



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2022

(

)

Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 10, 11, 16, 18, 20 y 21 de la resolución 518 de 2015 en relación con la Gestión de la Salud Pública, la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas en los artículos 154 y 165 la Ley 100 de 1993. el Decreto - Ley 4107 de 2011 y en desarrollo del artículo 46 de la ley 715 de 2001 y,

CONSIDERANDO

Que mediante la Resolución 518 de 2015, este Ministerio emitió disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y estableció directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de Salud -PIC-.

Que en dicho acto administrativo se definieron los aspectos generales para la ejecución del proceso de gestión de la salud pública, su finalidad, los aspectos para la contratación y ejecución del Plan de intervenciones colectivas, incluidas las responsabilidades de las entidades territoriales a nivel departamental, distrital y municipal, como a sus ejecutores y la distribución de los recursos del sistema general de participaciones del componente de salud pública.

Que el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015, que contemplada las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos a que se ejecutan en desarrollo del hacen parte del del Plan de Intervenciones Colectivas, fue modificado por la Resolución 3280 de 2018.

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

Que la citada ley establece los equipos básicos de salud, y los define como aquellas estructuras funcionales y organizativas que permiten facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, que tendrán entre sus funciones, las definidas en el artículo 16 de la Ley 1438 de 2011 y su financiación y constitución será con recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 15 de la referida ley.

Que así mismo el artículo 11 de la Ley 1438 señaló que las acciones de salud pública y promoción y prevención, serán ejecutadas en el marco de la estrategia de atención primaria

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se modifican los artículos 3, 8, 10, 11, 16, 18, 20 y 21 la Resolución 518 de 2015"

en salud, de acuerdo con el Plan Territorial de Salud y se contratarán y ejecutarán de forma articulada y que los gobernadores y alcaldes contratarán las acciones colectivas de salud pública de su competencia con las redes conformadas en el espacio poblacional determinado por el municipio con base en la reglamentación establecida por el Ministerio de la Protección Social, para la prestación de servicios de salud, conforme a la estrategia mencionada.

Que la mencionada ley, adicionó los artículos 43 y 44 de la Ley 715 de 2001, indicando que le corresponde a los departamentos, distritos y municipios coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de atención primaria en salud

Que la ley Estatutaria de Salud, en su artículo 15 señala que el sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

Que mediante las resoluciones 050 de 2021, 2405 de 2021, 464 de 2022 fue modificada la resolución 1841 de 2013, cuya vigencia hizo necesaria la elaboración de la versión del Plan Decenal de salud pública 2022 -2031.

Que mediante resolución 1035 del 14 de junio de 2022 se adopta el Plan decenal de salud pública 2022 – 2031, con sus capítulos diferenciales y la implementación contempla 5 etapas: aprestamiento, inicio de implementación, implementación, ajustes al proceso de implementación, evaluación de implementación (2026-2029-2032).

Que de acuerdo con el artículo 2 de la resolución 1035 de 2022, el inicio de la implementación operativa se materializará con la formulación de planes territoriales de salud, departamentales, distritales y municipales de manera articulada con los planes de desarrollo a partir de enero de 2024 hasta mayo del mismo año.

Que en los últimos años las entidades territoriales han avanzado de forma importante en la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud a través de la conformación de equipos básicos de salud en el marco de iniciativas locales de APS selectiva

Que, conforme al seguimiento efectuado por la Dirección de Promoción y Prevención a la ejecución de los recursos del sistema general de participaciones en el componente de salud pública, en los últimos años se ha observado un mejoramiento en la ejecución de recursos para el componente de promoción de la salud pública en departamentos, distritos y municipios categoría especial 1, 2 y 3.

Que para la vigencia 2021 el índice global de cobertura de las intervenciones y acciones individuales propias de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en el país corresponde al 57.2%, lo cual evidencia la necesidad de fortalecer s marcadas barreras de acceso a los servicios de promoción y prevención en todo el territorio, situación que requiere del fortalecimiento inmediato a los procesos de promoción y prevención desde el entorno hogar y comunitario en el marco del plan de intervenciones colectivas, garantizando su complementariedad con las intervenciones individuales

Que, en virtud de lo señalado, es necesario que el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias, modifique los artículos 3, 8, 10, 11, 16, 18, 20 y 21, de la Resolución 518 de 2015, en cuanto a los procesos de gestión de la salud pública, las responsabilidades de las departamentales, distritales, municipales y de los ejecutores del Plan de Intervenciones Colectivas, la distribución de los recursos del sistema general de participaciones componente de salud pública, y las condiciones a tener en cuenta para la ejecución de la intervenciones del PIC.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Título I

Artículo 1. Modificar el artículo 3 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así:

“Artículo 3. Definiciones. Para la elaboración, planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, se tendrán en cuenta los siguientes conceptos:

3.1. Acciones individuales de Alta Externalidad en salud: Se refiere a aquellas acciones costo efectivas que al ser ejecutadas a nivel individual afectan positivamente a la población, mejorando sus capacidades o condiciones y/o atenuando riesgos colectivos en salud, protegiendo a la comunidad en su conjunto de un riesgo en salud.

3.2. Autoridad sanitaria: Entidad jurídica de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública.

3.3. Curso de vida: Es el conjunto de trayectorias que tiene un individuo y su familia de acuerdo con los roles que desarrolla a lo largo de la vida (hijo, padre, trabajador, esposo, jubilado, entre otros), las cuales están marcadas por transiciones y momentos significativos. Está influenciado por las condiciones biológicas, psicológicas, sociales en los entornos que se desenvuelve el individuo a lo largo de la vida, por las expectativas sociales referentes a la edad por condiciones históricas y culturales específicas, así como por acontecimientos individuales únicos.

3.4. Desarrollo de capacidades: Proceso de transformaciones, mediante el cual las personas, las organizaciones a través de sus miembros y la sociedad obtienen, fortalecen y mantienen aptitudes, actitudes, habilidades y condiciones necesarias para establecer y alcanzar sus propios objetivos de desarrollo, a partir del reconocimiento de sus necesidades, capacidades, oportunidades y en respeto a la autonomía y función descentralizada local. El desarrollo de capacidades presenta los siguientes niveles de organización:

3.5. El nivel del entorno social y comunitario donde se desarrollan cotidianamente las personas y las organizaciones.

3.6. El nivel organizacional, referido a la estructura y funcionamiento de las instituciones.

3.7. El nivel individual donde las personas, el talento humano en salud o de otros sectores y los actores ciudadanos desarrollan conocimientos, habilidades y valores que aportan a la implementación de políticas de salud pública en el territorio.

3.8. *Diversidades:* El modelo debe dar cuenta de las diversidades territoriales, regionales, socioculturales, de género, condición sexual, etnia, situación y condición existente en la sociedad en particular de aquellos sectores con mayor nivel de exclusión.

3.9. *Equipos básicos de salud:* Es un concepto funcional y organizativo que permita facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, conformado por un grupo de talento humano interdisciplinario, encargados de *ejecutar* acciones de promoción de la salud en el marco del plan de intervenciones colectivas, y de gestión de riesgo (intervenciones colectivas e individuales). La organización y operación de estos equipos estará sujeta a los lineamientos técnicos que expida este ministerio, así como a la oferta de talento humano en los territorios, la disponibilidad de recursos, la dispersión geográfica, la densidad poblacional y la necesidad de adaptación socio cultural.

3.10. Establecimientos de interés sanitario: Son todas aquellas edificaciones que en función de su actividad económica, requieren del desarrollo de acciones de prevención y de control de agentes biológicos, físicos o químicos que puedan afectar la salud humana.

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se modifican los artículos 3, 8, 10, 11, 16, 18, 20 y 21 la Resolución 518 de 2015"

3.11 Intervenciones Colectivas: Son el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida: definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio, estas deben planearse y ejecutarse bajo el enfoque territorial siendo sistemáticas y continuas a lo largo del tiempo, priorizando el entorno hogar y comunitario.

3.12 Territorio: es entendido como el espacio físico-social donde transcurre la vida de las personas, familias y comunidad en donde se produce la salud y la enfermedad dependiendo de la determinación social. Se diferencian varios niveles, Regional, departamental, subregional, municipal en zonas urbanas y rurales (corregimientos y veredas), territorios, (que comparten condiciones físicas, ambientales y socioculturales) y micro territorios de salud).

3.13. Micro territorios de salud: Espacio territorial y social conformado por un número hogares, que podrán ajustarse dependiendo de la dispersión geográfica entre viviendas y concentración poblacional. Incluyen tanto a los hogares, como las dinámicas comunitarias, ambientales e institucionales contenidas en tal nivel territorial, allí se identifican condiciones de vida, de riesgo y situaciones a intervenir de forma mediata.

3.14 Plan financiero territorial de salud: Es el instrumento de planeación que integra y consolida la información sobre los requerimientos de recursos y fuentes de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, a nivel nacional, departamental, distrital y municipal.

3.15 Rectoría en salud: Función de competencia característica del Gobierno, ejercida mediante la autoridad sanitaria que permite direccionar los sistemas de salud en una forma sistemática, mediante la implementación de las decisiones y acciones públicas necesarias para garantizar la salud de la población.

3.16 Transectorialidad: Proceso de articulación e integración de acciones individuales y colectivas de diferentes actores institucionales, sociales y privados alrededor de la construcción colectiva de las respuestas que permitan incidir con mayor eficacia y eficiencia sobre los determinantes sociales para promover el desarrollo de la salud de las personas.

3.17 Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global

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

Artículo 8. *Definición del PIC.* Es un plan de salud que complementa las intervenciones individuales, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud definidas en esta Resolución, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, así como de lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública ·PDSP.

Artículo 3. Modificar el artículo 10 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así:

"Artículo 10. Características de calidad de las intervenciones colectivas. La formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC deberá cumplir con las siguientes características de calidad:

10.1. Accesibilidad: Las personas, familias y comunidades reciben las intervenciones

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se modifican los artículos 3, 8, 10, 11, 16, 18, 20 y 21 la Resolución 518 de 2015"

del PIC, sin barreras económicas, geográficas, culturales, tecnológicas, organizacionales o sociales relacionadas con condiciones de edad, etnia, sexo, género, raza, discapacidad, entre otras.

10.2. Oportunidad: El PIC identifica e interviene en el momento apropiado los aspectos que potencian la salud de la persona, familia y comunidad.

10.3 Sistemática: las actividades del PIC deben ejecutarse de manera ordenada y siguiendo una metodología de abordaje e intervención, cuya puerta de entrada son las familias y comunidades. Dicha metodología será orientada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

10.3. Seguridad: Las intervenciones colectivas basadas en evidencia potencian la salud de las personas, familias y comunidades, evitando el daño o mitigando sus consecuencias, sin que con su ejecución se ponga en riesgo la salud y la vida de las mismas.

10A. Pertinencia: Las intervenciones colectivas y acciones individuales de alta externalidad surgen del reconocimiento de las condiciones específicas y diferenciales de la población y su realidad territorial y de la evidencia de su efectividad.

10.5. Continuidad: Las intervenciones colectivas se ejecutan de forma lógica y secuencial, sin interrupción en el tiempo para contribuir al logro de los resultados en salud. Se recomienda a los departamentos planear la ejecución de los recursos del PIC, teniendo en cuenta las condiciones socio -sanitarias, categoría administrativa y proporción de recursos para el PIC asignado a los municipios de su competencia.

10.6. Integralidad: Es la coordinación y convergencia de las acciones y esfuerzos de diferentes actores con competencias en promoción de la salud y gestión del riesgo, centradas en las personas, reconociendo que, a lo largo del curso de vida, los individuos y las poblaciones presentan diversas situaciones de salud, que deben ser abordadas con el fin de alcanzar los resultados en salud definidos.

10.7. Adaptabilidad: La definición de los contenidos del PIC, su planeación, ejecución, seguimiento y evaluación, debe realizarse en función de los resultados del análisis de situación de salud y los riesgos asociados a ésta y de las prioridades en salud definidas en cada territorio. Esta característica incluye la adaptación socio cultural de los contenidos del PIC, en territorios con presencia de comunidades indígenas, en armonía con las disposiciones de la resolución 050 de 2021.

Artículo 4. Modificar el artículo 11 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así:

Artículo 11. *Responsabilidades.* Además de las competencias asignadas a los actores involucrados en la planeación, formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC, estos tendrán las siguientes responsabilidades:

11.1. DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

11.1.1. Definir las directrices y orientaciones para formular, implementar y evaluar el plan de salud pública de intervenciones colectivas, de manera articulada con los diferentes actores involucrados; las mismas, se actualizarán de manera periódica,

11.1.2. Ejecutar intervenciones colectivas que contribuyan a la implementación de políticas, planes, programas y estrategias del orden nacional definidas en el Plan Decenal de Salud Pública para la promoción de la salud y la gestión del riesgo colectivo, bajo una mirada transectorial.

11.1.3. Formular, implementar y evaluar procesos de asistencia técnica para desarrollar o fortalecer capacidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros actores involucrados para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del PIC y para la adecuación sociocultural de estrategias de salud pública.

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se modifican los artículos 3, 8, 10, 11, 16, 18, 20 y 21 la Resolución 518 de 2015"

11.1.4. Concurrir con las entidades territoriales departamentales y distritales en la implementación de proyectos, estrategias e intervenciones colectivas para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la intervención de Determinantes sociales de la salud.

11.1.5. Adquirir, distribuir y garantizar el suministro oportuno de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), los insumos críticos para el control de vectores 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 definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

11.1.6. Realizar el monitoreo, evaluación y control de la gestión de los planes de salud pública de intervenciones colectivas a cargo de entidades territoriales, así como de los recursos invertidos para tal fin. Los hallazgos y conclusiones de este proceso serán publicados anualmente en la página web del Ministerio.

11.2. DE LOS DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS

11.2.1. Formular, ejecutar, monitorear y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas departamental o distrital mediante procesos de participación social 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 pueblos afrocolombianos y de los ROM, las políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución.

La formulación y ejecución del PIC 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 Administradoras de Planes de Beneficios. 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 normatividad prevista para el efecto.

11.2.2. Desarrollar, implementar, monitorear y evaluar la adecuación sociocultural de planes, programas y estrategias desarrolladas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, teniendo en cuenta las orientaciones técnicas que para el efecto define el Ministerio de Salud y Protección Social.

11.2.3. Garantizar que la ejecución de las actividades colectivas a nivel departamental y municipal se realicen en el marco de los principios rectores del ejercicio de la Competencia, definidos en la Ley 1551 de 2012.

11.2.4. Formular, implementar y evaluar procesos de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades en los actores 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.

11.2.5. Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas y el desarrollo de capacidades para la implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, para lo cual, el departamento deberá coordinar y concertar el uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin.

11.2.6. 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 los mismos; y verificar que el PIC se ejecute de conformidad con lo establecido en esta resolución.

En función de los resultados de la misma, podrá aplicar las glosas o sanciones correspondientes en el marco de lo pactado en el contrato o acuerdo de voluntades suscrito con la institución encargada de la ejecución del PIC.

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se modifican los artículos 3, 8, 10, 11, 16, 18, 20 y 21 la Resolución 518 de 2015"

11,2,7. Realizar y publicar anualmente en la página web del departamento o distrito, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación del PIC

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

11.2.9. 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.

11.3. DE LOS MUNICIPIOS

11.3.1. Formular y ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas municipal mediante procesos de participación social de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental y municipal, los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de pueblos afrocolombianos y ROM, así como, en políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución.

La formulación y ejecución del PIC 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 Administradoras de planes de beneficios.

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 normatividad prevista para el efecto.

11,3.2. Garantizar que la ejecución de las intervenciones colectivas a nivel municipal se realicen en el marco de los principios rectores del ejercicio de la Competencia, definidos en la Ley 1551 de 2012.

11.3.3 Formular el anexo técnico – financiero de los contenidos del PIC contratar, reflejando de forma clara costos directos, indirectos, utilidad (*según modalidad de contratación*) y proporción de mantenimiento, según la naturaleza el acuerdo de voluntades.

11.3.4. Desarrollar, implementar, monitorear y evaluar la adecuación sociocultural de planes, programas y estrategias desarrolladas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con la asistencia técnica del departamento.

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

11.3.6. Monitorear y evaluar, tanto la ejecución técnica, financiera y administrativa como los resultados en salud alcanzados a través del plan de salud pública de intervenciones colectivas municipal, en coordinación con el departamento. En función de los resultados de la misma, podrá aplicar las glosas o sanciones correspondientes en el marco de lo pactado en el contrato o acuerdo de voluntades suscrito con la institución encargada de la ejecución del PIC.

11.3.7. Remitir al Ministerio y a los departamentos los informes que sean requeridos con respecto a la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC.

11.3.8. Ejecutar el proceso de gestión de insumos de interés en salud pública del nivel municipal y monitorear y evaluar el almacenamiento, utilización, disposición final e impacto de dichos insumos a nivel municipal.

Parágrafo 1. Las intervenciones colectivas formuladas por las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, deben responder a los contenidos del plan territorial de salud vigente, por ende el PAS y COAI anuales deben responder a las metas y objetivos allí establecidos, estos deben garantizar la planeación de actividades colectivas con enfoque

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se modifican los artículos 3, 8, 10, 11, 16, 18, 20 y 21 la Resolución 518 de 2015"

territorial, enfoque de salud familiar, teniendo en cuenta el último ASIS, la situación epidemiológica actual, las políticas, programas y estrategias nacionales vigentes y los lineamientos u orientaciones técnicas y metodológicas impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, procurando oportunidad en el inicio de actividades, *(a más tardar el 31 de Marzo de cada anualidad)* y coherencia con las transiciones en las políticas de desarrollo nacional y del sector salud, de modo que se apunte a la eficiente ejecución técnica – presupuestal de los recursos, así como al logro de resultados e impacto positivo de la salud.

Parágrafo 2. La gestión de las intervenciones colectivas desde el nivel departamental debe garantizar la planeación y ejecución actividades y recursos de forma articulado con los municipios, en el marco del principio de concurrencia y continuidad.

La planeación de las intervenciones colectivas se hará en función de los entornos de desarrollo cotidiano, con énfasis en el entorno hogar, comunitario y de forma simultánea con los contenidos de las dimensiones prioritarias y transversales del Plan decenal de salud pública 2012-2021 (aún vigentes en el marco de la fase de aprestamiento e inicio de implementación del nuevo plan decenal de salud pública 2022 -2031).

11.4. DE LAS INSTITUCIONES CONTRATADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PIC

11.4.1. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el Anexo Técnico de la presente resolución, y las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante.

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

11.4.3. Ejecutar el PIC con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud.

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

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

11.4.6. Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC, que soportaran la ejecución técnico – financiera del acuerdo de voluntades.

11.4.7. Elaborar e implementar un proceso para el monitoreo y evaluación del PIC que se le van a contratar.

11.4.8. Presentar los informes sobre ejecución técnica y financiera a la entidad territorial con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control autoridad competente lo requiera.

11.4.9. Manejar los recursos destinados para el PIC de manera eficiente hasta la firma de la liquidación del convenio o contrato, los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas. Para verificar su correcta utilización dichos recursos serán manejados en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio o contrato.

11.4.10. Garantizar el desarrollo de procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se modifican los artículos 3, 8, 10, 11, 16, 18, 20 y 21 la Resolución 518 de 2015"

las intervenciones colectivas y documentar e implementar un proceso para la rendición de cuentas.

11.4.11. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante.

11.4.12 Presentar a la entidad territorial los soportes de la ejecución técnica y financiera, tanto de los costos directos como de los indirectos pactados en el acuerdo de voluntades.

Parágrafo. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, bajo los principios de complementariedad y concurrencia definidos en el numeral 3.16 del artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, deberán coordinar con la entidad territorial que las actividades incluidas en el POS se realicen de manera complementaria y articulada al PIC y apunten al logro de los resultados en salud a lo largo del curso de vida, definidos en el Plan Territorial de Salud. Así mismo, las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL, coordinarán con la entidad territorial, en el marco de la estrategia de entornos saludables, el desarrollo de las acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales a su cargo.

Artículo 5. Modificar el artículo 16 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así:

Artículo 16. *Oportunidad en la contratación.* En el marco del plan financiero territorial de salud, las entidades territoriales deberán garantizar la continuidad de las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, mediante la contratación oportuna del mismo a más tardar el 31 de marzo de cada año.

Este Ministerio realizará el seguimiento de los recursos de Salud Pública del Sistema General de Participaciones -SGP, observando la oportunidad en la incorporación y ejecución de los mismos, usando la información reportada trimestralmente a través del Formulario Único Territorial - FUT. Igualmente, informará de los resultados a las entidades de vigilancia y control correspondientes.

Artículo 6. Modificar el artículo 18 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así:

“Artículo 18. *Criterios para la ejecución del PIC.* La entidad territorial y la institución con la cual se contrate el PIC, deberán observar los siguientes criterios durante la ejecución de este.

18.1. Organizar el perfil del talento humano que coordinará y ejecutará las intervenciones colectivas, procurando la configuración de equipos básicos de atención, según las orientaciones metodológicas del Ministerio de salud y protección social. La definición de los perfiles debe hacerse de acuerdo con las intervenciones colectivas definidas por la entidad territorial e incluidas en el respectivo contrato del Plan de Intervenciones colectivas.

Salvo las Transferencias Nacionales, la Nación definirá el perfil en los lineamientos respectivos.

18.2. *Para el desarrollo de las intervenciones, el ejecutor del plan de intervenciones colectivas puede organizar microterritorios* conformado por un promedio de 400 a 500 hogares, que podrán ajustarse dependiendo de la dispersión poblacional a niveles que pueden llegar a 30 o 60 familias en zonas alta dispersas. Incluyen tanto a los hogares, como las dinámicas comunitarias, ambientales e institucionales contenidas en el nivel territorial.

18.2. Las actividades desarrolladas deben ser ejecutadas de conformidad con las características de calidad definidas en el artículo 10 de la presente resolución.

18.3. Las intervenciones colectivas se ejecutarán y monitorearán con participación social, en el marco de la política pública de participación social en salud (PPSS) bajo una lógica de interdependencia con el derecho a la salud.

18.4 Las intervenciones colectivas deben orientarse a complementar las intervenciones individuales, aplicando instrumentos de caracterización familiar, identificación de riesgos

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se modifican los artículos 3, 8, 10, 11, 16, 18, 20 y 21 la Resolución 518 de 2015"

individuales y colectivos, actividades de canalización y seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud según necesidad.

18.5. La entidad que ejecute las intervenciones colectivas deberá de manera permanente, disponer los diferentes recursos de carácter técnico y tecnológico que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de las acciones contratadas, tales como: áreas de trabajo, equipos de cómputo, impresoras, insumos para el trabajo comunitario, ayudas didácticas, entre otras.

18.6. El desarrollo de estrategias que se requieran para garantizar la ejecución de las intervenciones en la población rural dispersa, las cuales deben estar articuladas con las intervenciones individuales que realizan las Entidades Promotoras de Salud.

18.7. La implementación de procesos administrativos para la planeación, organización, control y evaluación del PIC.

18.8. Garantía de la calidad y el flujo de la información que dé cuenta de los resultados de las intervenciones colectivas y de la gestión técnica, administrativa y financiera de las mismas, para la cual se deberán utilizar las herramientas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, entre ellos el registro individual de prestaciones de salud, con el correspondiente CUPS.

Artículo 7. Modificar el artículo 20 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así:

"Artículo 20. *Gastos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva.* Con los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, se financiará lo siguiente:

20.1. El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC a cargo de la entidad territorial.

20.2. Las acciones de Gestión de la Salud Pública -GSP relacionadas con las competencias de salud pública asignadas en la Ley 715 de 2001 a las entidades territoriales, o en la norma que la modifique, adicione o sustituya. Incluye, los procesos de Gestión de la Salud Pública definidos en la presente resolución, con excepción de los procesos de gestión de la prestación de servicios individuales, gestión del aseguramiento, gestión del talento humano, y el proceso de gestión administrativa y financiera.

Parágrafo 1. En consecuencia, los recursos del componente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones -SGP, se distribuirán así:

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

El porcentaje para asignar para el financiamiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y de las acciones de Gestión de la Salud Pública será definido por cada entidad territorial de acuerdo con las competencias y acciones a realizar. La justificación técnica y financiera de la distribución de estos recursos deberá incluirse en el Plan Territorial de Salud.

Parágrafo 2. Con cargo a la subcuenta de salud pública colectiva, no se podrán destinar

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se modifican los artículos 3, 8, 10, 11, 16, 18, 20 y 21 la Resolución 518 de 2015"

recursos para el desarrollo o ejecución de actividades no relacionadas directa y exclusivamente con las competencias de salud pública definidas en la normatividad vigente o con la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

El talento humano que desarrolla actividades de carácter operativo en el área de salud pública, cualquiera que sea su modalidad de vinculación, podrá financiarse con recursos propios de la participación de propósito general del Sistema General de Participaciones de la respectiva entidad territorial, conforme con lo previsto en el artículo 78 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 21 de la Ley 1176 de 2007 o con recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva. Tratándose de recursos del Sistema General de Participaciones - Salud Pública, sólo podrá financiarse en el marco de un proyecto de inversión directamente relacionado con las actividades de salud pública colectiva.

Parágrafo 3. Este Ministerio realizará el seguimiento de los recursos de Salud Pública del Sistema General de Participaciones -SGP, observando la oportunidad en la incorporación y ejecución de estos, usando la información reportada trimestralmente a través del instrumento definido para ello por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Igualmente, informará de los resultados a las entidades de vigilancia y control correspondientes.

El talento humano que desarrolla funciones de carácter administrativo de coordinación o dirección en el área de salud pública, cualquiera que sea su modalidad de vinculación, deberá financiarse con recursos propios y recursos de la participación de propósito general del Sistema General de Participaciones de la respectiva entidad territorial.

Artículo 8. Modificar el artículo 21 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así:

"Artículo 21. Prohibición de gasto de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva: Bajo ninguna circunstancia serán objeto de financiación con cargo a los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, los servicios y tecnologías con cargo a la UPC (salvo las intervenciones de alta externalidad incluidas en el PIC), las intervenciones que son competencia de otros sectores o actores, la elaboración o impresión de objetos promocionales o informativos que no generen impacto en salud pública.

Parágrafo. Cuando las IPS públicas o privadas ejecutoras del PIC, también tengan contratadas acciones individuales de promoción y prevención, podrán concurrir con los recursos de la UPC y del SGP -SP, para la conformación de los equipos básicos con el fin de articular y complementar las acciones colectivas e individuales promoviendo estrategias para el acceso efectivo y seguimiento a las atenciones de las personas".

Artículo 9. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su Publicación y modifica los artículos 3, 8, 10, 11, 16, 18, 20 y 21 de la de la Resolución 518 de 2015.

PUBLIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, OC, a los 8 días de NOV 2022

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

DIANA CAROLINA CORCHO MEJIA
Ministra de Salud y Protección Social

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se modifican los artículos 3, 8, 10, 11, 16, 18, 20 y 21 la Resolución 518 de 2015"

Aprobó:
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios
Dirección de Promoción y Prevención
Dirección de Epidemiología y Demografía
Dirección Jurídica