disminuido del 18,43% en 2011 al 15,02% en 2023, reflejando avances en la prevención de enfermedades infecciosas. Sin embargo, las lesiones han aumentado ligeramente, posiblemente debido a la accidentalidad escolar o en el hogar. En la adolescencia (12-18 años), las condiciones transmisibles y nutricionales presentan una leve reducción (-0,06 pp en 2023), manteniéndose estables en este grupo etario. Las condiciones maternas, aunque poco frecuentes, han disminuido, probablemente por mejoras en salud sexual y reproductiva. No obstante, las lesiones han aumentado en 0,25 puntos porcentuales en el último año, lo que sugiere mayores riesgos en actividades recreativas y deportivas. En la juventud (14-26 años), las enfermedades no transmisibles han aumentado en 3,27 puntos porcentuales, reflejando una mayor prevalencia de enfermedades crónicas. Las condiciones maternas han disminuido significativamente (-1,54 pp en 2023), lo que sugiere mejor acceso a





Departamento de
RISARALDA

servicios de salud sexual. Las lesiones han permanecido estables, posiblemente por la efectividad de medidas preventivas. En la adultez (27-59 años), las enfermedades no transmisibles constituyen la principal carga de morbilidad, representando el 79,62% en 2023, con un aumento sostenido desde 2011. Paralelamente, las condiciones transmisibles y nutricionales han disminuido constantemente, reflejando un mejor control de enfermedades infecciosas, mientras que las lesiones han mostrado una leve reducción, aunque siguen siendo una causa relevante de atención. Finalmente, en la persona mayor (60 años y más), las enfermedades no transmisibles predominan con un 87,07%, evidenciando la necesidad de estrategias de atención crónica. Las condiciones transmisibles y nutricionales han aumentado ligeramente en 2023, lo que indica la necesidad de reforzar medidas preventivas, mientras que las lesiones han disminuido, posiblemente por mejores estrategias de seguridad y prevención de caídas.

El análisis revela patrones similares en la mayoría de los grupos de edad para hombres y mujeres, aunque se observan variaciones significativas en las condiciones maternas de mujeres jóvenes y adultas, lo que sugiere la necesidad de atención especializada en edad reproductiva. La pandemia de COVID-19 tuvo un impacto notable en 2020 y 2021, con un aumento en la atención por lesiones probablemente relacionado con cambios en la actividad física durante y después del confinamiento. Se observó una reducción drástica en enfermedades transmisibles y nutricionales durante 2020, posiblemente debido a medidas de bioseguridad. Adicionalmente, se identificó una disminución en condiciones mal clasificadas, lo que podría indicar mejoras en la codificación y diagnóstico de morbilidades. Finalmente, se destaca la necesidad de atención especializada para adultos mayores debido al aumento de enfermedades crónicas.

Problemas como la violencia de género requieren intervenciones multisectoriales que aborden no solo la salud física, sino también las condiciones sociales y económicas que influyen en el bienestar de la población.

Morbilidad atendida alrededor de la salud mental y en la población migrante extranjera.

En el municipio de Santa Rosa de Cabal, durante los años analizados, los trastornos mentales y del comportamiento fueron la principal causa de consulta en todos los ciclos de vida.

En relación con los trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de sustancias psicoactivas, si bien se evidenció una disminución en todos los grupos etarios,





evidenciando un impacto positivo en las estrategias de prevención y atención, es necesario la sostenibilidad de las mismas.

El análisis de la población migrante extranjera revela que la demanda de servicios de salud mental ha mostrado un comportamiento fluctuante, con un aumento de 12,65% en la atención en el último año, concentrándose principalmente en la población adulta y juvenil. Factores como la adaptación cultural, la situación socioeconómica y la falta de redes de apoyo han sido determinantes en la demanda de atención en salud mental para esta población, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de atención integral, con enfoque diferencial y acceso oportuno.

El aumento de los intentos de suicidio, con una tasa de 77,5 casos por cada 100.000 habitantes en 2024, evidencia una problemática creciente, especialmente en hombres jóvenes

El aumento de la enfermedad mental y el consumo de sustancias psicoactivas se identifican como problemas de alta magnitud y trascendencia, lo que evidencia la necesidad de implementar programas de prevención e intervención en salud mental con enfoque comunitario.

Morbilidad de eventos de alto costo

La tasa de incidencia de VIH ha mostrado un incremento sostenido desde 2020, lo que indica la necesidad de reforzar estrategias de prevención y diagnóstico temprano.

Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Los datos reflejan una significativa presencia de enfermedades transmisibles como la tuberculosis, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de promoción y prevención en salud pública para mitigar su impacto

Se evidencia un incremento en la incidencia de las agresiones por animales transmisores de rabia, lo que sugiere la necesidad de reforzar la vigilancia epidemiológica y las acciones de intervención temprana.

Mortalidad salud mental

Entre 2011 y 2023, el número de suicidios en Risaralda ha presentado una tendencia fluctuante, con picos significativos en 2019 y 2021, alcanzando un máximo de 88 casos. En





Santa Rosa de Cabal, la incidencia ha variado, registrándose 5 casos en 2024, 2 en 2023, 4 en 2022 y un aumento a 5 casos en 2021. La tasa de intentos de suicidio en el municipio para 2024 es de 77,5 casos por cada 100.000 habitantes, evidenciando una problemática de salud mental que afecta principalmente a adultos jóvenes entre 20 y 29 años, con mayor prevalencia en hombres (80%). El ahorcamiento es el método más utilizado, seguido por el uso de armas de fuego, y se observa una mayor incidencia en personas solteras. Esta situación requiere estrategias de intervención efectivas, incluyendo la promoción de la salud mental, el fortalecimiento de la atención psicológica y la implementación de programas de prevención dirigidos a las poblaciones de mayor riesgo.

5. RESULTADOS ESPERADOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 11, numeral 11.5 de la Resolución 1597 de 2025, los resultados esperados de la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas 2026 se definen como los "Productos" tangibles y verificables derivados de la ejecución de las intervenciones.

Estos resultados están especificados en el "Cuadro de actividades priorizadas" y corresponden a la finalización exitosa de las intervenciones planificadas. Incluyen la entrega de la certificación de personas informadas o capacitadas, el registro de intervenciones educativas y la documentación de personas atendidas.

La medición agregada de estos productos permitirá evaluar el cumplimiento de los indicadores de seguimiento, específicamente la "Proporción de hogares con acceso a intervenciones colectivas" y la "Proporción de personas con acceso a intervenciones colectivas en todos los entornos del micro territorio".

6. METAS POR ENTORNO DE VIDA

Se definen a continuación las metas del proyecto y la estrategia operativa por entorno de vida (hogar, comunitario, educativo, laboral e institucional), con desagregación urbano-rural:

Entorno	Urbano	Rural
Hogar	1)- Realizar actividades de información sobre temas relacionados con la prevención y el control de enfermedades transmitidas por vectores ETV, enfocándose en dengue, chikungunya y zika. Actividad realizada por EBS: Enfermera y auxiliar de enfermería, con el acompañamiento de líderes comunitarios. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS 110304.	1)- Realizar actividades de información sobre temas relacionados con la prevención y el control de enfermedades transmitidas por vectores ETV, enfocándose en dengue, chikungunya y zika. Actividad realizada por EBS: Enfermera y auxiliar de enfermería, con el acompañamiento de líderes





Departamento de
RISARALDA

	2)- Realizar actividades de información sobre temas relacionados con la prevención y el control de la Tuberculosis TB, identificación de Sintomáticos Respiratorios (SR) y canalización a los servicios de salud. Actividad realizada por EBS: Enfermera y auxiliar de enfermería. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I10301.	comunitarios. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I10304.
Comunitario	<p>1)- Actividades de información sobre temas relacionados con la salud mental para prevenir la violencia. Actividad realizada por EBS: Psicólogo y auxiliar de enfermería. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I10103.</p> <p>2)- Realizar actividades de información sobre temas relacionados con la salud mental para la prevención y detección temprana del consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Actividad realizada por EBS: Psicólogo y enfermera. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I10105.</p> <p>3)- Realizar actividades de información sobre temas relacionados con la prevención y el control de enfermedades transmitidas por vectores ETV, enfocándose en dengue, chikungunya y zika. Actividad realizada por EBS: Enfermera y auxiliar de enfermería, con el acompañamiento de líderes comunitarios. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I10304.</p> <p>4)- Realizar dos jornadas de recolección de inservibles en zonas priorizadas del municipio, con el fin de reducir los focos de proliferación del mosquito Aedes aegypti, vector que transmite enfermedades como el dengue, el chikunguña, el zika, y la fiebre amarilla. Actividad realizada por EBS: auxiliar de enfermería con el acompañamiento de líderes comunitarios, en articulación con la Empresa de Servicios Públicos del municipio, entidades ambientales y de salud del municipio. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I20205.</p> <p>5)- Realizar actividades de información sobre temas relacionados con la prevención y el control de la Tuberculosis TB, identificación de Sintomáticos Respiratorios (SR) y canalización a los servicios de salud. Actividad realizada por EBS: Enfermera y auxiliar de enfermería. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I10301.</p> <p>6)- Realizar actividades de información sobre enfermedades zoonóticas y la tenencia responsable de animales de compañía. Actividad realizada por EBS: Enfermera y auxiliar de enfermería, en articulación con entidades de protección animal, y líderes comunitarios del municipio. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I10305.</p> <p>7)- Realizar actividades de información sobre la prevención primaria, secundaria y terciaria de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), prevención combinada del VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, métodos anticonceptivos, derechos sexuales y reproductivos, y orientación sobre el uso del autotest de VIH. Actividad realizada por EBS: Enfermera, auxiliar de</p>	<p>1)- Actividades de información sobre temas relacionados con la salud mental para prevenir la violencia. Actividad realizada por EBS: Psicólogo y auxiliar de enfermería. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I10103.</p> <p>2)- Realizar actividades de información sobre temas relacionados con la salud mental para la prevención y detección temprana del consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Actividad realizada por EBS: Psicólogo y enfermera. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I10105.</p> <p>3)- Realizar actividades de información sobre temas relacionados con la prevención y el control de enfermedades transmitidas por vectores ETV, enfocándose en dengue, chikungunya y zika. Actividad realizada por EBS: Enfermera y auxiliar de enfermería, con el acompañamiento de líderes comunitarios. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I10304.</p>





Departamento de
RISARALDA

	enfermería y psicólogo. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I10206.	
Educativo	<p>1)- Actividades de información sobre temas relacionados con la salud mental para prevenir la violencia. Actividad realizada por EBS: Psicólogo y auxiliar de enfermería. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I10103.</p> <p>2)- Realizar actividades de información sobre temas relacionados con la salud mental y hábitos protectores frente a la conducta suicida. Actividad realizada por EBS: Enfermera, auxiliar de enfermería y psicólogo. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I10107.</p> <p>3)- Realizar actividades de información sobre temas relacionados con la salud mental para la prevención y detección temprana del consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Actividad realizada por EBS: Psicólogo y enfermera. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I10105.</p> <p>4)- Realizar actividades de información sobre temas relacionados con la prevención y el control de la Tuberculosis TB, identificación de Sintomáticos Respiratorios (SR) y canalización a los servicios de salud. Actividad realizada por EBS: Enfermera y auxiliar de enfermería. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I10301.</p> <p>5)- Realizar actividades de información sobre la prevención primaria, secundaria y terciaria de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), prevención combinada del VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, métodos anticonceptivos, derechos sexuales y reproductivos, y orientación sobre el uso del autotest de VIH. Actividad realizada por EBS: Enfermera, auxiliar de enfermería y psicólogo. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I10206.</p>	<p>1)- Actividades de información sobre temas relacionados con la salud mental para prevenir la violencia. Actividad realizada por EBS: Psicólogo y auxiliar de enfermería. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I10103.</p> <p>2)- Realizar actividades de información sobre temas relacionados con la salud mental y hábitos protectores frente a la conducta suicida. Actividad realizada por EBS: Enfermera, auxiliar de enfermería y psicólogo. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I10107.</p> <p>3)- Realizar actividades de información sobre temas relacionados con la salud mental para la prevención y detección temprana del consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Actividad realizada por EBS: Psicólogo y enfermera. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I10105.</p>
Laboral	<p>1)- Realizar actividades de información sobre temas relacionados con la salud mental para la prevención y detección temprana del consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Actividad realizada por EBS: Psicólogo y enfermera. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I10105.</p> <p>2)- Realizar actividades de información sobre temas relacionados con la prevención y el control de la Tuberculosis TB, identificación de Sintomáticos Respiratorios (SR) y canalización a los servicios de salud. Actividad realizada por EBS: Enfermera y auxiliar de enfermería. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I10301.</p> <p>3)- Realizar actividades de información sobre la prevención primaria, secundaria y terciaria de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), prevención combinada del VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, métodos anticonceptivos, derechos sexuales y reproductivos, y orientación sobre el uso del autotest de VIH. Actividad realizada por EBS: Enfermera, auxiliar de enfermería y psicólogo. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I10206.</p>	<p>1)- Realizar actividades de información sobre temas relacionados con la salud mental para la prevención y detección temprana del consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Actividad realizada por EBS: Psicólogo y enfermera. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I10105.</p>





Departamento de
RISARALDA

Institucional	1)- Realizar actividades de información sobre temas relacionados con la prevención y el control de la Tuberculosis TB, identificación de Sintomáticos Respiratorios (SR) y canalización a los servicios de salud. Actividad realizada por EBS: Enfermera y auxiliar de enfermería. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I10301.	
---------------	--	--

7. NÚMERO DE EQUIPOS BÁSICOS Y PERFILES

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el artículo 10 de la Resolución 1597 de 2025, define el Plan de Intervenciones Colectivas 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 micro territorio.*

Acogiendo los lineamientos nacionales, el Departamento de Risaralda prioriza la Atención Primaria en Salud y define las estrategias e intervenciones a ejecutar con los Planes de Intervenciones Colectivas PIC que se contraten para los municipios por parte del Departamento.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el mes de enero de 2024, expidió el documento técnico: “Fortalecimiento de la Gestión Territorial En APS - Equipos Básicos de Salud: conformación, operación y seguimiento”, el cual orienta la gestión territorial en Atención Primaria en Salud con Equipos Básicos de Salud que se constituyen en el marco de la operación del nivel primario de atención en puerta de entrada y primer contacto de las personas, familias y comunidades con el sistema de salud, buscando establecer condiciones para la materialización del goce efectivo del derecho a la salud, la afectación positiva de determinantes sociales de la salud y la reducción de inequidades en salud en los territorios.

Acorde con el artículo 14 de la Ley 1438 y de acuerdo a la Resolución 295 de 2023, la Secretaría de Salud de Risaralda define 10 tipos de Equipo Básico de Atención en Salud EBS así:

- EBS 1: Conformado por Profesional de Medicina y Auxiliar de Enfermería, con transporte.
EBS 2: Conformado por Profesional de Enfermería y Auxiliar de Enfermería, con transporte.
EBS 3: Conformado por un profesional de otras áreas de la salud o áreas afines (psicólogo, odontólogo, trabajador social u otro perfil según necesidad en el territorio) y Auxiliar de Enfermería, con transporte.
EBS 4: Conformado por médico, auxiliar de enfermería y psicólogo





Departamento de
RISARALDA

- EBS 5: Conformado, médico, enfermero y auxiliar de enfermería con transporte
- EBS 6: Conformado por Psicólogo, auxiliar de enfermería y profesional del deporte con transporte.
- EBS 7: Conformado por Profesional de enfermería, psicólogo, (u otro perfil según necesidad en el territorio) auxiliar de enfermería con transporte.
- EBS 8: conformado por dos enfermeros, dos psicólogos, tres auxiliares en enfermería, con transporte
- EBS 9: Conformado por auxiliar de enfermería y auxiliar de salud pública, con transporte
- EBS 10: En vigilancia epidemiológica: seis (6) enfermeros profesionales, doce (12) auxiliares en enfermería, dos (2) vehículos.

En cuanto a la estructura del Equipo Básico en Vigilancia en Salud Pública se ha establecido que el equipo de especialistas en epidemiología contratado por la Secretaría de Salud de Risaralda para la Sala de Análisis de Riesgo tiene como objetivo realizar Inspección, Vigilancia y Control (a los actores del sistema de salud) desde el componente de Vigilancia Epidemiológica a los eventos de Interés en Salud Pública que sean notificados en la Plataforma SIVIGILA. A su vez, los especialistas en epidemiología contratados para los programas de Salud Pública realizan seguimiento de los eventos de Interés en Salud Pública desde el componente de gestión del riesgo en Salud.

Lo anterior dando cumplimiento a la ley 715 de 2001, capítulo II COMPETENCIAS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN EL SECTOR SALUD artículo 43, numeral 43.3 y 43.3.6 43.3.6. Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Así mismo, a los lineamientos Nacionales para la Vigilancia en Salud Pública establecidos por el Instituto Nacional de Salud.

8. INDICACIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

A continuación, se definen los lineamientos técnicos, operativos y de calidad que rigen la ejecución de las intervenciones del PIC. Las especificaciones técnicas aquí descritas son de obligatorio cumplimiento para la entidad ejecutora y su talento humano, y constituyen el marco de referencia para la planeación, ejecución, reporte en RIPS (con su CUPS correspondiente), supervisión, auditoría y evaluación de resultados.

Nro	Tipo	Actividad	Nro. de actividades	Costo
1	Salud Mental	Realizar actividades de información sobre temas relacionados con la salud mental para prevenir la violencia, donde se fomenten valores como el respeto por la diferencia, la empatía, la comunicación, y se fortalezca la memoria, la socialización y el sentido de pertenencia a través de la interacción intergeneracional entre niños, niñas y adultos mayores, que promuevan el bienestar emocional, mediante la	140	\$ 23.967.724





Departamento de
RISARALDA

		realización de actividades lúdicas tipo talleres de expresión emocional, dinámicas de integración, ejercicios de estimulación cognitiva-recreativa y espacios de diálogo en los entornos educativo y comunitario urbanos y rurales. Se entregarán como evidencias, las listas de asistencia, informe de la ejecución de la actividad con sus respectivos soportes. Producto: personas informadas. Duración de la actividad: zona urbana: 2 horas, zona rural: 2.6 horas. Cantidad de actividades: zona urbana: 80, zona rural 60. Total de actividades: 140. Actividad realizada por EBS: Psicólogo y auxiliar de enfermería. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I10103		
2	Salud Mental	Realizar actividades de información sobre temas relacionados con la salud mental y hábitos protectores frente a la conducta suicida con un enfoque integral biopsicosocial, para fortalecer hábitos saludables en la comunidad educativa (estudiantes-padres-profesorado), y propender por entornos escolares saludables y seguros, mediante la realización de actividades lúdicas tipo talleres participativos, jornadas de sensibilización y actividades de información en salud en el entorno educativo urbano y rural. Se entregarán como evidencias, las listas de asistencia, informe de la ejecución de la actividad con sus respectivos soportes. Producto: personas informadas. Duración de la actividad: zona urbana: 2 horas, zona rural: 2.6 horas. Cantidad de actividades: zona urbana: 80, zona rural 40. Total de actividades: 120. Actividad realizada por EBS: Enfermera, auxiliar de enfermería y psicólogo. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I10107	120	\$ 28.335.198
3	Salud Mental	Realizar actividades de información sobre temas relacionados con la salud mental para la prevención y detección temprana del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en poblaciones de riesgo y orientación psicológica en entornos comunitarios, escolares, y laborales, que induzca el fortalecimiento del autocuidado, la gestión emocional, la asertividad, la resiliencia, y el acceso a servicios de apoyo psicosocial. Se entregarán como evidencias, las listas de asistencia, informe de la ejecución de la actividad con sus respectivos soportes. Producto: personas informadas. Duración de la actividad: zona urbana: 2 horas, zona rural: 2.6 horas. Cantidad de actividades: zona urbana: 80, zona rural 30. Total de actividades: 110. Actividad realizada por EBS: Psicólogo y enfermera. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I10105	110	\$ 21.493.319
4	ETV	Realizar actividades de información sobre temas relacionados con la prevención y el control de enfermedades transmitidas por vectores ETV, enfocándose en dengue, chikungunya y zika, promoviendo la identificación y eliminación de criaderos de mosquitos, el adecuado almacenamiento de agua, la limpieza de tanques, el uso de medidas de protección personal y el reconocimiento de signos de alarma de las enfermedades, dirigidas a la comunidad en general y hogares de población vulnerable del municipio. Se entregarán como evidencias, las listas de asistencia, informe de la ejecución de la actividad con sus respectivos soportes. Producto: personas informadas. Duración de la actividad: zona urbana: 2 horas, zona rural: 2.6 horas. Cantidad de actividades: zona urbana: 80, zona rural 30. Total de actividades: 110. Actividad realizada por EBS: Enfermera y auxiliar de enfermería, con el acompañamiento de líderes comunitarios. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I10304	110	\$ 17.245.996
5	ETV	Realizar dos jornadas de recolección de inservibles en zonas priorizadas del municipio, con el fin de reducir los focos de proliferación del mosquito Aedes aegypti, vector que transmite enfermedades como el dengue, el chikunguña, el zika, y la fiebre amarilla. Se entregarán como evidencias, los registros fotográficos, soporte de trabajo interinstitucional coordinado con la Empresa de Servicios Públicos del municipio, e informe ejecutivo de la actividad con sus respectivos soportes. Producto: 2 jornadas. Duración de cada actividad en zona urbana: 6 horas. Cantidad 2 jornadas en zona urbana. Total de actividades: 2 jornadas. Actividad realizada por EBS: auxiliar de enfermería con el acompañamiento de líderes comunitarios, en articulación con la Empresa de Servicios Públicos del municipio, entidades ambientales y de salud del municipio. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I20205	2	\$ 151.579





Departamento de
RISARALDA

6	TB	Realizar actividades de información sobre temas relacionados con la prevención y el control de la Tuberculosis TB, identificación de Sintomáticos Respiratorios (SR) y canalización a los servicios de salud en diversos entornos, priorizando hogares y comunidades vulnerables, instituciones, centros educativos, albergues, zonas de alto tránsito y espacios laborales. Se entregarán como evidencias, las listas de asistencia, informe de la ejecución de la actividad con sus respectivos soportes. Producto: personas informadas. Duración de la actividad: zona urbana: 2 horas. Cantidad de actividades: en zona urbana: 81. Total de actividades: 81. Actividad realizada por EBS: Enfermera y auxiliar de enfermería. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I10301	81	\$ 8.218.004
7	Zoonosis	Realizar actividades de información sobre enfermedades zoonóticas y la tenencia responsable de animales de compañía, promoviendo el respeto y cumplimiento de las 5 libertades del bienestar animal (libre de hambre y sed, de incomodidades, de dolor, lesiones y enfermedades, para expresar su comportamiento natural y de miedo y angustia), sensibilización sobre vacunación, esterilización, adopción responsable y prevención del maltrato animal, dirigidas a la comunidad en general. Se entregarán como evidencias, las listas de asistencia, informe de la ejecución de la actividad con sus respectivos soportes. Producto: personas informadas. Duración de la actividad: área urbana: 2 horas. Cantidad de actividades: en zona urbana: 80. Total de actividades: 80. Actividad realizada por EBS: Enfermera y auxiliar de enfermería, en articulación con entidades de protección animal, y líderes comunitarios del municipio. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I10305	80	\$ 8.116.547
8	ITS SSR	Realizar actividades de información sobre la prevención primaria, secundaria y terciaria de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), prevención combinada del VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, métodos anticonceptivos, derechos sexuales y reproductivos, y orientación sobre el uso del autotest de VIH, desarrolladas a través de metodologías participativas, incluyendo talleres, dramatizaciones, demostraciones en modelos anatómicos, material audiovisual, métodos anticonceptivos de barrera, y espacios de diálogo y resolución de dudas, en los entornos comunitario, educativo y laboral. Se entregarán como evidencias, las listas de asistencia, métodos anticonceptivos de barrera entregados e informe de la ejecución de la actividad con sus respectivos soportes. Producto: personas informadas. Duración de la actividad: zona urbana: 2 horas. Cantidad de actividades: en zona urbana: 70. Total de actividades: 70. Actividad realizada por EBS: Enfermera, auxiliar de enfermería y psicólogo. Se generarán los respectivos RIPS con el CUPS I10206	70	\$ 11.368.825
-	-	-	713	\$ 118.897.192

Estas actividades se realizarán sobre la población de las zonas urbanas y rurales priorizadas del municipio, con énfasis en las poblaciones vulnerables. No obstante, lo anterior, todos los habitantes del municipio tienen derecho a ser beneficiarios de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas.

De esta forma, el 78% de las actividades se realizarán en la zona urbana, y el 22% en la zona rural del municipio. El 52% de las actividades del PIC corresponden a la línea de la Salud Mental, y el 48% restante a la línea de las Enfermedades Transmisibles de Interés en Salud Pública, con el 62% de los recursos destinados a la Salud Mental, y el 38% a las Enfermedades Transmisibles de Interés en Salud Pública





9. COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS

Acorde al documento “Fortalecimiento de la Gestión Territorial En APS Equipos Básicos de Salud: conformación, operación y seguimiento” 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, los cuales pueden ser financiados con recursos del SGP de salud pública, UPC en el marco de la resolución 2718 de 2024, Resolución 2284 de 2023, Resolución 1033 de 2024, Resolución 1034 de 2024, Resolución 1198 de 2024 y demás fuentes que dispongan las entidades territoriales desde el nivel nacional al municipal.

La conformación y operación de equipos básicos de salud se establece como una prioridad para propender por la garantía del derecho fundamental a la salud de las personas, familias y comunidades en los territorios. La estructura, organización y dinámica de estos equipos responderá a las características de la comunidad y a las condiciones socio culturales, ambientales, demográficas con respuestas que favorezcan el acceso de la población a los servicios de salud, la integración entre servicios y modalidades de atención en salud y la articulación intersectorial para el desarrollo de acciones complementarias desde los otros sectores que fortalezcan el cuidado de la salud y la afectación positiva de determinantes sociales de la salud.

Los Equipos Básicos de Salud corresponden a la estructura funcional y operativa de los prestadores de servicios de salud, en capacidad de ejecutar atenciones de forma permanente y sistemática para el cuidado integral de la salud de las personas y familias por curso de vida en los diferentes entornos, bajo enfoque diferencial poblacional y territorial, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Este equipo garantiza el contacto permanente con las personas, familias y comunidades para el acceso a la atención en salud, incluyendo la valoración integral para la promoción de la salud y la detección temprana de alteraciones, protección específica, diagnóstico y tratamiento. Prestarán servicios a las personas, familias y comunidades en el territorio asignado mediante la modalidad extramural, con la articulación para la continuidad del cuidado en el contexto de las redes.

En el mes de septiembre de 2024, el MSPS emite el documento “Lineamiento técnico - operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento. Modelo Preventivo y Predictivo Fortalecimiento de la APS en el nivel primario de atención”, el cual no cuenta con tabla de talento humano ya que las propuestas aprobadas con este





Departamento de
RISARALDA

documento incluye el talento humano profesional para 1 EBS, ahora bien, teniendo en cuenta que los EBS que se requieren para el Plan de Intervenciones colectivas no se encuentran conformados con todo el personal y que de acuerdo a los establecido en el lineamiento anterior la Secretaria de Salud podrá conformar los EBS de acuerdo a su necesidad y al personal requerido para cumplir las actividades específicas para la vigencia 2026.

La Secretaría de Salud de Risaralda acoge lo estipulado en estos documentos, por lo cual adopta los valores mensuales definidos para el personal de salud en el anexo 2. Rango propuesto de costos del equipo básico de salud por mes del documento técnico: “Fortalecimiento de la Gestión Territorial En APS - Equipos Básicos de Salud: conformación, operación y seguimiento”, asignación media, sin embargo, para la vigencia 2026 se ha determinado que el valor para auxiliar en enfermería será tomado de la asignación máxima y así garantizar el salario y prestaciones sociales.

Anexo 2. Rango propuesto de costos del equipo básico de salud por mes*

COSTEO		ASIGNACIÓN MÍNIMA		ASIGNACIÓN MEDIA		ASIGNACIÓN MÁXIMA	
Rubro	Cantidad	Valor Unitario	Total EBS mensual	Valor Unitario	Total EBS mensual	Valor Unitario	Total EBS mensual
Auxiliares de enfermería	4	\$ 1.462.000	\$ 5.848.000	\$ 1.695.920	\$ 6.783.680	\$ 2.000.000	\$ 8.000.000
Profesional en Psicología	1	\$ 4.750.000	\$ 4.750.000	\$ 4.825.600	\$ 4.825.600	\$ 6.000.000	\$ 6.000.000
Profesional en Medicina	1	\$ 7.500.000	\$ 7.500.000	\$ 7.540.000	\$ 7.540.000	\$ 11.000.000	\$ 11.000.000
Profesional en Enfermería	1	\$ 6.000.000	\$ 6.000.000	\$ 6.032.000	\$ 6.032.000	\$ 8.000.000	\$ 8.000.000
Profesional en Nutrición y Dietética u Odontología	1			\$ 4.825.600	\$ 4.825.600	\$ 6.000.000	\$ 6.000.000
Subtotal Talento Humano en Salud ^I	8		\$ 24.098.000		\$ 30.006.880		\$ 39.000.000
Transporte ^{II}	1	\$ 10.500.000	\$ 10.500.000	\$ 10.500.000	\$ 10.500.000	\$ 10.500.000	\$ 10.500.000
Dispositivos médicos ^{III}	1	\$ 6.230.920		\$ 6.230.920		\$ 6.230.920	
COSTOS DIRECTOS			\$ 34.598.000		\$ 40.506.880		\$ 49.500.000
COSTOS INDIRECTOS ^{IV}	5% a 9%	\$ 1.729.900	\$ 1.729.900	\$ 2.835.482	\$ 2.835.482	\$ 4.455.000	\$ 4.455.000
Costo Promedio Mensual (sin dispositivos médicos):			\$ 36.327.900		\$ 43.342.362		\$ 53.955.000

Fuente: Dirección de Promoción y Prevención, 2023.

Cargo	Costo Mes Empleado	Costo hora empleado (190 horas mes)
Profesional en Medicina	7.540.000	39.684
Profesional en Enfermería	6.032.000	31.747
Psicólogo	4.825.600	25.397
Trabajador social	4.825.600	25.397
Fisioterapeuta	4.825.600	25.397
Odontólogo	4.825.600	25.397
Profesional en Deporte	4.825.600	25.397





Departamento de
RISARALDA

Zootecnista	4.825.600	25.397
Nutricionista	4.825.600	25.397
Profesional en Salud Ocupacional	4.825.600	25.397
Bacteriólogo	4.825.600	25.397
Óptometra	4.825.600	25.397
Terapeuta Respiratorio	4.825.600	25.397
Ingeniero Ambiental	4.825.600	25.397
Comunicador social	4.825.600	25.397
Auxiliar de enfermería higiene oral, auxiliar en salud oral, auxiliar de salud pública y otras áreas asistenciales	2.000.000	10.526
Técnico Profesional en Salud Pública	2.000.000	10.526

Igualmente, la Secretaría de Salud de Risaralda acepta el costo de transporte planteado por el Ministerio de Salud. Este transporte incluye vehículo tipo camioneta 4 x 4, con conductor, con todos los costos asociados al transporte.

Este transporte sólo se tendrá en cuenta para las actividades que se realicen en el área rural del municipio sede o en el caso de actividades realizadas en municipios diferentes al municipio sede.

Transporte	Costo Mes	Costo Hora (190 horas mes)
Camioneta 4 x 4 - Incluye conductor y todo costo	10.500.000	55.263

Así mismo, acorde a lo estipulado en el documento “Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud”, se asumen como costos indirectos un 7% de los costos de la actividad, definidos como los derivados de la gestión u operación, tales como papelería, carnetización, impresos, llamadas, servicios públicos, gestión administrativa y presupuestal, elaboración de contratos, gestión del presupuesto, seguros, costos bancarios, impuestos, personal de apoyo administrativo y de sistematización de información.

Por último, la Secretaría de Salud de Risaralda adicionará un porcentaje de 11% por cada acción o actividad a desarrollar por parte de la ESE, como eventual utilidad para la ESE.

Para todas las actividades, el contratista debe contar con las herramientas informáticas necesarias para generar los archivos Registros Individuales de Prestación de Servicios





Departamento de
RISARALDA

(RIPS) de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, particularmente lo correspondiente al anexo 5 “CÓDIGOS PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS” de la Resolución 2336 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social o aquella que la modifique o reglamente.

Estas actividades se realizan sobre la población de los microterritorios priorizados, con énfasis en primera infancia, infancia, adolescencia, jóvenes, mujeres en edad fértil y tercera edad. No obstante, lo anterior, todos los habitantes del municipio tienen derecho a ser beneficiarios de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas.

El contratista deberá entregar informe final con el detalle y los soportes de las actividades realizadas, deberá cargar en el sistema de información de la Secretaría de Salud de Risaralda la respectiva información y deberá generar y entregar la base de datos de los respectivos RIPS con los CUPS asignados, acorde al anexo 5 “CÓDIGOS PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS” de la Resolución 2336 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social o aquella que la modifique o reglamente.

Para las actividades de Información, Educación y Comunicación para la Salud que se pacten, los pagos se realizarán en forma proporcional al tiempo asignado para la actividad, según el personal que se asigne para la realización de la actividad y, proporcionalmente, según el tiempo asignado, acorde a lo establecido en los párrafos anteriores de este documento.

Para este caso se conformarán los siguientes Equipos Básicos de Salud para el desarrollo de las actividades PIC de Santa Rosa de Cabal. Los costos se cancelarán acorde al valor de cada equipo y proporcionalmente al tiempo de cada actividad.

VISITA EQUIPO NUMERO 1				URBANO 2 HORAS	RURAL 2,6 HORAS	RURAL DISPERSO 3 HORAS	URBANO 1 HORAS	RURAL 1,3 HORAS	RURAL DISPERSO 1,5 HORAS
PSICOLOGO	4.825.600			50.796	66.035	76.194	25.398	33.017	38.097
AUXILIAR DE ENFERMERIA	2.000.000			21.053	27.368	95.242	31.747	41.272	47.621
Total Camioneta doblada/mes	10.500.000				143.684	165.789		71.842	82.895
COSTOS DIRECTOS			SUBTOTAL	71.848	237.087	337.225	57.145	146.131	168.613
COSTOS INDIRECTOS				6.466	21.338	30.350	5.143	13.152	15.175
UTILIDAD				7.903	26.080	37.095	6.286	16.074	18.547
TOTAL				86.218	284.505	404.670	68.574	175.357	202.335





Departamento de
RISARALDA

VISITA EQUIPO 2				URBANO 2 HORAS	RURAL 2,6 HORAS
ENFERMERA	6.032.000			63.495	82.543
AUXILIAR DE ENFERMERIA	2.000.000			21.053	27.368
PSICOLOG	4.825.600			50.796	66.035
Total Camioneta doblada/mes	10.500.000				143.684
COSTOS DIRECTOS				135.343	319.630
COSTOS INDIRECTOS				12.181	28.767
UTILIDAD				14.888	35.159
TOTAL				162.412	383.556

VISITA EQUIPO 3				URBANO 2 HORAS	RURAL 2,6 HORAS	RURAL DISPERSO 3 HORAS	URBANO 1 HORAS	RURAL 1,3 HORAS	RURAL DISPERSO 1,5 HORAS	RURAL 1 HORA
PSICOLOGIA	4.825.600			50.796	66.035	76.194	25.398	33.017	38.097	25.398
ENFERMERA	6.032.000			63.495	82.543	31.579	10.526	13.684	15.789	10.526
Total Camioneta doblada/mes	10.500.000				143.684	165.789		71.842	82.895	55.263
COSTOS DIRECTOS				114.291	292.262	273.562	35.924	118.544	136.781	91.187
COSTOS INDIRECTOS				10.286	26.304	24.621	3.233	10.669	12.310	8.207
UTILIDAD				12.572	32.149	30.092	3.952	13.040	15.046	10.031
TOTAL				137.149	350.714	328.275	43.109	142.252	164.137	109.425

VISITA EQUIPO 4				URBANO 2 HORAS	RURAL 2,6 HORAS	RURAL DISPERSO 3 HORAS	URBANO 1 HORAS	RURAL 1,3 HORAS	RURAL DISPERSO 1,5 HORAS	URBANO 1 HORAS	URBANO 4 HORAS	RURAL 4 HORAS	URBANO 8 HORAS	RURAL 8 HORAS
ENFERMERA	6.032.000			63.495	82.543	95.242	31.747	41.272	47.621	31.747	126.989	126.989	253.979	253.979
AUXILIAR DE ENFERMERIA	2.000.000			21.053	27.368	31.579	10.526	13.684	15.789	10.526	42.105	42.105	84.211	84.211
Total Camioneta doblada/mes	10.500.000				143.684	165.789		71.842	82.895	55.263		221.053		442.105
COSTOS DIRECTOS				84.547	253.596	292.611	42.274	126.798	146.305	97.537	169.095	390.147	338.189	780.295
COSTOS INDIRECTOS				7.609	22.824	26.335	3.805	11.412	13.167	8.778	15.219	35.113	30.437	70.227
UTILIDAD				9.300	27.896	32.187	4.650	13.948	16.094	10.729	18.600	42.916	37.201	85.832
TOTAL				101.457	304.315	351.133	50.728	152.157	175.566	117.044	202.914	468.177	405.827	936.354

VISITA EQUIPO 5				URBANO 6 HORAS	RURAL 2,6 HORAS	RURAL DISPERSO 3 HORAS	URBANO 1 HORAS	RURAL 1,3 HORAS	RURAL DISPERSO 1,5 HORAS	RURAL 2 HORA
AUXILIAR DE ENFERMERIA	2.000.000			63.158		76.194	25.398	33.017	38.097	50.796
Total Camioneta doblada/mes	10.500.000					165.789		71.842	82.895	110.526
COSTOS DIRECTOS				63.158	0	241.983	25.398	104.859	120.992	161.322
COSTOS INDIRECTOS				5.684	0	21.778	2.286	9.437	10.889	14.519
UTILIDAD				6.947	0	26.618	2.794	11.535	13.309	17.745
TOTAL				75.789	0	290.380	30.477	125.831	145.190	193.587

VISITA EQUIPO 6				URBANO 2 HORAS	RURAL 2,6 HORAS	RURAL DISPERSO 3 HORAS	URBANO 1 HORAS	RURAL 1,3 HORAS	RURAL DISPERSO 1,5 HORAS
ENFERMERA	6.032.000			63.495		76.194	25.398	33.017	38.097
AUXILIAR DE ENFERMERIA	2.000.000			21.053		31.579	10.526	13.684	15.789
Total Camioneta doblada/mes	10.500.000					165.789		71.842	82.895
COSTOS DIRECTOS				84.547	0	273.562	35.924	118.544	136.781
COSTOS INDIRECTOS				7.609	0	24.621	3.233	10.669	12.310
UTILIDAD				9.300	0	30.092	3.952	13.040	15.046
TOTAL				101.457	0	328.275	43.109	142.252	164.137





Departamento de
RISARALDA

VISITA EQUIPO 7				URBANO 2 HORAS	RURAL 2,6 HORAS	RURAL DISPERSO 3 HORAS	URBANO 1 HORAS	RURAL 1,3 HORAS	RURAL DISPERSO 1,5 HORAS
ENFERMERA	6.032.000			63.495		76.194	25.398	33.017	38.097
AUXILIAR DE ENFERMERIA	2.000.000			21.053		95.242	31.747	41.272	47.621
PSICOLOGO	4.825.600			50.796					
Total Camioneta doblada/mes	10.500.000					37.095		16.074	18.547
COSTOS DIRECTOS				135.343	0	208.531	57.145	90.363	104.265
COSTOS INDIRECTOS				12.181	0	18.768	5.143	8.133	9.384
UTILIDAD				14.888	0	22.938	6.286	9.940	11.469
TOTAL				162.412	0	250.237	68.574	108.436	125.118

10. INDICADORES

Para el monitoreo y evaluación de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas PIC se proponen los siguientes indicadores de monitoreo los cuales se evaluarán por parte de la ESE y harán parte integral del informe técnico reportado a la Secretaría de Salud de Risaralda.

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	FÓRMULA
Producto: proporción de actividades realizadas en todos los entornos	Este indicador muestra el número de actividades realizadas	Numerador: total de actividades realizadas
		Denominador: total de actividades estipuladas en el contrato
		Factor: x 100
Resultado: proporción del valor ejecutado del PIC	Este indicador muestra el nivel de ejecución económica del contrato	Numerador: valor de las actividades realizadas
		Denominador: valor de las actividades contratadas
		Factor: x 100

11. MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Los medios de verificación constituyen la evidencia técnico-administrativa y financiera que respalda la ejecución de cada actividad programada en la tabla del anexo. Su presentación es obligatoria y debe corresponder uno a uno con las metas por actividad, entorno, micro territorio y Equipo Básico de Salud EBS, garantizando oportunidad, integridad, coherencia, unicidad y trazabilidad.

Como evidencia asistencial y de registro, se exigirá el soporte en RIPS con el CUPS aplicable a la intervención, un registro por atención o actividad según corresponda. La evidencia pedagógica y operativa comprenderá el acta de cada actividad (taller, reunión, visita o jornada), con objetivo, metodología, contenidos, lugar, fecha, duración, asistentes y responsables, el material pedagógico utilizado o entregado, con soporte de entrega cuando corresponda.





Departamento de
RISARALDA

Cuando la intervención requiera remisión a la red de servicios, deberá conservarse el soporte de canalización (orden o remisión). Como consolidado final, la entidad ejecutora presentará un informe técnico que compare metas y ejecutado, identifique brechas, analice resultados por entorno y micro territorio, y exponga barreras y acciones de mejora. Ese informe deberá incluir un cuadro de control por actividad con totales urbano o rural, asegurando consistencia entre listados, bases nominales y RIPS. La evidencia financiera incluirá la relación de costos directos e indirectos y el soporte del gasto conforme al anexo de costos.

Para efectos de calidad y validación mínima, la información deberá cumplir con la unicidad (sin duplicados entre listados, bases y RIPS), la integridad (campos obligatorios completos: actividad, CUPS, entorno, micro territorio, fecha y responsable), la coherencia (correspondencia entre CUPS, actividad y entorno, y concordancia de) y la oportunidad (cargue y entrega dentro de los cortes definidos). En todos los casos, cada registro deberá asociarse al micro territorio y al EBS responsable, garantizando la trazabilidad territorial de la ejecución.

Finalmente, los soportes físicos y/o digitales se custodiarán conforme a las tablas de retención documental y a los lineamientos de la entidad territorial, observando en todo momento la protección de datos personales y la confidencialidad de la información de los beneficiarios. La entidad ejecutora mantendrá consistencia entre RIPS, listados, actas, material pedagógico, evidencia fotográfica e informes técnico-financieros, cualquier ajuste metodológico o de soportes deberá quedar justificado y autorizado por el supervisor, sin afectar la trazabilidad por actividad, entorno y micro territorio.

12. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN PIC

Con cada corte parcial de cumplimiento de actividades, la entidad ejecutora presentará informe técnico, administrativo y financiero consolidado, con análisis de brechas, causas, medidas de mejora. El supervisor emitirá conceptos de conformidad o requerimientos de ajuste, y dejará constancia en actas de seguimiento.

Al cierre de la vigencia, se elaborará informe final con verificación documental y, cuando se requiera, verificación en campo, se consolidarán registros e indicadores, ejecución presupuestal, resultados por microterritorio. El supervisor emitirá concepto de cumplimiento, en la que se detallarán las metas alcanzadas. Toda la documentación se archivará conforme a las tablas de retención documental y a las políticas de protección de datos personales vigentes.

