



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2022

()

“Por la cual se dictan disposiciones del gestor comunitario en salud para el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud”

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades legales, especialmente, las conferidas por los artículos 15 de la Ley 1438 de 2011, 16 de la Ley 1616 de 2013, 2 numeral 11 del Decreto 4107 de 2011, y,

CONSIDERANDO

Que la Ley 100 de 1993 como parte de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud considera la unidad, como la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social; y la participación, como la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

Que el artículo 32 de la Ley 1122 de 2007, prevé que la salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada la salud de la población, por medio de acciones de salubridad tanto individuales como colectivas, dado que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

Que la Ley 1164 de 2007, mediante la cual se dictaron disposiciones para el Talento Humano en Salud, al señalar como principio general el de “concertación”, indicó que se deben establecer espacios y mecanismos para propiciar acercamientos conceptuales y operativos que permitan definir líneas compartidas de acción, por parte de los diferentes actores que intervienen en la prestación de los servicios de salud.

Que en desarrollo de la citada Ley, se emitió la Política Nacional de Talento Humano a través de la cual se busca, entre otros aspectos, promover y articular acciones intersectoriales mediante la conformación de equipos multidisciplinarios para la salud como una estrategia para fortalecer la coordinación y la capacidad resolutoria de los servicios primarios, avanzar en el cuidado integral de la población y lograr una mayor integración de los servicios de salud con los territorios y comunidades atendidas, a través de una gestión que potencie las capacidades individuales de cada uno de sus integrantes y generen aprendizajes y sinergias en beneficio de los pacientes y comunidades.

Que, de otra parte, la Ley 1438 de 2011 estableció la implementación de la Atención Primaria en Salud 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

“Por la cual se dictan disposiciones para el gestor comunitario en el marco de la Atención Primaria en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”

de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que la precitada Ley planea que el principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares debido a su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación.

Que posteriormente, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 destacó como elementos del derecho fundamental a la salud los de accesibilidad y aceptabilidad (art. 6°) así como la integralidad en la atención (art. 8°) y en su artículo 24 señaló que el Estado debe garantizar el mejoramiento del talento humano, y la disponibilidad de servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional.

Que el Decreto 682 de 2018, por el cual se sustituyó el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, se establecieron las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud, quienes deben para garantizar un adecuado funcionamiento, cumplir y demostrar en la gestión integral del riesgo en salud, la integración de equipos de salud interdisciplinarios, así como la disponibilidad de talento humano capacitado en gestión de riesgos, atención primaria en salud y medicina familiar.

Que la Resolución 3280 de 2018, considera al gestor comunitario como una persona de la comunidad que en zonas dispersas podrá apoyar el desarrollo de intervenciones específicas de las Rutas Integrales de Atención en Salud, previo proceso de entrenamiento no formal según directrices que para el efecto expida la Nación.

Que el anexo técnico de la Resolución 3100 de 2019, establece que en los servicios de salud se podrá contar con el gestor comunitario de salud de acuerdo con lo establecido por dicha norma. Dicho talento humano deberá cumplir con las condiciones que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que, para materializar lo expuesto, es necesario definir el gestor comunitario en salud y su alcance como parte integral de los equipos de salud de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social – SGSSS.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE

Artículo 1. *Objeto.* Dictar disposiciones que establecen el alcance del gestor comunitario en salud como un agente de la estrategia de Atención Primaria en Salud, en el marco de la Política de Atención Integral de Salud.

Artículo 2. *Ámbito de aplicación.* Las disposiciones de esta resolución serán de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Territoriales, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), prestadores de servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y en los regímenes de excepción y especiales como entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción y mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento,

“Por la cual se dictan disposiciones para el gestor comunitario en el marco de la Atención Primaria en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”

rehabilitación, paliación y en general que desarrollan acciones en salud para la población en el territorio nacional.

Artículo 3. *Definición del Gestor Comunitario en Salud.* Es una persona natural reconocida como un talento humano de apoyo al proceso de atención en salud de las personas, familias y comunidades, que cumple con un proceso de formación o entrenamiento basado en competencias.

El gestor comunitario en salud preferiblemente debe ser un miembro de la comunidad de influencia, que haya ejercido acciones de promoción de la salud o liderazgo comunitario, debe estar reconocido por las organizaciones o autoridades correspondientes ante el integrante del SGSSS al cual será vinculado. Las acciones que realice en la comunidad deben articularse a las acciones de los equipos de salud sobre la base de las necesidades de salud de la comunidad y las características de disponibilidad de talento humano en salud en el ámbito territorial.

Artículo 4. *Alcance del Gestor Comunitario en Salud.* De acuerdo a los procesos de formación o entrenamiento, así como de articulación y supervisión con los equipos de salud el gestor comunitario en salud puede desarrollar actividades de apoyo en las siguientes categorías descritas en el anexo técnico que hace parte de la presente resolución.

1. Apoyo a las acciones de gestión de la salud pública.
2. Apoyo al desarrollo y seguimiento de las intervenciones individuales para el cuidado y promoción de la salud de las personas y sus familias (promoción de la salud, detección temprana de alteraciones o eventos, información en salud y educación para la salud).
3. Apoyo al desarrollo y seguimiento de las intervenciones colectivas para la promoción de la salud.
4. Seguimiento a los resultados en salud a través de los planes integrales de cuidado de la salud.

Artículo 5. *Criterios para la selección del gestor comunitario en salud.* De acuerdo con las recomendaciones internacionales, la evidencia y las necesidades locales del sistema, se deberán tener en cuenta los siguientes criterios para seleccionar las personas que pueden formarse como gestores comunitarios en salud:

- Contar con un nivel educativo mínimo de grado noveno y/o miembro de la comunidad preferiblemente que ejerza funciones de liderazgo comunitario o promotor de acciones en salud debidamente reconocido y aceptado por su comunidad.
- Saber leer y escribir.
- Hablar español, preferiblemente que pueda hablar la lengua nativa.
- Ser residente de la comunidad preferiblemente.
- Garantizar participación equitativa de hombres y mujeres.
- Contar con mínimos atributos personales, capacidades, valores y experiencias anteriores.

Artículo 6. *Propósito del gestor comunitario en salud.* Como agente integral de la estrategia de APS desarrolla acciones específicas y supervisadas por los equipos de salud en el nivel comunitario para el cuidado de la salud de las personas, familias y su comunidad con el propósito de:

- Facilitar el acercamiento, la comunicación y el trabajo entre las personas, familias y

“Por la cual se dictan disposiciones para el gestor comunitario en el marco de la Atención Primaria en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”

comunidades del territorio con la institucionalidad de salud.

- Facilitar el reconocimiento de la realidad local, identificar las prioridades y potencialidades del territorio y de la población para el cuidado y gestión de la salud de la población de su comunidad.
- Contribuir a que los equipos de salud tengan una mejor comprensión del contexto y particularidades culturales del territorio.
- Apoyar la implementación de acciones e intervenciones de salud en el territorio desde un enfoque comunitario, prioritariamente en zonas rurales dispersas.
- Apoyar la gestión comunitaria a través del trabajo articulado con líderes comunitarios y actores clave para la implementación de estrategias que logren mejores resultados en salud de la población.
- Aportar a la sostenibilidad de las acciones que se realicen en la entidad territorial, promoviendo la articulación con organizaciones sociales de base que trabajen en la zona.
- Apoyar en el seguimiento a los resultados en salud de la personas, familias y comunidades.
- Apoyar en los procesos de adecuación sociocultural y construcción de caminos interculturales con las poblaciones étnicas, facilitando el diálogo horizontal, la comunicación y el relacionamiento para la comprensión y construcción conjunta entre distintos saberes.

Artículo 7. *Formación del gestor comunitario de salud.* La capacitación del gestor es obligatoria y debe realizarse según las disposiciones del sector educativo y acorde al alcance definido según las responsabilidades y procesos del sistema de manera intersectorial.

El proceso de certificación por competencias es obligatorio para que el gestor comunitario en salud pueda desarrollar las acciones y actividades definidas en el anexo técnico que hace parte de la presente resolución.

La duración de la formación previa al servicio del Gestor Comunitario en Salud debe contar con los siguientes criterios:

- Alcance de las tareas, responsabilidades y funciones previstas.
- Competencias requeridas para garantizar una prestación de calidad.
- Conocimientos teóricos y prácticos previos.
- Circunstancias sociales, económicas y geográficas de los agentes en formación.
- Capacidad institucional para impartir la formación.
- Condiciones de trabajo previstas.

Artículo 8. *Homologación de perfiles y roles.* A partir de la entrada en vigencia de la presente resolución serán considerados como gestor comunitario en salud los siguientes:

- Promotor de Salud
- Agente de salud comunitaria
- Agente comunitario en salud
- Líder de salud comunitaria

Artículo 9. *Planificación y estimación del número de Gestores Comunitarios en Salud por ámbito territorial.* La planificación del número de gestores comunitarios requerido en cada territorio corresponde a un ejercicio de articulación entre las entidades territoriales, aseguradores y prestadores de servicios de salud, a partir del análisis de la disponibilidad y

“Por la cual se dictan disposiciones para el gestor comunitario en el marco de la Atención Primaria en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”

suficiencia de talento humano en cada territorio, de las particularidades poblacionales, de las características territoriales y de la demanda de servicios y tecnologías en salud.

En las zonas urbanas el gestor comunitario en salud debe ser parte de los modelos de salud local acorde a las acciones que influyen en la salud para priorizar y realizar la gestión sectorial e intersectorial. Para el caso de las zonas rurales y dispersas el gestor comunitario en salud en zonas de dispersión geográfica de la población o dificultades de acceso, deben disponer de estrategias y mecanismos de comunicación y movilización permanente como parte de las acciones planificadas, delegadas y supervisadas por los equipos de salud.

Artículo 10. Campo laboral y vinculación de los gestores comunitarios. Los aseguradores, prestadores de servicios de salud y entidades territoriales como actores del SGSSS, de acuerdo con el análisis de situación de salud de su población a cargo y de la disponibilidad y suficiencia de talento humano, podrá vincular gestores comunitarios en salud como parte de los equipos institucionales responsables de la garantía del derecho a la salud, para ello deben crear los mecanismos para la vinculación y financiación de este agente como trabajador de apoyo comunitario.

Artículo 11. Registro y reporte de las actividades realizadas por el gestor comunitario en salud. Las instituciones que vinculan al gestor comunitario en salud a partir de la organización y coordinación territorial con los demás integrantes del SGSSS, deben disponer de los mecanismos técnicos y tecnológicos para el registro y reporte de las actividades desarrolladas por el gestor comunitario en salud en el marco de los Códigos Únicos de Procedimientos en Salud para intervenciones individuales y colectivas, con el fin de apoyar los procesos de detección temprana de riesgos o alteraciones en salud.

Para el efecto deberá tenerse en cuenta las reglas y criterios contenidos en el acto administrativo mediante el cual se define de manera anual las tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC, la Resolución que establece las disposiciones generales del presupuesto máximo, o cualquier otro acto administrativo que defina una fuente de financiación diferente.

Artículo 12. Interacción con los equipos de salud, delegación y supervisión: el gestor comunitario en salud debe ser parte de los equipos de salud institucionales responsables de la garantía del derecho a la salud, en el marco de sus funciones, competencias y responsabilidades, de manera que toda actividad que realice el gestor comunitario debe ser delegada y supervisada por un miembro del equipo a cargo de la atención en salud.

Los integrantes del SGSSS, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones deben establecer los mecanismos para registrar, sistematizar y retroalimentar los procesos de delegación y supervisión, en aras de fortalecer el alcance y la presencia de los gestores comunitarios en salud en las poblaciones. Se debe implementar la supervisión a través de modelos estructurados que utilicen herramientas como listas de chequeo, bitácoras y portafolio de seguimiento a las acciones realizadas, soportándose en aplicativos digitales o físicos cumpliendo la función de guía y orientación a las actividades propias en función de sus actividades cotidianas y al mismo tiempo sirvan de insumo para adelantar las labores de supervisión y retroalimentación por parte de los profesionales de la salud

Adicionalmente, el ejercicio de supervisión a través de mentores, debe aprovechar los espacios de encuentro para dar soporte al gestor, desarrollar competencias tecnológicas, digitales, procedimentales y técnicas, pero también para fomentar el desarrollo de habilidades de liderazgo, y para facilitar su empoderamiento, vínculo comunitario, optimización de relaciones interprofesionales, cohesión con el equipo de salud que

“Por la cual se dictan disposiciones para el gestor comunitario en el marco de la Atención Primaria en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”

repercutan en mejores desempeños y competencias para sus labores sectoriales e intersectoriales.

Artículo 13. *Progresividad en la incorporación de los gestores comunitarios en salud a los equipos de salud institucionales.* De acuerdo con la situación de salud de la población y el contexto territorial, los integrantes del SGSSS pueden vincular gestores comunitarios en salud para fortalecer el seguimiento de la promoción y cuidado de la salud de la población a su cargo, especialmente en áreas rurales y rurales dispersas.

Artículo 14. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C., a los XX del mes de junio de 2022.

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud
Dirección de Prestación de Servicios en Salud y Atención Primaria
Dirección de Promoción y Prevención
Dirección de Epidemiología y Demografía
Oficina de Promoción Social
Dirección de Costos, beneficios y tarifas
Dirección de Aseguramiento

“Por la cual se dictan disposiciones para el gestor comunitario en el marco de la Atención Primaria en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”

ANEXO TÉCNICO

ALCANCE DEL GESTOR COMUNITARIO EN SALUD

Son las acciones propias de su ejercicio delimitadas por el nivel de formación básica, y su naturaleza operativa de apoyo a las funciones en el sistema. Las entidades territoriales deben garantizar la idoneidad de los gestores comunitarios en salud que realizan actividades en las comunidades de su jurisdicción, que deberán contar con bases de datos e información sobre la disponibilidad de gestores, y en ningún caso los gestores comunitarios pueden realizar acciones que no son de su competencia o que le asisten a las competencias propias del talento humano en salud.

Para las zonas de difícil acceso por dispersión geográfica u otras barreras de acceso, en caso de situaciones que atenten contra la vida de una persona de la comunidad, deben tener permanente comunicación y asesoría con algún miembro del equipo de salud perteneciente a la red integral de prestación de servicios de salud que le compete. Para el efectivo desarrollo de las actividades del gestor comunitario en salud, necesariamente deben desprenderse de la articulación intersectorial de los planes territoriales de salud, en el marco de las competencias del asegurador, el prestador y la entidad territorial.

ALCANCE DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

1. Apoyar el análisis del contexto de salud de las personas y comunidades en territorio, en el marco de lo establecido en el proceso de Análisis de Situación de la Salud.
2. Apoyar la identificación de acciones de los modelos de salud propia o enfoque diferencia (indígena, NARP y Rrom, NARP, Migrantes, Discapacidad).
3. Reportar situaciones de riesgo o eventos de interés salud pública a la entidad responsable según corresponda (Secretaría de Salud, Centro Nacional de Enlace - CNE, Servicios de protección social, Asegurador, Prestadores- Equipo básico de salud).
4. Informar situaciones, eventos o brotes que afecten la salud de las personas y la comunidad, incluye enfermedades transmisibles como la malaria, dengue, IRA, EDA, TB, lepra, Escabiosis, tungiasis, pediculosis tracomato, varicela y en general enfermedades transmitidas por contacto, por vía aérea, por suelo, agua o alimentos, Enfermedades Transmitidas por Alimentos y los relacionados con los componentes de salud ambiental).
5. Vigilar y reportar los posibles efectos adversos asociados a la administración de medicamentos o inmunobiológicos en las personas de la comunidad.
6. Promover la participación de su comunidad en el marco de la política de participación social en salud – PPSS, Resolución 2063 de 2017.
7. Apoyar la gestión, coordinación y articulación entre actores de la comunidad y el SGSSS en torno a la salud de la comunidad.
8. Apoyar los distintos espacios y mecanismos de participación social que se promuevan a nivel local o territorial con las poblaciones diferenciales (étnicos, víctimas, discapacidad, entre otras).
9. Apoyar las estrategias de información y movilización social para la promoción del aseguramiento y socialización a los ciudadanos de los mecanismos para la exigibilidad del derecho, así como frente a su corresponsabilidad con la salud individual y colectiva siendo la afiliación la puerta de entrada al SGSSS.
10. Apoyar en el proceso de afiliación al SGSSS, cuando se identifique una persona no asegurada.
11. Participar en espacios comunitarios para brindar orientación e información a las personas y comunidades (Mesas de Participación Efectiva de Víctimas).
12. Promover los programas de atención a personas y comunidades con alto riesgo de vulnerabilidad (Programa de Atención Psicosocial a Víctimas del conflicto armado – PAPSIVI, Protocolo 356 (INS).
13. Apoyar en los procesos que articule la EAPB y su red de prestadores con la entidad territorial para facilitar el acercamiento, el diálogo, la comunicación y el relacionamiento con líderes comunitarios y autoridades de los grupos étnicos para avanzar en la implementación de los procesos de adecuación sociocultural de las intervenciones individuales y la construcción de caminos interculturales.

ALCANCE DE APOYO A LA GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES

“Por la cual se dictan disposiciones para el gestor comunitario en el marco de la Atención Primaria en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”

Las intervenciones individuales, se definen como el conjunto de intervenciones en salud dirigidas a las personas en sus diferentes momentos de curso de vida y a la familia como sujeto de atención, reconociendo la situación de salud en contexto con las características poblacionales y territoriales, estas intervenciones tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana de riesgos o alteraciones en salud, la protección específica, diagnóstico, tratamiento rehabilitación y educación para la salud de forma individual grupal o familiar.

Las acciones que puede desempeñar un gestor comunitario en salud, siempre bajo la asesoría, supervisión y acompañamiento de los profesionales del área de la salud responsables de la gestión del riesgo de los usuarios y previo entrenamiento son:

1. Apoyar la identificación de la población por momento de curso de vida y verificar el acceso efectivo a las atenciones que debe recibir, conforme a las finalidades y frecuencias definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud para la promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno perinatal.
2. Identificar las personas que no cumplen con las atenciones de la RPMS y la RIAMP y gestionar con la EAPB y la red de prestación de servicios la programación de las intervenciones (Apoyo a la demanda inducida).
3. Apoyar en las acciones de detección temprana de riesgos o alteraciones:
 - Identificar los signos de alarma durante la gestación, parto y puerperio, ante la presencia, activar y apoyar en el proceso de referencia para la atención por los profesionales de salud.
 - Verificar y monitorear los cuidados de los recién nacidos en el hogar, la adherencia a las recomendaciones de cuidado desde la promoción de lactancia materna exclusiva y el reconocimiento de signos de alarma para que se realice su atención correspondiente, con especial énfasis en los prematuros o con bajo peso o que requirieron alguna atención especial al nacimiento.
 - Identificar los aspectos más relevantes (hitos) del desarrollo integral de las niñas y niños hasta los cinco años, así como el reconocimiento de los signos de alarma en desarrollo para que se realice la atención en salud oportuna.
 - Apoyar con la identificación signos generales de alarma para niñas y niños de las condiciones prevalentes (infecciones respiratorias, enfermedad diarreica aguda, violencias, entre otras), ante su presencia gestionar la atención en salud.
 - Identificar los casos de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda en el marco de la vigilancia comunitaria.
 - Promover y apoyar la detección temprana del riesgo o de alteraciones: cardiovascular y metabólico mediante el uso de TICS, tamizaje de EPOC, pruebas rápidas para identificación de ITS. previo entrenamiento y supervisión del equipo de salud.
 - Apoyar la identificación de alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa, y las enfermedades huérfanas.
 - Apoyar la aplicación de herramientas de tamización para identificación de riesgos en salud mental, detección de riesgos para suicidio, y consumo de sustancias psicoactivas. Detectar y reportar factores asociados a la conducta suicida.
 - Detectar y reportar factores asociados a la sospecha de cualquier tipo de violencias con énfasis en aquella que afecten a las mujeres, niñas, niños o adolescentes
 - Apoyar el proceso de verificación de rutas integrales de atención para las diferentes violencias siempre y cuando se cuente con las garantías de seguridad para el gestor y la víctima.
4. Apoyar en las acciones de protección frente a un riesgo o evento específico (Protección específica)
 - Verificar el esquema de vacunación indicado de acuerdo con la edad y con lo definido en el Programa ampliado de inmunizaciones de Colombia (PAI). En caso de no contar con el esquema para la edad, gestionar con la IPS la puesta al día.
 - Apoyar en la entrega de métodos de anticoncepción (métodos orales y condones), previa capacitación o entrenamiento por el profesional de la salud.
 - Verificar y hacer seguimiento al suministro de la fortificación casera con micronutrientes en polvo a los niños y niñas entre 6 y 23 meses de edad.

“Por la cual se dictan disposiciones para el gestor comunitario en el marco de la Atención Primaria en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”

- Verificar y hacer seguimiento al suministro a la suplementación con hierro y vitamina A. Para los niños y niñas de 24 a 59 meses de edad se debe suministrar.
5. Apoyar la atención en salud, en las fases de diagnóstico y tratamiento de eventos en salud
- Realizar primeros auxilios psicológicos, intervenciones breves, entrevista motivacional e intervención en crisis, con previo entrenamiento y supervisión del equipo de salud.
 - Canalizar a las personas con riesgo y con conducta suicida a servicios sociales y de salud, según sean necesarios.
 - Apoyar el proceso de recolección de muestras para confirmación de eventos de interés en salud pública, en el marco de la notificación o de encuestas (baciloscopias, muestras de materia fecal u otras según necesidad), previo entrenamiento y supervisión del equipo de salud.
 - Apoyar el diagnóstico de los casos de malaria (mediante lectura de gota gruesa o Pruebas de diagnóstico Rápido (PDR), previo entrenamiento y supervisión del equipo de salud.
 - Entregar los medicamentos para malaria de acuerdo con la guía de práctica clínica vigente, bajo orientación y supervisión del profesional de salud responsable de la atención de la persona.
 - Informar y comunicar a las personas los posibles efectos adversos asociados a la administración de medicamentos.
 - Verificar la adherencia al manejo del tratamiento y demás recomendaciones de cuidado de las niñas y niños con infecciones respiratorias, enfermedad diarreica aguda, entre otras, que han quedado con tratamiento en la comunidad.
 - Apoyar la adherencia a tratamientos y medicamentos relacionados con la atención de enfermedades de interés en salud pública, enfermedades crónicas no transmisibles, trastornos mentales y trastornos por consumo de sustancias y epilepsia.
 - Verificar y monitorear la toma de medicamentos estrictamente supervisados tales como tuberculosis, lepra, entre otros, según lineamientos del programa.
 - Notificar al equipo de salud pertinente los casos de abandono al tratamiento de eventos de interés en salud pública u otras patologías.
 - Realizar visitas domiciliarias de seguimiento a las personas que no tienen adherencia o abandonan el tratamiento y fomentar su revinculación a las atenciones en salud.
 - Realizar visitas de seguimiento a personas tratadas por enfermedades transmisibles (eje: niños o niñas egresados de las Unidades de atención Integral Comunitaria -UAIC, personas con malaria, TB, lepra, entre otras, a personas en rehabilitación por secuelas de enfermedades transmisibles).
 - Realizar seguimiento a niñas y niños menores de cinco (5) años que hayan sido identificados con desnutrición, aguda, moderada y severa, y que haya quedado con tratamiento en la comunidad.
 - Realizar manejo básico de heridas (bajo la orientación y supervisión de profesionales del equipo de salud. Previo entrenamiento.
 - Soporte vital básico - Reanimación básica de acuerdo con los contenidos del procedimiento para comunidad en general (bajo la orientación y supervisión de profesionales del equipo de salud y habiendo recibido entrenamiento apropiado).
6. Realizar intervenciones de educación para la salud e información en salud de acuerdo con lo definido en la Resolución 3280 de 2018, orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno.
- Apoyar el diseño y despliegue de metodologías y herramientas didácticas y pedagógicas para la difusión de contenidos relacionados con: i) promoción de la capacidad de la agencia y prácticas de cuidado para la salud ii) desarrollo de habilidades cognitivas iii) promoción de la alimentación saludable iv) promoción de la actividad física, v) promoción para el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, vi) promoción para el desarrollo de habilidades para la vida, vii) promoción para la construcción de estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales, viii) promoción de la sana convivencia y el tejido social, ix) promoción de un ambiente seguro y de cuidado y protección del ambiente y x) promoción del empoderamiento para el ejercicio del derecho a la salud.

“Por la cual se dictan disposiciones para el gestor comunitario en el marco de la Atención Primaria en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”

7. Apoyar las acciones y actividades relacionadas con el seguimiento a los resultados derivados de las atenciones.
 - Apoyar el registro y reporte de las atenciones garantizando los atributos de calidad de la información en las fuentes oficiales definidas para tal fin (RIPS o las que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para el reporte de las atenciones).
 - Apoyar el reporte de los eventos de interés de salud pública en el marco de lo establecido en el proceso de Vigilancia en Salud Pública (Individual y comunitaria).
 - Realizar el seguimiento a los planes integrales de cuidado primario.

ALCANCE DE APOYO A LA GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS

Las intervenciones colectivas se definen como: “un conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio”.

El gestor comunitario apoyará las intervenciones colectivas, como parte del parte del equipo ejecutor del PIC seleccionado por la entidad territorial, si durante el desarrollo de alguna intervención colectiva, el gestor comunitario identifica alguna situación que incide de manera negativa en la salud de la población o algún riesgo o evento en salud, debe realizar la orientación y direccionamiento de las personas, familias y comunidades a los servicios de salud y sociales, con el fin de mejorar el acceso y la oportunidad en la atención contribuyendo a la complementariedad de la atención y a mejores resultados en salud.

Las intervenciones colectivas deben ser registradas y reportadas a través del Registro Individual de Prestación de servicios – RIPS.

1. Apoyo a la caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana
 - Apoyar la aplicación de encuestas en su comunidad, caracterización, diagnósticos, entrevistas, cartografía social u otras metodologías que apoyen en la profundización del análisis situacional en salud de la población, así como la construcción conjunta de propuestas de adaptabilidad de las intervenciones en el marco de las RIAS.
 - Apoyar la caracterización de las comunidades y el dialogo de saberes: levantamiento de la información, entrevistas o diálogo con autoridades tradicionales, líderes comunitarios.
 - Apoyar la identificación de la población sujeto de atención diferencial (Poblaciones étnicas, niños, niñas y adolescentes, mujeres, personas en situación de calle, víctimas de violencias, niños, niñas y adolescentes en protección, personas con identidades de género y orientación sexual diversa, personas con discapacidad, personas víctimas del conflicto armado.
 - Apoyar en la identificación de creencias, imaginarios, representaciones sociales y prácticas relacionadas con el cuidado de la salud, practicas alimentarias, situaciones que pongan en riesgo la salud mental, personas con exposición al asbesto, a tabaco y alcohol, a consumo de alimentos no saludables, y a otras acciones de riesgo para las enfermedades transmisibles y no transmisibles, las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa y las enfermedades huérfanas, relevantes en la gestión de estos riesgos.
 - Apoyo en la recopilación de la información primaria para la elaboración de los mapas de riesgo de las posibles fuentes hídricas abastecedoras de acueducto de acuerdo con las orientaciones dadas por el área de salud ambiental o responsables del componente de agua en las entidades territoriales de salud
2. Apoyo a la conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales
 - Apoyar la conformación o fortalecimiento de redes sociales y comunitarias para el cuidado de la salud de las personas y comunidades.
 - Participar en espacios comunitarios para brindar orientación e información a las personas y comunidades (Mesas de Participación Efectiva de Víctimas)

“Por la cual se dictan disposiciones para el gestor comunitario en el marco de la Atención Primaria en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”

3. Apoyo al Tamizaje

- Realizar pruebas de diagnóstico rápido de enfermedades transmisibles y la orientación a los servicios, previo entrenamiento y supervisión del equipo básico de salud.

4. Apoyo en la Rehabilitación basada en comunidad

- Apoyar las acciones de RBC que se realicen en el territorio.
- Apoyar la implementación de estrategias de reducción del daño por consumo de sustancias psicoactivas que incluyan el suministro de material de insumos y dispositivos necesarios para la reducción de daños y riesgos en personas que se inyectan drogas. Incluye kits de inyección de menor riesgo, preservativos y naloxona.
- Apoyar la implementación de grupos de ayuda mutua, dispositivos comunitarios, RBC.

5. Apoyo a la Información en salud

- Apoyar el diseño y despliegue de metodologías y herramientas didácticas y pedagógicas para apoyar la difusión de contenidos relacionados con: alimentación saludable, control del consumo de alimentos críticos, práctica de actividad física, control del tabaco y alcohol, lavado de manos, higiene y cuidado bucal, identificación de signos y síntomas de alerta para las ENT, salud bucal, visual, auditiva y comunicativa y las enfermedades huérfanas, adherencia a medicamentos, protección de la radiación solar ultravioleta, auto monitoreo de la presión arterial y de la glucosa, administración de oxígeno, uso de inhaladores, adherencia a tratamientos, detección de complicaciones, entre muchos otros.
- Brindar información en salud sobre: ejercicio del derecho a la salud, libre ejercicio de la sexualidad, la identidad de género y la orientación sexual, derechos sexuales y reproductivos y equidad de género, prevención de violencias de género y violencias sexuales, prevención del embarazo en la infancia y adolescencia, uso efectivo de métodos anticonceptivos modernos y acceso a la anticoncepción, reducción de riesgos y daños en relación al consumo de sustancias psicoactivas, reducción del autoestigma, estigma social y discriminación, prevención de ITS, VIH/sida, HTLV y hepatitis (incluye información sobre diagnóstico temprano, auto test, signos de alarma, entre otros), auto reconocimiento de comportamientos de riesgo para la autoexclusión como donante de sangre o tejidos; entre otros.
- Brindar orientación e información a las personas sobre temas relacionados con la salud: derechos y deberes en salud, prevención de tuberculosis, lepra, tracoma, geohelmintiasis, IRA, EDA, ETA, higiene de manos, ectoparasitosis, embarazo, nutrición, salud infantil, alteraciones de la salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, Servicios de salud disponibles, Red de servicios sociales, salud ambiental (agua, saneamiento, zoonosis, sustancias químicas, aire y salud).
- Informar y comunicar sobre la promoción de la alimentación saludable e inocuidad de los alimentos, en el marco de las RIAS y el riesgo para alteraciones nutricionales.
- Socializar y divulgar herramientas o guías para la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable.

6. Apoyo a la Educación y Comunicación para la Salud

- Apoyar la implementación de sesiones de educación para la salud (el diseño pedagógico y metodológico de la educación para la salud se realiza por profesionales, técnicos y tecnólogos de las ciencias de la salud, salud ambiental y de las ciencias sociales y humanas, con la participación de profesional en pedagogía, psicopedagogía o psicología educativa.
- Cuando el gestor comunitario hace parte del personal de salud propio de los pueblos indígenas, podrá desarrollar acciones de Educación y comunicación para la salud, dirigidas

“Por la cual se dictan disposiciones para el gestor comunitario en el marco de la Atención Primaria en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”

al fomento de la salud y el buen vivir y a la protección frente a las desarmonías de los pueblos indígenas.

7. Apoyo en la Prevención y control de vectores

- Apoyar las acciones de control de situaciones, eventos o brotes que afectan la salud de las personas y la comunidad, incluye control de vectores
- Apoyar procesos de tamización de enfermedad de Chagas, triquiasis tracomatosa y el desarrollo de evaluaciones rápidas de geohelmintiasis, tracoma, escabiosis, pediculosis.
- Promover la adherencia de la comunidad al uso de toldillos y en general a medidas de promoción y prevención de las enfermedades transmisibles
- Apoyar procesos de dispensación y seguimiento de tratamientos con medicamentos de uso masivo, dirigido y selectivo en su jurisdicción, acorde con los lineamientos nacionales (albendazol, mebendazol, ivermectina, azitromicina, praziquantel, niclosamida, entre otros).

8. Apoyo a Jornadas de salud

- Apoyar la planeación y el desarrollo de jornadas de salud extramurales en sus comunidades.
- Apoyar la elaboración y reporte de las acciones desarrolladas junto a los respectivos soportes.
- Apoyar el seguimiento a los objetivos, metas y lineamientos de la jornada de salud, así como, el adecuado manejo y disposición de desechos.
- Verificar que las personas canalizadas o referidas durante la jornada de salud hayan sido atendidas oportunamente en los servicios a los cuales fueron remitidos o canalizados.

9. Apoyo a la Vacunación antirrábica

- Realizar acciones de anotador y orientador a la comunidad en las acciones de las jornadas de vacunación.