

**PLAN TERRITORIAL DE SALUD
MARINILLA**



2012 - 2015

JOSÉ GILDARDO HURTADO ALZATE

ALCALDE MUNICIPAL

LUZ ADRIANA BETANCUR NANCLARES

DIRECTORA LOCAL DE SALUD

CLAUDIA PATRICIA MARÍN ALZATE

GERENTE E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

ANA MILENA MERY REAL

COORDINADORA DE SALUD PÚBLICA

ALVARO RICARDO LASPRILLA

GERENTE DE SISTEMAS DE INFORMACION EN SALUD

SONIA PIEDAD GIRALDO GIRALDO

TECNICO ADMINISTRATIVO EN ASEGURAMIENTO

LUZ NATALIA OSORIO

AUDITORA

LUZ AMPARO SOTO JARAMILLO

AUXILIAR ADMINISTRATIVA

LUZ DARY ALVAREZ

TECNICO EN SALUD

HUMBERTO QUICENO

TECNICO EN SALUD



HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL

Dora Isabel Suárez Giraldo

Partido Conservador

Fabio Enrique Villalba Salazar

Partido de Integración Nacional

Félix Hernán Giraldo Serna

Partido Social de Unidad Nacional

Francisco Javier Pineda Gómez

Partido Conservador

Héctor Emilio Gómez Buitrago

Partido Social de Unidad Nacional

Jorge Arturo García Giraldo

Partido Liberal

José Manuel González Botero

Partido Conservador

Juan de Dios Orozco Gallo

Partido Social de Unidad Nacional

Luz Maribel Giraldo

Partido Conservador

Marco Tulio Giraldo Giraldo

Partido Verde

Mónica Mabel Mejía Jiménez

Secretaria General

Néstor Montoya Blandón

Partido Social de Unidad Nacional

Rigoberto Cortés Castro

Alianza Social Independiente

Virgilio de Jesús Chacón Castaño

Cambio Radical



Contenido

1 Introducción

2 Misión

3 Visión

4 Diagnóstico

5 Objetivos

5.1 Objetivo General

5.2 Objetivos Específicos

6 Ejecución Plan Territorial de Salud

6.1 Aseguramiento

6.2 Prestación Y Desarrollo De Servicios

6.3 Salud Pública

6.4 Promoción Social

6.5 Prevención, Vigilancia Y Control De Los Riesgos Profesionales

6.6 Emergencia Y Desastres



1 INTRODUCCIÓN

Las Políticas Públicas exitosas son aquellas que siempre logran fusionar de manera adecuada la **VOLUNTAD POLÍTICA** y **EL CONOCIMIENTO TÉCNICO**, generando como resultado un gran impacto positivo a la Comunidad.

El Municipio de Marinilla, en cabeza del Señor Alcalde Municipal JOSÉ GILDARDO HURTADO ALZATE, con su equipo de Gobierno liderado por la Doctora LUZ ADRIANA BETANCUR NANCLARES Directora Local de Salud, asumieron el compromiso de implementar estrategias y métodos para que los Marinillos gocen del servicio de Salud de manera oportuna, con calidad y calidez; todo esto de la mano de la Comunidad y las Fuerzas Vivas que hacen parte del Municipio, amparándonos en los lineamientos que la Normatividad presenta.

En desarrollo de los lineamientos previstos en la Constitución Política, la Ley 9ª de 1979, Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007 Decreto 3039 de 2007, la Resolución 425 de 2008, Ley 1438 y sus modificaciones, se formula el presente Plan Territorial de Salud coherente y en articulación con el Perfil Epidemiológico del Municipio de Marinilla.

El reto del señor Alcalde JOSÉ GILDARDO HURTADO ALZATE de la mano con la Directora Local de Salud Municipal LUZ ADRIANA BETANCUR NANCLARES, va direccionado a contextualizar a la realidad del Territorio todas las Políticas y Normatividad vigente en Salud, y así lograr, los propósitos colectivos frente al Plan de Desarrollo Municipal "**Marinilla Nuestro Compromiso 2012 - 2015**" y los Objetivos del Milenio.

El Plan Territorial de Salud, contiene todas las acciones que emprenderá el Municipio para promover la Salud, Prevenir los riesgos, Vigilar y Gestionar el desarrollo de este. Es así, una herramienta política y técnica que el Municipio y la Ciudadanía construyeron en consenso para mejorar la calidad de vida y las condiciones de la Salud en la Población Municipal.



2 MISIÓN

El Gobierno Municipal como Ente rector del direccionamiento del Desarrollo Local, desde su Dependencia la Secretaría de Salud Municipal, procura garantizar el Derecho a la Salud de manera integral a TODA la Población del Municipio, haciendo mayor énfasis en la Población pobre y vulnerable, con valores como la eficiencia, eficacia, confidencialidad, responsabilidad, respeto, educación y asertividad.

3 VISIÓN

En el 2015, los habitantes del Municipio de Marinilla tendrán mejores hábitos de vida, podrá gozar efectivamente del Derecho al servicio de Salud de manera integral, con oportunidad, con calidad y calidez, además, conocerán la situación real en Salud del Municipio.

El Municipio de Marinilla garantizará la Salud

- Como Derecho Fundamental para la protección de la vida
- Como Deber de cada Ciudadano de cuidar su propia Salud y la de su Familia
- Como Servicio Público esencial, a través de:

La Promoción de la Salud, desarrollando habilidades en pro de la Salud.

La prevención de los riesgos y la recuperación de la salud

- Como La vigilancia y el control de la salud con el sistema de información, que permite la toma oportuna de decisiones y la gestión, aumentando las capacidades Institucionales para el desarrollo operativo y funcional del Plan Territorial de Salud.



4 DIAGNÓSTICO

MORBILIDAD 2011

1. Hipertensión Esencial Primaria
2. IRA
3. Diabetes Mellitus* no especificada sin mención de complicación
4. Caries de la dentina
5. Hipotiroidismo* no especificado
6. Lumbago no especificado
7. Infección de vías urinarias* sitio no especificado
8. Cefalea
9. EDA
10. Demás causas

MORTALIDAD

1. Enfermedades cardio vasculares HTA-infartos
2. Arma de fuego
3. CA estómago
4. Accidentes de transito
5. Enfermedad Respiratoria

PLAN TERRITORIAL DE SALUD MARINILLA

2012 - 2015

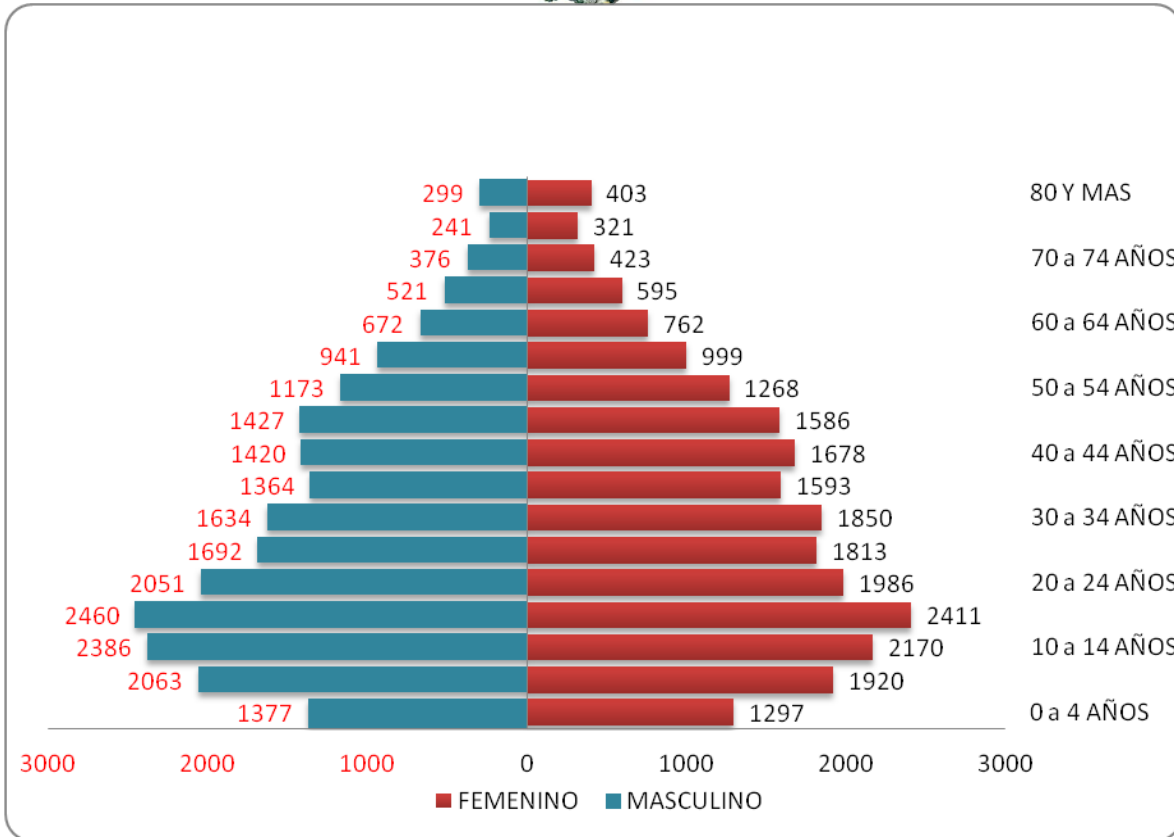


POBLACIÓN

	MASCULINO	FEMENINO	
0 a 4 AÑOS	1377	1297	2674
5 a 9 AÑOS	2063	1920	3983
10 a 14 AÑOS	2386	2170	4556
15 a 19 AÑOS	2460	2411	4871
20 a 24 AÑOS	2051	1986	4037
25 a 29 AÑOS	1692	1813	3505
30 a 34 AÑOS	1634	1850	3484
35 a 39 AÑOS	1364	1593	2957
40 a 44 AÑOS	1420	1678	3098
45 a 49 AÑOS	1427	1586	3013
50 a 54 AÑOS	1173	1268	2441
55 a 59 AÑOS	941	999	1940
60 a 64 AÑOS	672	762	1434
65 a 69 AÑOS	521	595	1116
70 a 74 AÑOS	376	423	799
75 a 79 AÑOS	241	321	562
80 Y MAS	299	403	702

PLAN TERRITORIAL DE SALUD MARINILLA

2012 - 2015



*sujeto a modificaciones ya que la morbi-mortalidad no está especificada por rango de edad, sexo, factores socio-culturales, entre otros



5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Fomentar la generación de estilos de vida saludable con enfoque de promoción y prevención, para contribuir al bienestar humano y al desarrollo integral del Municipio

5.2 Objetivos Específicos

5.2.1 Aseguramiento:

Implementar acciones y estrategias para permitir que los ciudadanos accedan a los servicios de salud, a través de entidades públicas o privadas, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud, los cuales se obtienen mediante la afiliación

5.2.2 PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD:

Garantizar el acceso a los servicios de salud, haciendo que cada actor del sistema cumpla con sus responsabilidades frente al aseguramiento y el cumplimiento de los Derechos del usuario, que es lo que finalmente garantiza el acceso oportuno y en condiciones de calidad de los beneficiarios a los servicios de salud, ya que el acceso a los servicios de salud, está íntimamente ligado a como funcione el aseguramiento

5.2.3 SALUD PÚBLICA:

Ejecutar el conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Ente Territorial, dirigidas a promover la salud y la calidad de vida, la prevención y el control de los riesgos y los daños en la salud, que hacen parte del Plan de salud Territorial y son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención, previstas en los planes obligatorios de salud.

5.2.4 PROMOCIÓN SOCIAL

Ejecutar acciones, programas y actividades encaminadas mejorar el acceso a los servicios en salud y por consiguiente garantizar de manera integral el Derecho a la Salud de las poblaciones vulnerables (Personas con discapacidad, adultos mayores entre otros)



5.2.5 PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROFESIONALES

Formular y consolidar estrategias direccionadas a mejorar las condiciones de trabajo de la Población de trabajadores del sector informal de la economía, especialmente los más pobres, con necesidades básicas insatisfechas, no afiliados a la seguridad social, en condiciones nocivas de trabajo, precariedad en lo tecnológico y en su organización laboral.

5.2.6 EMERGENCIA Y DESASTRES

Articular esfuerzos para generar y fortalecer estrategias que le brinden seguridad a la Comunidad en caso de presentarse algún riesgo, emergencia o desastre.



6 Ejecución Plan Territorial de Salud

6.1 ASEGURAMIENTO

Línea base

POBLACIÓN ESTIMADA A 31 de diciembre de 2011	RÉGIMEN SUBSIDIADO	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	Población Vinculada a 31 de diciembre de 2012	% Cobertura Total	Meta	
	Afiliados a Diciembre 31 de diciembre 2011	Afiliados a 31 de diciembre de 2011			Régimen Contributivo 2015	Régimen Subsidiado 2015
51000	16933	30302	3543		30302	20476

Promoción de la afiliación al SGSSS

Actividades:

- Realizar permanente promoción de los Deberes y Derechos de los afiliados al SGSSS a toda la población del Municipio.
- Vigilar que las EPS, estén haciendo entrega a sus afiliados de "La carta de derechos de los afiliados y los pacientes en el SGSSS y de la carta de desempeño de las entidades promotoras de salud de dichas entidades y de las IPS que tengan en su red, que les permita a los afiliados contar con una información adecuada y suficiente para el ejercicio de sus derechos en salud".
- Solicitar a la Cámara de Comercio la relación de todos los establecimientos registrados, para hacer seguimiento y control de la elusión y evasión.
- Realizar una reunión anual con los empleadores y dueños de establecimientos, con el fin de brindarles información sobre los beneficios de tener afiliados a sus trabajadores al Régimen Contributivo en Salud y las implicaciones financieras y de tipo legal generadas por los fenómenos de evasión y elusión.
- Realizar periódicamente el respetivo cruce de las bases de datos del Régimen Subsidiado y Contributivo, de tal manera que sea posible detectar multi-afiliaciones y personas que teniendo



capacidad de pago como trabajador dependiente o independiente están afiliadas al Régimen Subsidiado, poniendo en riesgo el equilibrio financiero del Sistema, y quitándole la posibilidad a la población sin capacidad de pago, de acceder a la seguridad social mediante afiliación al Régimen Subsidiado.

Identificación y priorización de la población a afiliar

Actividades:

- Articular acciones con la ESE Municipal, para la promoción al SGSSS e identificación de la población elegible y listado censal
- Realizar 2 lecturas Pública de base de datos del régimen Subsidiado al año
- Articular esfuerzos para realizar el desplazamiento conjunto de la Dirección Local de Salud y las EPS-S al área rural y al área urbana para la afiliación al Régimen Subsidiado.
- Depuración del LNPE para evitar la afiliación de la población que no tiene derecho acceder al Régimen Subsidiado.
- Publicación del listado Nacional de la población elegible y Población susceptible de afiliación

Gestión y utilización eficiente de los cupos del Régimen Subsidiado:

Actividades:

- Realizar constante y oportuna depuración de base de datos de los afiliados al Régimen Subsidiado.
- Revisar los listados de continuidad de los afiliados previo al inicio de la próxima contratación para verificar si aun cumplen con las condiciones para seguir afiliados.
- Garantizar la continuidad de la afiliación al Régimen Subsidiado en Salud. (Ley 715 de 2001, Artículo 43 y la normatividad vigente).
- Depuración de los registros que existen en las bases de datos para garantizar la confiabilidad de la información.



Adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación en el municipio;

- Optimizar el software brindado por la DSSA para la administración de las Bases de Datos de la población afiliada al Régimen Subsidiado.
- Tener el recurso humano suficiente e idóneo para manejar los procesos de aseguramiento en el Régimen Subsidiado del Municipio, y en lo posible garantizar la continuidad del mismo.
- Tener la suficiente dotación tecnológica y continua actualización (Conexión en red, antivirus y plataforma moderna).

Celebración de los contratos de aseguramiento;

- Incorporar los recursos con y sin situación de fondos al presupuesto del Municipio para la cofinanciación de los contratos de Régimen Subsidiado.
- Seguir los lineamientos del Ministerio de la Protección Social y cuadro de distribución de recursos
- Suscribir y legalizar los contratos de Régimen Subsidiado

Administración de bases de datos de afiliados;

Actividades:

- Depuración constante y continua de la depuración y actualización permanente que de las bases de datos de afiliados a los Regímenes Contributivo y Subsidiado, sin olvidar que la Base de Afiliados es parte esencial de los contratos de Régimen Subsidiado en Salud.
- Coordinar con las EPS-S mensualmente las glosas enviadas por el Fosyga.
- Fijarse metas para el aumento en el cargue mensual de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).
- Cumplir con el envío de la información a cada ente según normatividad vigente



Gestión financiera del giro de los recursos;

Actividades:

- Garantizar los recursos de financiación y cofinanciación de la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable, así como verificar la ejecución eficiente de los recursos contratados y destinados para tal fin.
- Verificar el adecuado flujo y uso de los de recursos.
- Girar de manera oportuna los recursos
- Realizar sseguimiento a los recursos que financian la afiliación de la población pobre y vulnerable al Régimen Subsidiado en salud.
- Tener activa y debidamente registrada ante el Ministerio de la Protección Social las diferentes Cuenta Maestra

Interventoría (auditoría) de los contratos del Régimen Subsidiado;

- La Dirección Local de Salud debe realizar inspección y vigilancia a la firma interventora contratada según Resolución 0660 de 2008 y 2114 de 2010 , lo que implica:
- Verificar que las novedades de afiliación presentadas por la EPS-S estén acordes a lo dispuesto en la Resolución 1982 y demás normas que la adicionen o modifiquen.
- Verificar la efectiva y oportuna carnetización
- Realizar auditoria a las novedades reportadas y a la facturación de las EPS-S.
- Verificar la oportunidad en la prestación de servicios de salud por parte de las IPS y especialmente a las personas con enfermedades de alto costo.
- Verificar que las EPS-S realicen las acciones de promoción y prevención (P y P)



Vigilancia y control del aseguramiento

- Vigilar la ejecución del contrato (pagos de la EPS-S con la red contratada, oportunidad y calidad en la prestación de servicios de salud a su población a través de los diferentes mecanismos como encuestas y visitas).
- Dar cumplimiento a la Ley 715 que establece: "Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción".
- Verificar que las EPS-S realicen las afiliaciones de la población según el LNP
- Vigilar la adecuada divulgación y promoción de los deberes y derechos del Aseguramiento.



6.2 PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS

Mejoramiento de la accesibilidad de los servicios de salud

El sistema de salud colombiano definió como estrategia para garantizar el acceso a los servicios de salud el **ASEGURAMIENTO DE LA POBLACIÓN**. Cada actor del sistema tiene responsabilidades frente al aseguramiento y el cumplimiento de las mismas es lo que finalmente garantizará el acceso oportuno y en condiciones de calidad de los beneficiarios a los servicios de salud.

El acceso a los servicios de salud en este sistema está íntimamente ligado a como funcione el aseguramiento

Actividades:

Ente territorial Municipal:

- Identificar la población con el instrumento definido por Planeación Nacional (aplicando la encuesta del SISBEN).
- Aporta recursos para cofinanciar la afiliación de la población elegible al Régimen Subsidiado y hacer el manejo de las diferentes cuentas que establece la Ley.
- Impulsar la afiliación de la población al Régimen Subsidiado o contributivo
- Seleccionar las EPSS a las cuales va a afiliar su población y firma los contratos de aseguramiento.
- Garantiza el monitoreo y seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de las EPSS (interventoría de los contratos) y vigilancia del acceso efectivo por parte de los afiliados a los servicios de salud contratados por las EPSS.
- Contrata la prestación de servicios de salud de baja complejidad para la población pobre que no esté asegurada en su jurisdicción (manejo de recursos de oferta), garantizando la interventoría de los contratos y el cumplimiento de los requisitos mínimos para la firma de acuerdo de voluntades (Decreto 4747 de 2007).
- Apoya a la IPS pública de su jurisdicción para que financieramente sea sostenible, pero vigilando que sea eficiente en la prestación del servicio. En este aspecto es importante que exijan el cumplimiento por parte de las EPSS de los topes de contratación con las Empresas Sociales del Estado.



El cumplimiento de manera eficiente de las anteriores obligaciones desde la base del sistema por parte del ente territorial Municipal, va a ser el cimiento para que los demás eslabones de la cadena operen y la población beneficiaria de los subsidios tenga acceso efectivo a los servicios de salud.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

DECRETO 4747 DE 2007: Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones

- **La referencia** es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud.
- **La contrarreferencia** es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra-remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

COMPETENCIAS DE LA DIRECCION LOCAL DE SALUD

- a) Como entidad responsable de pago para los servicios del primer nivel de atención de la población vinculada
- b) Como ente de inspección y vigilancia en la correcta aplicación de la normatividad vigente.

COMO ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO:

Debe determinar los medios de envío:

Fax, correo electrónico, intercambio electrónico de datos

Para recepción de:

ANEXO TECNICO 1: Informe Posibles Inconsistencias en las bases de datos de las ERP.

ANEXO TECNICO 2: Informe atención inicial de urgencias

ANEXO TECNICO 3: Solicitud de Autorización de Servicios de Salud

ANEXO TECNICO 4 Respuesta de Autorización a la Solicitud de Servicios

NEGACION DE SERVIOS DE SALUD Y/O MEDICAMENTOS



COMO ENTE DE INSPECCION Y VIGILANCIA

Para la notificación de los anexos técnicos que no fue posible su envío por la no comunicación entre la ERP y el prestador, ubicados en la jurisdicción, los municipios categoría especial, 1 y 2, deben:

- **Disponer en su página web** de un espacio para que las instituciones prestadoras de servicios de salud registren la información de los pacientes de quienes no fue posible enviar el informe de atención inicial de urgencias (anexo 2) a la Entidad Responsable del Pago (E.R.P.), luego de tres intentos fallidos, ubicados en su jurisdicción.
- Identificar E.R.P. reiterativa y requerir.
- **Recepcionar el anexo 2** Informe de atención inicial de urgencias, cuando el prestador no identifique la E.R.P., vía fax o correo electrónico.
- **Recepcionar el anexo 3** Solicitud de autorización de servicios vía fax o correo electrónico, cuando el prestador no logre comunicación con E.R.P. luego de tres intentos debidamente soportados.
- Identificar E.R.P. reiterativa y requerir con copia a la Supersalud (anexos 2 y 3).
- **Apoyar, a través del CRUE (si lo tiene) o directamente, la regulación** de pacientes urgentes, cuando prestador no logre comunicación con la E.R.P., y definirá el prestador.
- **Recepcionar el anexo 4** Autorización de servicios de salud vía fax o correo electrónico, cuando el responsable de pago no logre comunicación con el prestador de servicios luego de tres intentos debidamente soportados.
- Identificar I.P.S. reiterativa y requerir con copia a la Supersalud.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA UNA ADECUADA OPERATIVIDAD DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN LOS MUNICIPIOS

- Reportes diarios (dos veces al día) al centro regulador de urgencias y emergencias CRUE por radio frecuencia (si lo hay)
- Auditoría a la pertinencia de las remisiones y planes de mejoramiento.
- Criterios para la referencia de pacientes: Georreferencia, conocimiento de portafolios de servicios de IPS receptoras, disponibilidad de servicios de otros niveles de atención, conocimiento de la red de



prestadores de las EPS que operan en el municipio, evaluación del nivel de atención requerido por el usuario.

- Seguimiento y control a la accesibilidad de los usuarios a la red de prestadores de las EPS con las que contrata el municipio.
- Análisis de las dificultades en la referencia de pacientes y las medidas adoptadas.
- Revisar la elaboración y/o actualización del proceso de Referencia y Contrarreferencia por parte de los actores (ERP y prestador de servicios)
- Operatividad de la Contrarreferencia en el Municipio.
- Análisis de las principales limitantes para que sea operativa la contrarreferencia y medidas adoptadas.

Mejoramiento de la calidad de la atención en salud

Actividades:

- Realizar inventario de los prestadores de servicios de salud, e identificar si están o no habilitados. Esta información debe ser remitida a la DSSA
- Comparar el censo de prestadores de servicios de salud que sea remitido de la DSSA frente al existente en el municipio y notificar inconsistencias a la DSSA.
- Al realizar interventoría o auditoría a las administradores que contratan la red, verificar que estén habilitados.
- Realizar asesoría a las IPS en PAMEC.
- Elaborar el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención. PAMEC

Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de las IPS públicas.

En la prestación de servicios de salud: Los hospitales públicos son fundamentales dentro SGSSS, debido a que en ellos, finalmente se garantiza la atención en salud de la población asegurada por las EPS y de aquella población pobre que no tiene aun afiliación al sistema bajo unos parámetros de calidad regulados por el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud. Por tal motivo, es fundamental que los hospitales públicos garanticen un funcionamiento permanente, siendo importante para este propósito tener un equilibrio financiero fundamentado en la eficiencia



institucional que tiene como variables la generación de ingresos por prestación de servicios de salud y un adecuado manejo de los costos institucionales.

Es necesario que desde el ámbito municipal se realicen las siguientes acciones tendientes a garantizar un funcionamiento permanente de los hospitales públicos y el logro de su estabilidad financiera:

- Gestión de los recursos financieros suficientes para la atención de la población pobre no afiliada al SGSSS, en aquellas atenciones que son competencia del ente territorial municipal con la realización de contratos con los hospitales públicos del orden municipal.
- Verificar el cumplimiento de los porcentajes de contratación que exige la normatividad a las EPSS, con los hospitales públicos.
- Realizar el adecuado seguimiento en las interventorías del Régimen Subsidiado respecto del pago oportuno a la red hospitalaria en el entorno municipal que deben realizar las diferentes EPSS.
- Apoyar la gestión de cartera de los hospitales públicos aplicando la normatividad con la posibilidad de utilizar medidas como el giro directo.
- Realizar asesoría sobre las formas de contratación de servicios de salud con los diferentes responsables pagadores, en el espacio de las Juntas Directivas donde hay representantes del estamento político administrativo municipal.
- Fomentar la divulgación de las redes de atención de las EPS y del ente territorial departamental para una adecuada referencia de los usuarios a niveles superiores de complejidad.
- Exigir suficiencia de red en los contratos que el municipio realiza con las EPSS

RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES DEL SECTOR SALUD

Estrategias para la recuperación y superación de los daños en la salud

A cargo de las entidades territoriales:

- Prestación de servicios de salud a la población pobre, no asegurada, en lo establecido en el Plan Obligatorio de Salud, POS, del régimen contributivo;



- Desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, SOGCS, en sus competencias;
- Desarrollo de acciones de coordinación y articulación intra y extrasectorial para la formulación y ejecución de las estrategias de recuperación y superación de los daños en la salud, en su jurisdicción;
- Desarrollo de las redes de urgencias y de los sistemas de referencia y contrarreferencia, en su jurisdicción.

Competencia del municipio en salud (Ley 715 de 2001)

Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.

En La Sostenibilidad Financiera de las IPS Públicas

Con la descentralización de la salud, las Empresas Sociales del Estado (IPS PÚBLICAS), deben tener autonomía administrativa y financiera, deben elaborar su propio presupuesto, aparte del correspondiente al respectivo ente territorial, (Municipio, Distrito o Departamento).

Para alcanzar la autonomía administrativa y financiera, las IPS públicas, deben implementar estrategias que les permita su sostenibilidad financiera y el logro de sus objetivos, deben tener en cuenta aspectos tales como:

- Tener el personal suficiente y necesario que le permita cumplir con su Misión.
- Contar con un estamento de dirección (Junta directiva y Gerente), con la capacidad de liderazgo y la autonomía necesaria, para contratar la prestación de servicios de salud y tomar las decisiones oportunas y necesarias que le permitan tener a la IPS, la capacidad instalada para prestar con eficiencia y calidad los servicios de salud, que contrate con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Disponer de un sistema de costos, que le permita contar con herramientas administrativas y financieras para contratar con seguridad los servicios de salud.
- Elaborar anualmente un presupuesto ajustado a las condiciones del mercado, a la normatividad vigente y conozca la realidad del sector.

Conociendo las fortalezas y debilidades internas que tienen las IPS públicas, es necesario que los municipio, proporcionen a la IPS Pública las condiciones externas que le permitan alcanzar estos propósitos. Es necesario que las



Secretarías de Salud municipales, distritales o departamentales contraten todos los RECURSOS de salud que por ley deben comprometer con las IPS públicas, entre ellos los de Salud Pública, Prestación de servicios de salud a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda, y que para la contratación de prestación de servicios con la EPS Subsidiadas, reciban todo el apoyo y la información necesaria que les permita conocer cuáles son los diferentes recursos que reciben y tienen las administraciones territoriales, en las cuentas maestras donde se manejan los recursos de salud.

Con este panorama es responsabilidad gerencial, identificar y valorar el entorno que le permita a las IPS públicas garantizar su sostenibilidad financiera.



6.3 SALUD PÚBLICA

El desarrollo de las acciones contenidas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, es independiente del estado de afiliación al SGSSS, es de carácter obligatorio y gratuito, su financiación se hace con recursos de SGP_ Salud Pública y no está sujeto a copagos o cuotas moderadoras.

El Alcalde a través del Director Local de Salud, es el responsable en el municipio de brindar las condiciones necesarias para atenuar los riesgos de enfermar o morir por causa de factores ambientales o sociales intervenibles. Lo anterior se logra integrando el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC con las acciones que realizan las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, las Corporaciones Autónomas Ambientales, el sector educativo y demás sectores sociales que propendan por el mejoramiento de las condiciones de vida y su desarrollo de su población.

La formulación, ejecución y evaluación del Plan de Intervenciones Colectivas debe obedecer a un ejercicio de participación y concertación de los diferentes sectores y actores del SGSSS presentes en el municipio.

CONCEPTOS BASICOS

Promoción de la Salud: Se constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

La Carta de Ottawa identifica tres estrategias básicas para la promoción de la salud. *Abogacía* por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales antes indicadas, *facilitar* que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud y *mediación* a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad.

Las estrategias de promoción se apoyan en cinco áreas de acción prioritarias

- Establecimiento de *políticas públicas saludables*.
- Creación de *entornos que favorezcan la salud*.
- Fortalecimiento de la *acción comunitaria para la salud*
- Desarrollo de las *habilidades personales* y
- Reorientación de los servicios de salud
- **Prevención de la Enfermedad:** Abarca medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la



reducción de los *factores de riesgo*, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

Vigilancia en Salud Pública y Gestión del Conocimiento: La vigilancia en salud pública es una de las Funciones Esenciales de la Salud Pública definidas por la Organización Panamericana de la Salud, de competencia del Estado de manera indelegable, obligatoria y permanente. Es el conjunto de procesos sistemáticos y constantes de recolección, análisis, interpretación y divulgación de información y de investigación para la identificación de las necesidades de salud de la población y de la respuesta de los servicios para el mejoramiento de la salud y la calidad de vida.

El Decreto 3039 de 2007 precisa que la vigilancia de la salud pública está compuesta por los procesos de vigilancia en salud pública, vigilancia en salud en el entorno laboral, vigilancia sanitaria e inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.

La vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS., son ejercidas por el alcalde a través de los directores locales de salud.

Educación para la Salud : La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente con el fin de mejorar la *alfabetización sanitaria*, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de *habilidades personales* que conduzcan a la salud individual y de la *comunidad*.

La educación para la salud también aborda la transmisión de información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales, los *factores de riesgo* del *comportamiento*, además del uso adecuado de los servicios de salud. La educación debe fomentar igualmente la motivación, las habilidades personales y la autoestima necesaria para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.

GESTIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

Se entiende por gestión del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, la responsabilidad que tiene el municipio en cabeza del alcalde, de orientar la formulación, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan, a través de la concertación, financiación, articulación, administración y seguimiento, de manera que garantice el cumplimiento de las competencias definidas como ente rector de la salud pública en su territorio.



Financiación del PIC

El desarrollo de las intervenciones colectivas de salud pública, se financian con recursos provenientes de la cuenta maestra de salud pública del fondo local de salud, esta subcuenta está integrada por:

- Recursos asignados por Sistema General de Participaciones - SGP salud pública, los cuales se deben destinar en su totalidad para financiar acciones del Plan de Intervenciones Colectivas
- Transferencias o aportes del Departamento o la Nación a través del Ministerio de la Protección Social, destinadas a campañas o programas específicos (enfermedades transmitidas por vectores, PAI, tuberculosis y lepra, entre otros).
- Recursos del balance de salud pública
- Recursos propios del municipio destinados a financiar el Plan de intervenciones colectivas.
- Recursos de regalías destinadas financiar el Plan de intervenciones colectivas.
- Otros recursos que pueden ser gestionados por cofinanciación, cooperación internacional o con organizaciones no gubernamentales.
- Rendimientos Financieros de esta subcuenta.

Conforme a la Ley 1122 de 2007 Artículo 13, los recursos de salud pública, tendrán un manejo contable y presupuestal, de manera tal que permita identificar con precisión su origen y destinación. El flujo de los recursos deberá estar sujeto al Plan Anualizado de Caja PAC.

Objetos de Gastos de los recursos de Salud Pública

La Resolución 3042 de 2007 en el artículo 13, establece que son gastos de la subcuenta de salud pública los siguientes:

- “1. La financiación de las acciones del Plan de intervenciones colectivas de salud pública a cargo de la entidad territorial, conforme a la reglamentación que para el efecto se expida.
2. La financiación de las acciones requeridas para el cumplimiento de las competencias de salud pública asignadas en la Ley 715 de 2001, o en la norma que la sustituya, modifique o adicione.

PARÁGRAFO. El talento humano que desarrolla funciones de *carácter operativo* en el área de salud pública de acciones colectivas, cualquiera que sea su modalidad de vinculación, podrá financiarse con recursos propios, recursos de la participación de propósito general del Sistema General de Participaciones



de la respectiva entidad territorial, recursos de salud pública del Sistema General de Participaciones y con los recursos de las transferencias nacionales para el caso exclusivo de las acciones de salud pública de promoción, prevención, control y vigilancia de enfermedades transmitidas por vectores, tuberculosis y lepra.

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. No se podrán destinar recursos de esta subcuenta para el desarrollo o ejecución de actividades no relacionadas directa y exclusivamente con las competencias de salud pública o con las acciones de salud pública del Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Pública, que se defina.”

Formulación del POAI

Para la formulación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - POAI, se debe considerar los siguientes insumos:

- Los proyectos formulados en el año 2008 por el municipio en cada una de las prioridades definidas en el Plan de Salud Territorial, Eje Programático de Salud Pública,
- El análisis y evaluación de cumplimiento de los objetivos, metas y estrategias del POAI del año anterior.
- La definición de recursos disponibles para la ejecución del Plan
- Las metas planteadas por el municipio para el año 2010 o 2011 según el caso, en los anexos 1 y 2 de la Resolución 425 de 2008.

Contratación

La ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas será realizada a través de contratación con la IPS de origen público (Empresas Sociales del Estado-Hospitales), con servicios de promoción y prevención habilitados y de acuerdo a su capacidad técnica y operativa.

Serán objeto de contratación las acciones contenidas en las siguientes líneas de políticas:

- Acciones de promoción de la salud y calidad de vida,
- Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios).



-Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento en los procesos de vigilancia en salud pública, vigilancia en salud en el entorno laboral Las acciones propias de vigilancia y control del SGSSS no podrán ser contratadas dado que son inherentes a la competencia de dirección del SGSSS del municipio en el ámbito de su jurisdicción.

La administración municipal tiene la obligación legal de hacer interventoría a los contratos suscritos, sobre el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas por parte de los contratistas

Es importante precisar que el contrato para desarrollar el PIC, es único por lo tanto no debe existir un contrato diferente para la ejecución de la estrategia de Atención Primaria Renovada.

Hará parte integral del contrato de Intervenciones Colectivas, el Plan Operativo Anual POA de cada proyecto.

En caso de no contratarse con la ESE Hospital, tal como lo define la Ley 1122 de 2007 y en aras de conservar la unidad del SGSSS en el Departamento, la Dirección Seccional de Salud y Protección Social, deberá conocer previamente la decisión y la documentación que la justifique.

Ejecución

El municipio a través de Empresa Social del Estado ESE Hospital ejecutará las acciones de intervención colectivas y las acciones individuales de detección temprana y protección específica de una manera complementaria y articulada, de acuerdo a los modelos de atención descritos en el artículo 33 numeral i de la Ley 1122 y acogido de manera concertada por el municipio para desarrollar el Plan de Salud Territorial PST.

El municipio y la ESE Hospital, deberán sistematizar la información de las actividades de intervenciones colectivas desarrolladas, teniendo en cuenta el enfoque diferencial, el ciclo vital, con énfasis en primera infancia, infancia y adolescencia.

El desarrollo de las acciones del PSPIC, deberán ser transversalizadas en las diferentes líneas de políticas por la estrategia de Participación Social en Salud y para esto el municipio debe realizar las siguientes acciones:

- Vincular efectivamente a las organizaciones sociales y poblacionales en los procesos, programas y proyectos de promoción de la salud y calidad de vida que se adelanten en el municipio.



- Promover y facilitar el ejercicio del control social orientado a mejorar las condiciones del entorno para facilitar el desarrollo de una cultura de salud con calidad de vida.
- Promover procesos de formación y capacitación para el incremento de capacidades de las personas y organizaciones, con el fin de que estas asuman estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad, incrementen su participación en el sector y la apropiación de sus derechos y deberes.
- Implementar acciones educativas dirigidas a actores sociales e institucionales que involucren a los diferentes grupos poblacionales existentes en la localidad (discapacidad, desplazamiento, adulto mayor e indígenas)
- Promocionar entre las EPS, IPS y ARP, los procesos de evaluación de la percepción del riesgo y satisfacción de los usuarios frente a la prestación de los servicios.
- Realizar procesos de evaluación periódica del acceso, oportunidad, calidad, pertinencia y grado de satisfacción de los usuarios, presentando sus resultados en la rendición pública de cuentas a la ciudadanía.
- Promover y apoyar la participación efectiva de la población en el seguimiento y evaluación del PIC.
- Promover, dinamizar y acompañar la organización y funcionamiento de los espacios de participación social en salud de carácter municipal (CMSSS, COPACO, servicio de atención a la comunidad, veeduría o comisiones de control social en salud, Junta Directiva de la ESE Hospital) y vigilar la conformación y operación de los de carácter institucional (asociación de usuarios, comités de ética, sistema de información y atención al usuario).

Seguimiento y Evaluación

Con el fin de realizar los ajustes y correctivos necesarios de manera oportuna, la administración municipal a través de la Dirección Local de Salud -DLS- debe realizar *seguimiento trimestral* al cumplimiento de las acciones del Plan Operativo contratadas. La evaluación del PIC deberá hacerse semestralmente y los resultados harán parte de la evaluación del PST del municipio Eje salud pública. La interventoría no reemplaza el seguimiento y evaluación técnica a realizar.



La función de seguimiento y evaluación es la verificación de que las intervenciones colectivas e individuales se están realizando de acuerdo a las normas vigentes y que las actividades programadas en cada uno de los proyectos se están cumpliendo respecto a las metas propuestas. Igualmente con la evaluación se debe verificar el avance en el cumplimiento de los indicadores de productos de los anexos 1 y 3 de la Resolución 425.

El seguimiento y evaluación también son responsabilidad de la ciudadanía, para esto, la DLS debe promocionar y facilitar ejercicios de control social y la rendición pública de cuentas (2 al año), involucrando a todos los actores del Sistema para garantizar la ejecución transparente y eficaz de los recursos. También debe poner a disposición de la ciudadanía la información completa, oportuna y veraz sobre la ejecución y el cumplimiento de las metas del Plan de salud territorial con el propósito de facilitar el ejercicio del control social.

ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

El Departamento de Antioquia adopta lo establecido en el Decreto 3039 del 10 de agosto de 2007 en lo relacionado con las siguientes acciones de salud pública prioritarias para el País:

1. La salud infantil.
2. La salud sexual y reproductiva.
3. La salud oral.
4. La salud mental y las lesiones violentas evitables.
5. La nutrición.
6. La gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

Los siguientes contenidos están basados en el Decreto 3518 de 2006, el cual crea el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y establece en sus Artículos 1 y 2 este Sistema como prioritario y de responsabilidad entre otros de las direcciones municipales de salud. Así mismo, la Resolución 425 de 2008 del Ministerio de la Protección Social en el Artículo 17, precisa en los componentes de promoción de la salud y calidad de vida y prevención del riesgo, las actividades a ser desarrolladas en el PSPIC.



SALUD INFANTIL

Metas

Mantener en cero la tasa de incidencia de tétanos neonatal.

Mantener en cero la tasa de incidencia de sarampión.

Reducir la tasa de mortalidad por tuberculosis pulmonar de 2.04 a 1.52 por 100.000 htes.

Reducir la tasa de mortalidad infantil de 11.58 a 10.29 por 1000 nacidos vivos

Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años por cien mil menores de 5 años.

Reducir la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda EDA en menores de 5 años, de 9.37 a 7.03 por 100.000 niños menores de 5 años.

Reducir la tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda IRA en menores de 5 años, de 17.95 a 13.46 por 100.000 niños menores de 5 años.

Promoción de la salud y calidad de vida.

- Divulgar la Política Pública Nacional de Primera Infancia, la Ley 1098 Código de Infancia y Adolescencia y Normas Técnicas y Guías de Atención Integral dirigidas a este grupo poblacional.
- Diseñar, desarrollar y evaluar en coordinación con las EAPB estrategias de información, educación y comunicación para la promoción de estilos de vida saludable los factores protectores de la salud infantil, con énfasis en medidas de higiene la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y alimentación complementaria adecuada hasta los primeros dos años de vida y vacunación gratuita, según las características culturales.
- Promover en la población los derechos en salud, mediante acciones de información y comunicación.
- Implementar el componente comunitario de la estrategia de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI.
- Promover y articular actividades intersectoriales con el ICBF, Programa de Familias en Acción, Red Juntos, Pastoral Social, organizaciones comunitarias, secretaria de educación y cultura y otros sectores sociales para facilitar el logro de las coberturas útiles, los esquemas de vacunación adecuados para la edad y la vigilancia y el control de las enfermedades inmunoprevenibles, EDA e IRA. Especial énfasis debe hacerse con el INPEC para adelantar la implantación de la estrategia de control de Tb y VIH en cárceles.



Acciones de prevención de los riesgos en salud.

- Liderar y apoyar el desarrollo de las Jornadas Nacionales de Vacunación y otras estrategias programadas por el MPS, según los lineamientos que se reciban.
- Impulsar con las IPS las estrategias necesarias, para mejorar las coberturas de vacunación, garantizar la vacunación de la población susceptible en todas las áreas geográficas y el cumplimiento de los esquemas de vacunación adecuados para la edad, tales como vacunación casa a casa, concentración, jornadas de vacunación, según lineamientos nacionales, departamentales y verificar el cronograma de estrategias.
- Asesorar y asistir técnicamente al personal de salud de EAPB, IPS públicas y privadas en los diferentes componentes del Programa (Resolución 412 del 2000, Norma Técnico Administrativa del PAI, Plan estratégico Colombia libre de tuberculosis y Protocolos de Vigilancia Epidemiológica).
- Adoptar y divulgar en coordinación de las EAPB e IPS el Plan Estratégico control de Tuberculosis, fortaleciendo la estrategia de tratamiento acortado supervisado - DOTS.
- Implementar y monitorear el funcionamiento de las unidades de rehidratación oral comunitarias (UROC) y unidades comunitarias de atención de las infecciones respiratorias agudas (UAIRAC), en sitios de alta prevalencia de EDA e IRA, de difícil acceso.
- Canalización y seguimiento hasta lograr la recuperación nutricional de los menores de dos años con algún grado de desnutrición, en coordinación con las EAPB.
- Determinar la población a vacunar por diferentes fuentes según edad, antecedentes de vacunación y el estado de aseguramiento en salud, conocer las bases de datos y verificar el cumplimiento de las responsabilidades y competencias en el PAI por cada actor.
- Realizar auditoria a las IPS para verificar el cumplimiento de la norma de vacunación en el recién nacido en las IPS que atiendan partos, en la población objeto del PAI, de manejo de pacientes con Tb incluyendo el manejo de la multidrogorresistencia MDR y lepra y de los protocolos de vigilancia epidemiológica en cuanto a la notificación, estudio por laboratorio, suministro de tratamiento y seguimiento de los casos.



- Realiza el seguimiento a la cohorte de recién nacidos para verificar el cumplimiento de la vacunación en los recién nacidos de los partos institucionales y los remitidos a otros niveles de atención.

Vigilancia de la Salud Pública y gestión del conocimiento.

- Liderar y coordinar el Comité Municipal de Salud Pública o COVE municipal (Decreto 3518 de 2006) e incluir en la agenda como prioridad la salud infantil enfatizando en la vigilancia epidemiológica de las enfermedades inmunoprevenibles.
- Realizar en coordinación con las EAPB, cuatro monitoreos rápidos de coberturas de vacunación - MRCV con un intervalo mínimo de 8 semanas y remitir los informes correspondientes a la DSSA de manera oportuna en marzo, junio, septiembre y octubre.
- Realizar cuatro búsquedas activas comunitarias de casos sospechosos de sarampión/rubéola, parálisis flácida aguda, tétanos neonatal, fiebre amarilla y sintomáticos respiratorios (realizarlas simultáneamente con los MRCV) y remitir los informes a la DSSA de manera oportuna.
- Realizar búsqueda activa institucional de casos de parálisis flácida aguda, sarampión/rubéola y tétanos neonatal, identificando los diagnósticos diferenciales de estos eventos según el protocolo, según formato estandarizado y remitir de manera oportuna los resultados a la DSSA (los 10 primeros días del mes siguientes).
- Consolidar y analizar la información de vacunación del municipio y remitir a la DSSA los tres primeros días calendario de cada mes. Elaborar los gráficos de coberturas, gerenciales y mapas requeridos que le permitan tomar acciones correctivas oportunas para lograr las metas del Programa.
- Monitorear en forma permanente el consolidado diario y mensual de la información de vacunación, realizando auditoría de la calidad del dato a las IPS que presten el servicio, verificar la actualización de las Historias de vacunación y generar el informe de población según esquema adecuado para la edad para hacer la programación de vacunación.
- Coordinar la vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles en su jurisdicción. Según la Resolución 425 de 2006, la DLS debe suscribir convenio con la ESE Hospital, en el que se pacta la operación de la vigilancia, incluyendo el objeto del mismo, las obligaciones a ejecutar (numero de investigaciones y criterios de calidad según los protocolos,



oportunidad, amplitud, responsabilidades, costo, forma de pago y duración), y el cargo del funcionario responsable de la interventoría del contrato.

- Garantizar la notificación oportuna de cada caso sospechoso/probable que ingresa a la vigilancia epidemiológica por parte de las UPGD ó IPS, para desencadenar las medidas de control a nivel comunitario y envía oportunamente a la DSSA el reporte de la presencia o ausencia de casos.
- Reportar de manera inmediata todos los casos de enfermedad inmunoprevenibles y tuberculosis que fallezcan, realizar la investigación y el análisis completo, que incluya la documentación necesaria (historia clínica, certificado de defunción, entre otros) para su clasificación final. Copia de la documentación se debe enviar a la DSSA.
- Enviar oportunamente a la DSSA el reporte de casos vía Si vigila, y en los casos de Parálisis flácida aguda, síndrome de rubéola congénita, difteria, tétanos neonatal y accidental y ESAVI, enviar copia de la historia clínica completa, antecedente de vacunación e investigación epidemiológica de campo.
- Consolidar y remitir a la DSSA el consolidado trimestral de actividades de bacteriología de tuberculosis y lepra, el informe de cohorte, (condición de egreso de pacientes nuevos), Informe de casos y actividades de Tuberculosis y Lepra, (trimestral), los cuales son realizados en las IPS, y se envían antes del día 10 de enero, abril, julio y octubre del 2010 y 10 enero de 2011.
- Vigilar el cumplimiento, por parte de los prestadores, de la búsqueda de la población susceptible de vacunar y la realización de la inducción de la demanda a vacunación, para garantizar el cumplimiento de los esquemas adecuados para la edad.
- Hacer seguimiento y vigilancia a la aplicación del protocolo clínico de Atención Integral para las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI.
- Vigilar desde la DLS el cumplimiento de la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios - SR. Se estima que el 5% de las consultas de primera vez en la población mayor de 15 años corresponden a sintomáticos respiratorios, la DLS debe verificar que las IPS públicas y privadas realicen la captación y estudio por laboratorio de estos SR.



- Vigilar desde la DLS que todos los SR captados en los RIPS con el código Z111 y en el libro de sintomáticos respiratorios, se estudien por laboratorio para tuberculosis.
- Vigilar desde la DLS que todos los sintomáticos de piel- SP, captados en las IPS públicas y privadas en los RIPS con los códigos R200 o R201 o R202, se estudien por laboratorio para lepra.
- Vigilar la realización por parte de la ESE hospital de la investigación epidemiológica de campo de los casos sospechosos, probables o confirmados de enfermedades inmunoprevenibles o de ESAVI, según los protocolos la cual incluye las siguiente actividades: censo y seguimiento de contactos, identificación de la fuente de infección o contagio, suministro de quimioprofilaxis cuando este indicada, búsqueda activa institucional en las UPGD de su municipio, monitoreo rápido de coberturas de vacunación, búsqueda activa comunitaria de casos adicionales, vacunación de bloqueo en las manzanas alrededor del caso para atender los susceptibles.
- Analizar del índice de riesgo de calidad de agua para consumo humano y su correlacionar con las tasas de incidencia de morbilidad y mortalidad por EDA.
- Reportar semanalmente a la DSSA a través de SIVIGILA (Ficha de Notificación Colectiva) de los casos de morbilidad por EDA e IRA notificar por las UPGD.
- Realizar notificación inmediata individual a la DSSA de las muertes por EDA y muertes por IRA en menores de 5 años.
- Ajustar en el SIVIGILA de los eventos de mortalidad por IRA/EDA de los menores de cinco años previa revisión de los certificados de defunción.
- Analizar con los responsables de la prestación del servicio y las EAPB, la mortalidad por IRA/EDA en los menores de cinco años notificados.
- Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento de las instituciones que notificaron muertes por IRA/EDA en menores de cinco años, en coordinación con la EPS.
- Coordinar con la IPS y las EPS la detección, notificación, estudio e implementación de las medidas de intervención ante la presencia de todos los brotes por EDA que ocurren de forma inusual y de origen desconocido.



Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del PSP

- Coordinar y articular el desarrollo de acciones de salud infantil realizadas en el municipio en el marco de programas como el de Mejoramiento Alimentario y nutricional MANA y estrategias como AIEPI, IAMI, APS, Alianza de Antioquia por la Equidad, Red Juntos, familias saludables, y otras.
- Implementar estrategias de abogacía, comunicación y movilización social (acms) en acciones de control de la tb, mediante la promoción de la conformación de asociaciones de pacientes y ex pacientes con Tb y Lepra.
- Gerencia los sistemas de información Sivigila, estadísticas vitales y Paisoft, como soportes a la vigilancia en salud pública.
- Promover la atención oportuna y adecuada de la población desde el primer nivel de atención en la recuperación y superación de los daños.
- Realizar la programación, recepción, distribución y hacer el seguimiento a las vacunas e insumos críticos para vacunación, tuberculosis, lepra y eventos inmunoprevenibles, según los casos que se presenten, las necesidades de las IPS, la población a atender y los protocolos del MPS y la DSSA, con énfasis en la investigación de las pérdidas.
- Formular y desarrollar desde la DLS un plan de asesoría, asistencia técnica, actualización y supervisión en los diferentes componentes del Programa (Resolución 412 del 2000, Norma Técnico Administrativa del PAI, Plan estratégico Colombia libre de tuberculosis y Protocolos de Vigilancia Epidemiológica) al personal de salud de EAPB e IPS públicas y privadas que funcionen en el municipio.
- Asesorar y asistir técnicamente a los diferentes servicios de vacunación en la implementación y funcionamiento del nuevo sistema de información, de acuerdo al proceso que se adelante desde la DSSA.
- Garantizar el transporte de las vacunas e insumos críticos de inmunoprevenibles
- Realizar seguimiento y vigilancia de las condiciones de almacenamiento y de la calidad de los biológicos y de los insumos críticos del PAI, medicamentos de Tb, Lepra y quimioprofilaxis.
- Fortalecer la cadena de frío y vigilar la existencia del plan de contingencia en cada IPS.



- Implementar en la DLS el software de captura de datos de vacunación elaborado por el MPS y garantizar que las IPS con servicios de vacunación habilitados, dispongan del mismo.
- Elaborar con las IPS el Plan de crisis y realizar su divulgación

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Metas

Reducir por debajo de 30.0 por cien mil nacidos vivos la razón de mortalidad materna

Mantener la tasa de fecundidad global en 1.9 hijos por mujer.

Reducir por debajo de 3.9 por cien mil mujeres la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino

Mantener por debajo de 0.4 % la incidencia de sífilis congénita por mil nacidos vivos

Promoción de la salud y calidad de vida.

- Divulgar la política de salud sexual y reproductiva, los derechos sexuales y reproductivos y las normas técnicas y guías de atención integral.
- Diseñar, desarrollar y evaluar estrategias de información, educación y comunicación para la promoción de los factores protectores de la salud sexual y reproductiva, con énfasis en la consejería y la prueba voluntaria para el VIH, la citología cervicouterino y el uso adecuado del condón.

Acciones de prevención de los riesgos en salud.

- Identificar y canalizar en coordinación con las EAPB e IPS la población de adolescentes y mujeres en edad fértil hacia los servicios de planificación familiar, toma de citología y control prenatal.
- Promover la implementación y vigilar el funcionamiento de los servicios amigables en SSR para los adolescentes (al menos en la modalidad de consulta diferenciada), en la ESE Hospital.
- Coordinar y articular el desarrollo de acciones de salud sexual y reproductiva realizadas en el municipio en el marco de planes como el de respuesta intersectorial en VIH-SIDA en Colombia y programas como Salud Mental y estrategias como APS, Alianza de Antioquia por la Equidad, Red Juntos y otros.



Vigilancia de la Salud Pública y gestión del conocimiento.

- Vigilar la suficiencia de la red de servicios de salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial y la calidad de atención según lo establecido en normas técnicas, guías y protocolos.
- Vigilar el cumplimiento de las acciones de detección temprana, diagnóstico, atención integral, tratamiento oportuno y continuo de las personas viviendo con el VIH-SIDA conforme a lo establecido en el modelo de gestión programática y la guía de atención.
- Vigilar la calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Vigilar el proceso de monitoreo periódico a cargo de las IPS y EAPB de la cobertura y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Realizar la búsqueda activa de muertes en mujeres en edad fértil (10-54 años) mediante la revisión mensual de los certificados de defunción. Enviar trimestralmente resultados y su análisis a la DSSA en los formatos establecidos.
- Realizar búsqueda activa institucional - BAI de casos de sífilis gestacional y congénita en los registros de laboratorio clínico, registros individuales de prestación de servicios RIPS, historias clínicas y certificados de defunción aplicando la metodología de BAI para sífilis, con una periodicidad trimestral y enviar información a la DSSA vía electrónica al correo asignado al SIVIGILA.
- Como unidad notificadora debe recepcionar y consolidar la información de las UPGD y realizar la notificación inmediata individual hasta la DSSA en caso de muerte materna, perinatal y la asociada a sífilis congénita.
- Consolidar y reportar semanalmente a la DSSA, la presencia o ausencia de casos de sífilis gestacional y congénita, Hepatitis B e infección por VIH-SIDA, interrupción voluntaria del embarazo y muertes maternas y perinatales según protocolos.
- Realizar de manera conjunta con las IPS y EAPB el análisis individual de los casos de sífilis gestacional y congénita, muertes maternas, perinatales y atribuibles a sífilis congénita. Para las muertes maternas, emplee la metodología "ruta de la vida", basada en el estudio de los retrasos de la atención. Para los casos de sífilis congénita use la



clasificación final según la metodología por escenarios del CDC, para la construcción de planes de mejoramiento.

- Verificar en IPS, el cumplimiento de lo establecido en los planes de mejoramiento, generados como resultados de análisis de casos.
- Vigilar la realización por parte de IPS de la investigación epidemiológica del caso según protocolos establecidos.
- Vigilar el cumplimiento en el envío por parte de la IPS a la DSSA, de la historia clínica COMPLETA, en los diez días siguientes a la ocurrencia del caso de sífilis congénita y gestacional, muerte materna y atribuible a sífilis.
- Articular con las EAPB, las acciones de vigilancia epidemiológica de sífilis gestacional y congénita con las de la transmisión perinatal del VIH.
- Realizar la notificación al SIVIGILA de los casos de infección por VIH, Hepatitis B captados a través de los bancos de sangre.
- Remitir a la DSSA el informe trimestral de cobertura de serologías para sífilis en gestantes en formato establecido.
- Consolidar y reportar trimestralmente a la DSSA, la relación de pacientes con citología cervicouterino anormal en formatos y herramientas definidas para tal fin.
- Vigilar el cumplimiento de las IPS en el envío a la DSSA del informe mensual "datos poblacionales, tamizaje de gestantes para sífilis e infección por VIH" de población afiliada y no afiliadas.
- Actualizar el SIVIGILA y asegurar el cierre de casos en las 4 semanas siguientes a la notificación según protocolos.
- Realizar a toda muerte materna la autopsia verbal y la entrevista familiar según protocolos.
- Incluir en la programación mensual del COVE municipal, el análisis de los eventos y los servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva.
- Vigilar y hacer seguimiento a los indicadores de cumplimiento de acciones de detección temprana y protección específica relacionadas con la SSR de la Resolución 412 de 2000.

Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del PSP

- La DLS, debe participar y apoyar las redes sociales de apoyo conformadas en el marco del Programa Promoción de Derechos y Redes



Constructoras de Paz, con el fin de garantizar su fortalecimiento y sostenibilidad.

- Gestionar la disponibilidad de cupos en el régimen subsidiado, para priorizar el ingreso de la población de gestantes al SGSSS.
- Estimar en coordinación con las EPS e IPS la población de gestantes esperadas con el fin de programar y garantizar la capacidad de respuesta de los servicios requeridos para su atención.
- Promover la atención oportuna y adecuada de la población desde el primer nivel de atención en la recuperación y superación de los daños.
- Divulgar la Red de Prestación de Servicios.

SALUD ORAL

Meta

Lograr en la población de 12 años de edad, un índice de COP menor de 2,3.

Promoción de la salud y calidad de vida.

- Promover estrategias de coordinación intersectorial e interinstitucional para el cumplimiento de acciones de promoción y prevención en salud bucal definidas en la resolución 412 de 2000.
- Divulgación y promoción de la Norma Técnica para la Atención Preventiva en Salud bucal.
- Promoción de la lactancia materna y su importancia en el desarrollo muscular del niño.
- Fortalecer el componente de salud bucal en la estrategia "Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia" - AIEPI- en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS.
- Fortalecer los Comités de Salud de las JAC, para el desarrollo de las acciones de Salud Bucal como parte de la garantía del derecho a la protección de la salud infantil.
- Promover hábitos higiénicos de salud bucal en el hogar, el ámbito laboral, escolar y en las instituciones como hogares de bienestar.
- Desarrollar acciones de educación, mediante la estrategia adoptada por el municipio para la adquisición y/o fortalecimiento de habilidades y destrezas para el uso adecuado de los elementos de higiene bucal.
- Educar y promover la detección de hábitos y conductas de riesgo para la salud bucal.



- Promocionar la dieta saludable en los servicios de salud, restaurantes escolares, hogares comunitarios y empresas entre otros.
- Promover en la población la realización del autoexamen para la detección precoz de cambios en las estructuras de la cavidad bucal.

Acciones de prevención de los riesgos en salud.

- Realizar búsqueda y canalización a los servicios de salud de población con anomalías congénitas como labio y paladar hendido, en coordinación con las entidades administradoras de planes de beneficio, administradoras de riesgos profesionales e instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- Identificar la población con alta vulnerabilidad a la caries y la enfermedad periodontal y canalizarla hacia los servicios de salud bucal, integrando este componente al manejo de las enfermedades crónicas
- Impulsar el desarrollo de la atención de salud bucal integral, con enfoque de riesgo y énfasis en el ejercicio del derecho a salud.
- Impulsar el desarrollo de las acciones de salud bucal a través del modelo de atención implementado en el municipio.
- Las acciones de Salud Bucal contenidas en el PTSIC serán desarrolladas por personal auxiliar de higiene oral, auxiliar en salud oral y auxiliar de salud pública, con enfoque de riesgo y siempre bajo la coordinación de un odontólogo.

Vigilancia de la Salud Pública y gestión del conocimiento.

- Coordinar con todos los actores y sectores las actividades de vigilancia de la fluorosis dental, acorde con los lineamientos del INS.
- Seguimiento a la vigilancia de contenidos de flúor en sal y agua para consumo humano.
- Fortalecer el conocimiento del talento humano en salud del municipio en nuevos enfoques y técnicas pedagógicas orientadas a la promoción de la salud y prevención de riesgos en las enfermedades bucales.

Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del PSP

- Vigilar y hacer seguimiento a los indicadores de cumplimiento de acciones de protección específica relacionadas con la salud bucal de la Resolución 412 de 2000.
- Fortalecer la integración con instituciones formadoras de recurso humano legalmente aprobadas, para el desarrollo de acciones de salud bucal.



- Promover la atención oportuna y adecuada de la población desde el primer nivel de atención en la recuperación y superación de los daños bucales con énfasis en población con labio y paladar hendido.
- Divulgar la red de prestación de servicios en salud básicos, disponibles en la localidad
- Promover la participación y las veedurías ciudadanas en el cumplimiento de los actores del SGSSS de la prestación de servicios en salud bucal.

SALUD MENTAL Y LAS LESIONES VIOLENTAS EVITABLES

Meta

Mantener la tasa de suicidios por debajo de 5,6 por cien mil habitantes.

Promoción de la salud y calidad de vida

- Desarrollar y coordinar con otros sectores e instituciones estrategias de información y comunicación para promover el trato digno, las habilidades para la vida, educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía y cuidados generales de salud mental proyectos de vida sin drogas en la población joven del municipio.
- Desarrollar procesos educativo-formativos de Promoción del Trato Digno, Habilidades para la Vida y Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía con grupos de niños, niñas, padres, madres, personal docente y administrativo de Instituciones Educativas, madres comunitarias, jóvenes en Comunidades Educativas y otros grupos organizados de jóvenes.
- Incluir y desarrollar el cuidado de la salud mental en las Estrategias Escuela y Entornos Saludables, Redes constructoras de paz, Red Juntos, Familias en Acción y programas de promoción de la salud como Familia gestante, crecimiento y desarrollo, IAMI, AIEPI, programas con población adulta mayor, con énfasis en población en situación de discapacidad y/o desplazamiento.

Acciones de prevención de los riesgos en salud.

- Desarrollar en coordinación con otros sectores y actores del sistema estrategias de psicoeducación y apoyo para la prevención de los trastornos mentales y del comportamiento para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, de la violencia intrafamiliar y otras lesiones violentas evitables como suicidio, intento de suicidio y



accidentes de minas antipersonal -MAP, municiones sin explotar -MUSE y artefactos explosivos indeterminados AEI.

- Coordinar acciones para la implementación de las Estrategias Instituciones Educativas, lugares de trabajo y espacios físicos libres de humo y Pactos por la Vida -Saber beber, saber vivir.

Vigilancia de la Salud Pública y gestión del conocimiento.

- Realizar la notificación inmediata hasta la DSSA en caso de muerte por suicidio.
- Consolidar y enviar la información de las UPGD de los diferentes tipos de violencias: intrafamiliar, violencia sexual, abuso sexual y de accidentes por MAP, MUSE, AEI.
- Incluir en el COVE municipal el análisis de la información generada por el sistema de vigilancia epidemiológica en materia de salud mental.
- Vigilar que las IPS y EPS atiendan de manera oportuna, con la respectiva referencia y contrarreferencia los pacientes con afecciones mentales, de acuerdo con las guías básicas de atención.
- Vigilar la implementación en las IPS públicas y privadas en la aplicación de las Guías de Atención de la mujer y las personas menores víctimas de violencia intrafamiliar, sexual y abuso sexual (Resolución 412 de 2000), así mismo como también la implementación de las guías de atención para los trastornos mentales y del comportamiento, conducta suicida y la de atención biopsicosocial a víctimas de MAP, MUSE, AIE, las cuales se encuentran en proceso de construcción por la DSSA.
- Vigilar la calidad de la atención de los servicios de salud mental, la prestación de los servicios por parte del personal de salud, de acuerdo con la asistencia técnica ofrecida por la DSSA en psiquiatría básica y peritazgo medico legal.
- Verificar con los actores del SGSSS y demás sectores, el cumplimiento de lo establecido en los planes de mejoramiento, generados como resultados de análisis de presencia de brotes de suicidio.
- Vigilar la realización por parte de IPS de la investigación epidemiológica de los casos según los protocolos establecidos para suicidio, violencia intrafamiliar, sexual, abuso sexual y próximamente el de accidentes por MAP. MUSE, AEI.



- Vigilar la prestación de servicios de salud a las personas en condición de desplazamiento y víctimas de MAP, MUSE, AIE.

Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del PSP

- Promover y conformar Equipo Local de Salud Mental -Grupo funcional- y/o red de apoyo para que se encargue de liderar, coordinar e impulsar educación, psi coeducación, contención y minimización del riesgo, tratamiento y rehabilitación comunitaria para la enfermedad mental y/o del comportamiento.
- Articular a la Estrategia de Atención Primaria Renovada, el componente de salud mental con asuntos como información sobre derechos y deberes, identificación y orientación y uso adecuado de los servicios de salud, promoción del trato digno y de habilidades para la vida.
- Promover la participación y las veedurías ciudadanas en el cumplimiento de los actores del SGSSS desde la prestación de servicios en salud mental.
- Participar y articular acciones con los diferentes sectores y actores para la atención a la población en condición de desplazamiento y víctimas de MAP, MUSE, AIE.
- Participar en la formulación e implementación de políticas públicas municipales orientadas a la reducción y control del fácil acceso de la población a los diferentes medios para suicidarse (por ejemplo, armas de fuego, plaguicidas, medicamentos y otros).
- Plantear y ajustar las acciones definidas en el PIC prioridad de Salud mental para el año 2010 o 2011, conforme a la devolución hecha por la DSSA según lo encontrado en TAMIZAJE de cada municipio.



6.4 PROMOCIÓN SOCIAL

POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD:

La Ley 1145 de 2007, organiza el Sistema Nacional de Discapacidad, SND, y precisa que el Sistema Nacional de Discapacidad estará integrado a todos los Sistemas Nacionales relacionados con el conjunto de derechos y garantías de la población con y en situación de discapacidad, para lograr una dinámica institucional transversal.

La Ley define cuatro niveles de organización del sistema SND: El primer nivel corresponde al Ministerio de la Protección Social como organismo rector; el segundo, al **Consejo Nacional de Discapacidad, CND**, como organismo consultor, asesor institucional y de verificación, seguimiento y evaluación del Sistema y de la Política Pública Nacional de Discapacidad en el país, el tercero, a los Comités Departamentales y Distritales de Discapacidad, **CDD**, como niveles intermedios de concertación, asesoría, consolidación y seguimiento de la Política Pública en Discapacidad y el cuarto a los Comités Municipales y Locales de Discapacidad -**CMD o CLD**- como niveles de deliberación, construcción y seguimiento de la política pública de discapacidad.

El Departamento de Antioquia a través del Decreto 1544 de 2009, adoptó la Ley 1145 de 2007, conformando el Comité departamental de Discapacidad y un Comité asesor

LINEAS DE ACCION Y ACTIVIDADES

- **FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL:** Esta línea incluye actividades que promueven el posicionamiento del tema de discapacidad a nivel local.

Actividades:

- Dinamización del Comité municipal de discapacidad, lo que implica el desarrollo de un plan estratégico anual, la promoción de la participación de los voceros de las entidades públicas y organizaciones de la sociedad civil en discapacidad.
- Desarrollo de proyectos de inclusión social en el marco de esta institución y que respondan a la garantía de los derechos de la población con discapacidad.
- Promover el diseño de la política pública de discapacidad a nivel local bajo los marcos de acción orientados a la personas con discapacidad para promover la protección social básica, en la familia fortaleciendo la cohesión social y en la sociedad en un proceso de equiparación para el



desarrollo que busca la aceptación de la diferencia por parte de la sociedad en general.

- **ESTRATEGIA DE REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD:** Esta estrategia busca desarrollar un trabajo de orden comunitario donde las organizaciones, las familias y las personas con discapacidad, son los protagonistas, se empoderan y buscan potencializar las capacidades físicas y mentales de las personas con discapacidad, fortalecer los procesos de participación y promover acciones de inclusión social desde la base

Actividades:

- Talleres de liderazgo y discapacidad dirigido a personas con discapacidad y sus familias,
- Talleres en temas de auto cuidado, manejo de duelo, aceptación de la diferencia entre otros temas dirigidos a familiares de personas con discapacidad.
- Procesos de acercamiento a las familias con personas con discapacidad para orientarlos en discapacidad aumentando las capacidades de las familias en: apoyo a procesos de rehabilitación funcional desde el hogar, uso adecuado de servicios de salud, participación en otros componentes del PIC, acercamiento a servicios sociales disponibles en el municipio.
- Apoyo a iniciativas ocupacionales, con énfasis en exploración de perfiles ocupaciones y adaptación a puestos de trabajo de acuerdo a la discapacidad.
- Desarrollo y actualización continúa del Registro para la Localización y Caracterización de las personas con discapacidad de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de la Protección Social.

PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION CON ENFOQUE DE ATENCION DIFERENCIAL. Esta línea busca insistir en la adecuación de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dirigidas para las personas con diferentes tipos de discapacidad con el fin de brindar protección contra riesgos específicos a los que se encuentra expuesta esta población.

Actividades:

- Identificar la población a ser cubierta con acciones de promoción, prevención y atención en coordinación con ICBF, Acción Social, Secretaría de Educación, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría



de Salud, Salud Pública, oficinas de tránsito, así como EPS y EPS-RS, Comités Municipales de Discapacidad, organizaciones de y para discapacidad.

- Promover mecanismos de inducción a la demanda para la detección temprana de la discapacidad (tamizajes visuales, auditivos, crecimiento y desarrollo)
- Promover organizaciones de personas con discapacidad para el empoderamiento y liderazgo de la política de discapacidad.
- Promover la participación de las personas con discapacidad y sus familias en los programas del plan de intervenciones colectivas, buscando adecuar las estrategias a las necesidades de esta población en cuanto a accesibilidad a las comunicaciones, accesibilidad física, procesos incluyentes entre otros.
- Adecuar las acciones de prevención de la violencia intrafamiliar y sexual para las personas con discapacidad especialmente los menores de edad.
- Adecuar las acciones de salud sexual y reproductiva para las personas con discapacidad, especialmente para las personas con discapacidad cognitiva, mental, sensorial (visual y auditiva) y en situación de desplazamiento.
- Promover acciones de rehabilitación basada en comunidad desde el componente de salud mental (APS), con acciones de atención psicosocial para la población con discapacidad con énfasis en personas con discapacidad en situación de desplazamiento.
- Promover y priorizar los beneficios del Programa del PAI, AIEPI y IAMI para niños, niñas y adolescente con discapacidad.
- Promover acciones diferenciales de atención y soporte nutricional para personas con discapacidad, especialmente niños con limitaciones severas de movilidad, personas con limitaciones mentales y cognitivas que no tienen ingreso a otros programas de nutrición.
- Promover la participación social de las personas con discapacidad en la planeación e implantación del PIC.
- Articular las estrategias de fomento de los estilos de vida saludable y la actividad física dirigidos a las personas con diferentes tipos de discapacidad en ambientes de inclusión social.



ADULTOS MAYORES

La Ley 1276 de 2009, establece nuevos criterios para la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los llamados Centros Vida, Aplica en todo el territorio nacional y establece que las entidades territoriales de cualquier nivel, que a la fecha hayan implementado el impuesto a través de la estampilla Pro-bienestar del Adulto mayor, éstos recursos serán aplicados a los programas de adulto mayor en porcentajes que establece la propia Ley.

Señala como obligatorio, que el recaudo es para contribuir a la construcción, instalación, adecuación, dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de promoción y prevención de los Centros de Vida para la Tercera Edad, en cada una de sus respectivas entidades territoriales. Además, a través de estos centros se garantiza el soporte nutricional, promoción y prevención en salud, actividades educativas, recreativas, culturales y ocupacionales y los demás servicios mínimos establecidos en la ley

Ley 1251 de 2008: Por medio de esta Ley se dictan normas tendientes a proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientando políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes, y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia. La Política Nacional de Envejecimiento y Vejez

En el Plan de Desarrollo de Antioquia 2008 - 2011, se definen tres programas, los cuales pueden ser adoptados por los municipios a través de la realización de las siguientes actividades y de esta manera contribuir al cumplimiento de las metas:

Programa 1: Desarrollo de subprogramas y proyectos para la atención integral del adulto mayor y el anciano

Actividades:

- Desarrollo de proyectos de inclusión social y que respondan a la garantía de los derechos de la población de adultos mayores.
- Promover la creación de la Estampilla PRO BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR, de acuerdo a la Ley 1276 del 2009.
- Desarrollo de proyectos productivos que a la vez permitan el aprovechamiento del tiempo libre.

Programa 2: Promoción, prevención y atención a los riesgos específicos del envejecimiento.



Actividades:

- Identificar la población a ser cubierta con acciones de promoción, prevención y atención en coordinación con ICBF, Acción Social, , Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Salud - Salud Pública, Centros de Protección Social para Adultos Mayores (antes CBA), Centros Vida e Instituciones de Atención.
- Priorizar y ampliar la cobertura de aseguramiento en salud a la población de la tercera edad.
- Promover mecanismos de inducción a la demanda para la detección temprana de alteraciones propias de la edad. (tamizaje visual, auditivo, salud bucal, nutricional, etc.)
- Desarrollar acciones de prevención de la violencia intrafamiliar en ésta población
- Talleres en temas de autocuidado, ejercicio físico, utilización del tiempo libre.
- Garantizar el desarrollo de programas de atención y prevención en las patologías propias de la edad, acorde con las Guías establecidas por el Ministerio de la Protección Social.
- Procesos de sensibilización y acompañamiento a las familias con personas de la tercera edad, que generen apoyo a procesos de rehabilitación funcional desde el hogar, uso adecuado de servicios de salud y acercamiento a servicios sociales disponibles en el municipio.

Programa 3: Promoción de espacios de participación para el empoderamiento e inclusión del adulto mayor y anciano

Actividades:

- Conformación del Cabildo Municipal del Adulto Mayor
- La creación del acuerdo municipal de la Política Publica del Adulto Mayor.
- Dinamización del Comité Municipal Gerontológico
- Talleres de liderazgo y participación dirigido a personas adultas mayores y sus familias



6.5 PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROFESIONALES

Áreas sub-programáticas

5.1 Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales.

- Estudios de caracterización de las condiciones de salud y trabajo de estas poblaciones.
- Capacitación sobre riesgos ocupacionales a los cuales se encuentra expuesta esta población por actividad económica u oficios.
- Asesoría y asistencia técnica para el mejoramiento de las condiciones de trabajo.
- Promover la conformación o fortalecimiento de instancias organizativas de poblaciones laborales vulnerables.

5.2 Acciones de inducción a la demanda de servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos en salud y de origen laboral en ámbitos laborales.

- Creación o fortalecimiento de instancias organizativas de poblaciones de trabajadores vulnerables.
- Campañas de sensibilización y capacitación a la población en general sobre los beneficios del SGRP y de la responsabilidad de los empleadores de afiliar a sus trabajadores

5.3 Acciones de inspección, vigilancia y control de los riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas con base en los riesgos profesionales.

- Algunas de las actividades (riesgos sanitarios, fitosanitarios) son competencia del nivel departamental , en los municipios categoría 4, 5 y 6
- Los municipios, pueden hacer seguimiento de los riesgos ocupacionales, locativos de plazas de mercado, puestos ambulantes, recuperadores. Etc.

5.4 Acciones de sensibilización para reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo.

Ver lineamientos discapacidad



Desarrollo actividades tendientes a promover el registro de las patologías ocupacionales de esta población, su perfil y tendencias.

5.5 Acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral.

- vigilancia epidemiológica por grupos poblacionales vulnerables
- Vigilancia epidemiológica por exposición a **plaguicidas** en trabajadores del sector agrícola.
- Vigilancia epidemiológica por exposición a riesgo biológico en trabajadores de la ganadería, silvicultura y pesca
- Vigilancia epidemiológica por exposición a riesgo ergonómico en trabajadores del comercio informal y artesanos.
- Vigilancia epidemiológica por exposición a riesgos químicos y riesgo de accidentes en trabajadores de la manufactura y minería
- Vigilancia epidemiológica por exposición a riesgo de accidentes y riesgos psicosociales en trabajadores de los servicios, del comercio informal y artesanos.



6.6 EMERGENCIA Y DESASTRES

Áreas Subprogramáticas

1.1 Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres

Actividades

- Conocimiento de los riesgos a nivel municipal
- priorización de los principales riesgos a nivel municipal
- diagnóstico y mapa de riesgos municipal elaborado e incluido en el correspondiente plan.
- plan municipal de preparación y respuesta del sector de la protección social en el componente de salud

Línea base	Meta 2015	Meta 2012	responsable	
CBV cabo Zuluaga, actualización de riesgos, mapa de riesgos, CLOPAD terminología de emergencia y urgencias		Ok, articulación del plan de emergencia hospitalario, ESE, listado actualizado de usuarios y red de servicios de las EPS y la DLS entregara b.d actualizada al personal para la contra-referencia	Oficiar a las EPS para que se tenga la Red de servicios actualizadas	1 - 2

1.2 Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y de superación de las emergencias y desastres

Actividades





- Participación activa en los comités del sistema.

Participación de la ESE

- Garantía de las responsabilidades asignadas a las autoridades municipales.

Línea base	Meta 2015	Meta 2012	responsable	
		Brigadas veredales de emergencias	Capacitación: a comité de JAC bajo la coordinación de la DLS y apoyo de mauricio y liliana	Pruebas piloto que contemplan (dotación)
		Brigadas barriales de emergencias	Capacitación: a comité de JAC bajo la coordinación de la DLS	Análisis de vulnerabilidad para acción de choque, para mitigación (justificación ola invernal)
		Dotación de comités barriales y veredales		
		Montar un sistema de atención y comunicación pre-hospitalarias		
		Línea de comunicación (cel)para ambulancia - ESE		
		Cada mes se		



		reúne, el último jueves del mes Comité de emergencia ESE		
		Concientización, socialización CLOPAD priorice fines de semana con personal permanente en el ESE , problemática de violencia que afectaría la prestación del servicio		
		Apoyo a la difusión, plan hospitalario de emergencia		
		Radio- comunicaciones		
		Inmediato - traslado básico - medicalización de la ambulancia		

1.3 Acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante situaciones de emergencias y desastres
Asistencia técnica permanente

1.4 acciones de fortalecimiento de la red de urgencias
Actividades:

PLAN TERRITORIAL DE SALUD MARINILLA

2012 - 2015



- Elaboración para cofinanciación, de proyectos de inversión para los tres componentes de la red de urgencias: dotación, transporte y comunicaciones.

**PLAN TERRITORIAL DE SALUD
MARINILLA**

2012 - 2015



PLAN DE ACCIÓN 2012

ASEGURAMIENTO

Es el sistema, que le permite a los ciudadanos acceder a los servicios de salud, a través de entidades públicas o privadas, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud, los cuales se obtienen mediante la afiliación a los regímenes contributivo o subsidiado -
Hacer uso efectivo de 18.600 cupos asignados. Afiliar a régimen subsidiado 500 cupos sin ningún tipo de cobertura. Mantener, Actualizado la información de afiliados a régimen contributivo.

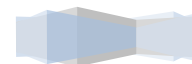
Nombre del Eje Programático	Áreas Subprogramática	Nombre del Proyecto	Metas de producto Proyecto	Descripción Actividades del Proyecto	Indicador Producto Esperado del Proyecto por trimestre				Responsables Institucionales
					I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	
ASEGURAMIENTO	PROMOCIÓN DE LA AFILIACIÓN AL SGSSS	Redes de Servicio y Aseguramiento -Garantizar la Gestión de aseguramiento en el Municipio de Marinilla-	Lograr en un 90% la afiliación de la población especial, niveles I y II del SISBEN.	4 Convocatorias en el año con la Estrategia de comunicación por medios masivos. En jornadas especiales de inscripción.	1	1	1	1	DLSy Administración municipal
			Articular los grupos organizados (alianzas y organizaciones de usuarios) para posicionar derechos y deberes del SGSSS	Grupos organizados articulados en torno a la normatividad vigente.		1	1	1	DLS y Administración municipal
			Descentralizar servicios de afiliación.	Articulacion con la ESE municipal para el proceso de afiliacion el cual sera verificado y avalado por la DLS	PERMANANTE				DLS 55

PLAN TERRITORIAL DE SALUD
MARINILLA

2012 - 2015



		Cobertura universal en el Municipio	Descentralizar la remision inmediata con formato de afiliación diligenciado a todo usuario que llegue a la ESE Hospital San Juan de Dios de Marinilla sin ningún tipo de afiliación. Mejorando la captacion de usuarios.	PERMANENTE	DLS y empresa interventora
IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE POBLACIÓN A AFILIAR.		100% de la población SISBENISADA en el Municipio con algún tipo de afiliación	Elaboración, publicación, difusión de listados de potenciales a afiliar	PERMANENTE	
			Articulacion entre la DLS, EPS y ESE Municipal para la captación de población ha afiliar	PERMANENTE	
			Actualización, depuración, cruce permanente de la base de datos, LNPE	PERMANENTE	

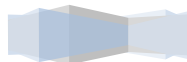


PLAN TERRITORIAL DE SALUD
MARINILLA

2012 - 2015



Gestión y utilización eficiente de los cupos del Régimen Subsidiado			Realizar 2 mesas públicas en la zona urbana del Municipio de Marinilla, para sanear las inquietudes de afiliación en el municipio.	1		1	
			LNPE depurado, publicado y difundido	PERMANENTE			
Adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación en el municipio		DLS con tecnología y recurso humano idóneo para la admón. de la afiliación en el Municipio.	Contratación personal idóneo para fortalecer la gestión municipal, sistemas de información y consolidación financiera.	PERMANENTE			
			Actualización, depuración y cruce de base de datos y cumpliendo la normatividad y lineamientos vigentes en afiliación.	PERMANENTE			



PLAN TERRITORIAL DE SALUD MARINILLA

2012 - 2015



			Adquisición de herramientas tecnológicas para el óptimo funcionamiento del proceso de afiliación.	1				
Celebración de los contratos de aseguramiento	Durante la vigencia 100% de contratos realizados	incorporar los recursos de FOSYGA, ETESA, SGP al presupuesto Municipal en cada vigencia.	1					
		Ejecucion de recursos financieros acorde con normatividad y planes de trabajo.	1					
		Contratos con EPS-S y la ESE perfeccionados y operando de manera eficiente y oportuna.	1					

PLAN TERRITORIAL DE SALUD
MARINILLA

2012 - 2015



Administración de bases de datos de afiliados	Base de datos de RS y SISBEN Municipal cumpliendo y articulada con la normatividad vigente.	Cruce de las bases de datos municipales (familias en acción, desplazados, SISBEN, y otros) para depurar información de afiliación.	PERMANENTE	
		Afiliados con información actualizada.	PERMANENTE	
		Depuración continua de base de datos.	PERMANENTE	
		Cumplir de manera oportuna y eficiente con la información SIVIGILA solicitada.	PERMANENTE	
Gestión financiera del giro de los recursos	Garantizar los recursos y su ejecución adecuada, para darle continuidad a la contratación de salud.	Gestión, organización y planeación para garantizar recursos y el flujo adecuado de estos para poder garantizar continuidad y oportunidad en el aseguramiento	PERMANENTE	
		Fondo Local de salud constituido y operando de acuerdo a la normatividad	PERMANENTE	59

PLAN TERRITORIAL DE SALUD
MARINILLA

2012 - 2015



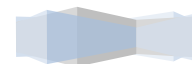
			Convenios de cuentas maestras con entidad bancaria actualizados y operando	PERMANENTE				
			Desembolso oportuno a la IPS y EPSs	PERMANENTE				
			Actualización y reporte permanente del flujo de recursos	PERMANENTE				
AUDITORIAS EN CONTRATOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO		Interventoria al 100% de los contratos de Régimen Subsidiado con contratos y convenios oportunos.	Contratación con firma interventora avalada y realizar seguimiento y monitoreo a las responsabilidades de la firma interventora		1			
			La firma interventora debe cumplir con la resolución 0660 y 2414 de 2008		1	1	1	
			Tener presente y hacer operativa la resolución 4140		1	1	1	
			Auditorias constantes de novedades y facturación realizadas por EPSs	PERMANENTES				60

PLAN TERRITORIAL DE SALUD
MARINILLA

2012 - 2015



			Realizar auditoria internas del 100% de los contratos y convenios suscritos por la DLS	PERMANENTES			
Vigilancia y control del aseguramiento	Permanente vigilancia, control, monitoreo del proceso de aseguramiento y todos sus puntos	Vigilancia y monitoreo frente al tema de atención al usuario, haciendo énfasis en la oportunidad del servicio de la ESE San Juan de Dios de Marinilla.		1 (verificar entrega de carnets)	1(verificar contratos y pagos oportunos)	1(verificar contratos y pagos oportunos)	
		CMSSS activo y fortalecido	1	1	1	1	
		Verificar afiliación oportuna de la población que se encuentra en los LNPE y listados censales	PERMANENTE				
		Verificar la entrega y difusión por parte de las EPSs toda la información referente a deberes y derechos	1	1	1	1	

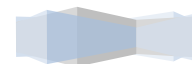


PLAN TERRITORIAL DE SALUD
MARINILLA

2012 - 2015



				Seguimiento al acompañamiento brindado por las EPSs y la IPS de las Alianzas de Usuarios o asociaciones de Usuarios y la legalización de dichas organizaciones	1	1	1	1	
				Vigilar la oportuna prestación de servicios por parte de la red prestadora, en especial las atenciones II, III, IV nivel, no POS	PERMANENTES				
				Vigilancia y control frente a cumplimiento de acciones de P y P	PERMANENTES				



**PLAN TERRITORIAL DE SALUD
MARINILLA**

2012 - 2015



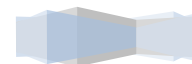
Nombre del Eje Programático	Áreas Subprogramáticas	Nombre del Proyecto	Metas de producto Proyecto	Descripción Actividades del Proyecto	Indicador Producto Esperado del Proyecto por trimestre				Responsables Institucionales	
					I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
PRESTACION Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	MEJORAMIENTO DE LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD	Accesibilidad a los servicios de salud de forma integral.	Gestionar recursos necesarios para la infraestructura, física, tecnológica y de talento humano en un 30% que posibilite la adecuada prestación de los servicios en salud.	Articulación interinstitucional para la gestión de recursos.	PERMANENTE				ESE, COMFAMA-S y DLS	
			Ruta de referencia y contra-referencia para remisiones clara, eficiente y en concordancia con el protocolo establecido.	Definir ruta de referencia y contr-referencia (determinar los medios de envío: Fax, correo electrónico, intercambio electrónico de datos y ademas que se haga de manera adecuada, con los formatos adecuados y el diligenciamiento de este formato se haga de manera adecuada)	1					ESE SFA, Comité de usuarios y DLS (como veedores)
			Inspección, vigilancia, control y monitoreo de la ruta de referencia y contra-referencia.		PERMANENTE					

PLAN TERRITORIAL DE SALUD MARINILLA

2012 - 2015



			Inventario de herramientas para el adecuado funcionamiento de la ruta de referencia-contrerreferencia (dotación, equipos de comunicaciones, transporte entre otros)		1				
			Diagnóstico y plan de mejoramiento del sistema de referencia y contra-referencia actual		1				DLS (Equipo interdisciplinario)
			Análisis de las dificultades en la referencia de pacientes y las medidas adoptadas		1				
		Contratos y convenios de aseguramiento perfeccionados de manera oportuna en la vigencia	Verificación del cumplimiento de todos los requisitos para la suscripción de contratos y convenios.	1	1				Directora Local de Salud
	MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN	50% de procesos y procedimientos del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad funcionando en la ESE Mpal.	Implementación de procesos para el mejoramiento de la calidad y calidez de la atención a los usuarios		15%	15%	20%		DLS - ESE HSJD
			Aplicar encuesta SOGC		1		1		DLS - ESE HSJD
			Fortalecer la alianza de usuarios		1		1		DLS

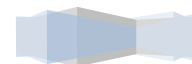


PLAN TERRITORIAL DE SALUD
MARINILLA

2012 - 2015



Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de las IPS públicas			Verificar el cumplimiento de la normatividad en los servicio habilitados al igual que los prestadores de servicios en salud, en la ESE Mpal.		1		1	DLS	
			Asesoría fente al PAMEC	1	1	1	1		
			1 contrato para la atención de población vinculada	Perfeccionamiento del contrato para la atención de población vinculada donde puedan acceder a servicios de salud estipulados en la norma	1				
			Contratación ajustada a la normatividad entre EPS subsidiadas, contributiva y la IPS Municipal	Verificar el cumplimiento de los porcentajes de contratación que exige la normatividad a las EPSS, con los hospitales públicos		1			
			Exigir suficiencia de red en los contratos que el municipio realiza con las EPSS y contributivas	Información por parte de las EPSs y contributivas de la red prestadora de servicios con la que cuentan para atender a la población afiliada	1				



**PLAN TERRITORIAL DE SALUD
MARINILLA**

2012 - 2015



			2 Jornadas de búsqueda de población sin ningún tipo de acceso al servicio en salud	Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción	1			1	
			ESE Hospital San Juan de Dios de Mila. con un avance en su sostenibilidad financiera	Contratación el 100% de los recursos de Salud Pública y Población Pobre no Cubierta con Subsidios a la Demanda	1				



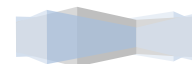
**PLAN TERRITORIAL DE SALUD
MARINILLA**

2012 - 2015



SALUD PÚBLICA

Nombre del Proyecto	Áreas Subprogramática	Metas de producto Anual	Descripción Estratégica O Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto		ACCIONES	N. DE ACTIVIDADES PARA CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	EVIDENCIAS
				III Trimestre	IV Trimestre			
SALUD INFANTIL	Promoción de la salud y calidad de vida	4 Actividades de divulgación	Divulgar la Política Pública Nacional de Primera Infancia, la Ley 1098 Código de Infancia y Adolescencia y Normas Técnicas y Guías de Atención Integral dirigidas a este grupo poblacional.	2	2	Divulgar la política por medios de comunicación, Pautas publicitarias de Canales comunitarios y demás medios de comunicación	4	Actividades extramurales y otros eventos realizados por el equipo de Salud Pública direccionado al cumplimiento de esta actividad, donde se convoque a la comunidad. Registro de socialización. Evidencia audiovisual y acta del encuentro
		1 estrategia de información, educación y comunicación para la promoción de estilos de vida saludable, los factores protectores de la salud infantil, con énfasis en medidas de higiene, lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y alimentación complementaria adecuada hasta los primeros dos años de vida y vacunación gratuita, según las características culturales construida y operando	Diseñar, desarrollar y evaluar estrategias de información, educación y comunicación para la promoción de estilos de vida saludable, los factores protectores de la salud infantil, con énfasis en medidas de higiene, lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y alimentación complementaria adecuada hasta los primeros dos años de vida y vacunación gratuita, según las características culturales.	1		Estrategia construida y operando por medio de encuentros educativos de Formación en estilos de vida saludable de la población Infantil	1	Documento de la estrategia. Registro de asistencia a actividades de Promoción y prevención con el diseño del encuentro educativo
		2 actividades donde se Promuevan en la población los Derechos en Salud, mediante acciones de información y comunicación.	Promover en la población los derechos en salud, mediante acciones de información y comunicación.	1	1	Actividades de Derechos en Salud	2	Registro de asistencia, folleto de especificación de derechos en Salud. Diseño del encuentro educativo



PLAN TERRITORIAL DE SALUD MARINILLA

2012 - 2015



	40 visitas de Sensibilización, implementación y fortalecimiento de AIEPI Comunitario en (Hogares ICBF, Hogares FAMI, Centros de Desarrollo Integral Temprano, Guarderías Privadas Disney Landia, Colorín Coloré, Pequeños Sabios, Mi Finquita de Oriente y líderes Comunitarios)	Implementar el componente comunitario de la estrategia de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI.	20	20	SOLO SE PODRIA REALIZAR EL FORTALECIMIENTO DE AIEPI CLINICO Formación de Agentes Comunitarios en Salud	5	Talleres de formación de Agentes comunitarios en salud en AIEPI
	4 Estrategia de comunicación en diferentes medios masivos, promoviendo la vacunación y cuidados para prevenir la EDA e IRA	Promover y articular actividades intersectoriales con el ICBF, Programa de Familias en Acción, Red Juntos, Pastoral Social, organizaciones comunitarias, secretaria de educación y cultura y otros sectores sociales para facilitar el logro de las coberturas útiles, los esquemas de vacunación adecuados para la edad y la vigilancia y el control de las enfermedades inmunoprevenibles, EDA e IRA.	2	2	Estrategias de comunicación para convocar a todos los actores enunciados en la actividad, Programando 4 actividades de sensibilización sobre vacunación y control de enfermedades inmunoprevenibles, EDA e IRA. Exigiéndole el compromiso de los requisitos para el acceso a los programas de las entidades	4	Documento de Estrategia, Registro de Asistencia, Diseño de actividad y registro audiovisual
Acciones de prevención de los riesgos en salud	Apoyar 4 JNV o las que el MPS plantee	Liderar y apoyar el desarrollo de las Jornadas Nacionales de Vacunación y otras estrategias programadas por el MPS, según los lineamientos que se reciban.	1	1	Jornadas De vacunación planteadas por el MPS y el departamento	4	Informe de PAISOFT de Jornada
	Planear, evaluar, monitorear e impulsar estrategias en el COVE Municipal para mejorar las coberturas de vacunación, garantizar la vacunación de la población susceptible en todas las áreas geográficas y el cumplimiento de los esquemas de vacunación adecuados para la edad, tales como vacunación casa a casa, concentración, jornadas de vacunación, según lineamientos	Impulsar con las IPS las estrategias necesarias, para mejorar las coberturas de vacunación, garantizar la vacunación de la población susceptible en todas las áreas geográficas y el cumplimiento de los esquemas de vacunación adecuados para la edad, tales como vacunación casa a casa, concentración, jornadas de vacunación, según lineamientos nacionales, departamentales y verificar el cronograma de estrategias.	3	3	Actualizar CENSO y realizar Monitoreo a toda la población. Informe Mensual del cruce de la información para generar la población susceptible a vacunación, Planeación de Jornadas *		Documento final del censo, Informe Mensual PAISOFT, Informe de Jornadas y coberturas

PLAN TERRITORIAL DE SALUD MARINILLA

2012 - 2015



40 asesorías y asistencias técnicas a los actores en salud Municipales	Asesorar y asistir técnicamente al personal de salud, IPS públicas y privadas en los diferentes componentes del Programa (Resolución 412 del 2000, Norma Técnico Administrativa del PAI, Plan estratégico Colombia libre de tuberculosis y Protocolos de Vigilancia Epidemiológica).	20	20	Capacitación al personal de salud de IPS pública y privada sobre Resolución 412 del 2000, Norma Técnico Administrativa del PAI, Plan estratégico Colombia libre de tuberculosis y Protocolos de Vigilancia Epidemiológica, Con previo listado y base de datos suministrada Por la DLS	40	Invitaciones Realizadas al personal de la salud, Asistencia a capacitación
implementar 4 (UROC) y 4 (UAIRAC) Municipales	Implementar y monitorear el funcionamiento de las unidades de rehidratación oral comunitarias (UROC) y unidades comunitarias de atención de las infecciones respiratorias agudas (UAIRAC), en sitios de alta prevalencia de EDA e IRA, de difícil acceso.	2	2	Implementación de UROC y UAIRAC en 4 Hogares comunitarios del Municipio a partir de la frecuencia de uso obtenida en el Perfil Epidemiológico, Adicionalmente por la disponibilidad de recursos para la dotación de las unidades	8	Registro de Capacitación, Documento de Seguimiento y estrategia con planes de mejoramiento
1 Base de datos actualizada de manera bimensual, donde refleje los menores en riesgo nutricional, proceso, avance y alta	Canalización y seguimiento hasta lograr la recuperación nutricional de los menores de dos años con algún grado de desnutrición	3	3	Canalización y seguimiento de los menores de dos años con algún grado de desnutrición que se identifican por los profesionales de la ESE. Base de Datos de menores con desnutrición	6	Base de Datos de menores con desnutrición
Solicitar al encargado de vacunación de la ESE Municipal listado mensual de menores con faltantes en vacunación	Determinar la población a vacunar por diferentes fuentes según edad, antecedentes de vacunación y el estado de aseguramiento en salud, conocer las bases de datos y verificar el cumplimiento de las responsabilidades y competencias en el PAI por cada actor.	3	3	Informe mensual de menores faltantes en vacunación	6	Informe escrito de reporte de pendientes por vacunación
2 auditorías	Realizar auditoría a las IPS para verificar el cumplimiento de la norma de vacunación en el recién nacido en las IPS que atiendan partos, en la población objeto del PAI, de manejo de pacientes con Tb incluyendo el MDR y lepra y de los protocolos de vigilancia epidemiológica en cuanto a la notificación, estudio por laboratorio, suministro de	1	1	2 auditoría a la IPS sobre vacunación de recién nacido, manejo de Tb, MDR y lepra y de los protocolos de vigilancia epidemiológica en cuanto a la notificación, estudio por laboratorio, suministro de tratamiento y seguimiento de los casos.	2	Acta de las visitas

PLAN TERRITORIAL DE SALUD MARINILLA

2012 - 2015



Vigilancia de la Salud Pública y gestión del conocimiento		tratamiento y seguimiento de los casos.					
		Realizar el seguimiento a la cohorte de recién nacidos para verificar el cumplimiento de la vacunación en los recién nacidos de los partos institucionales y los remitidos a otros niveles de atención.	1	2	1 auditoria a nuestra IPS en vacunación de recién nacidos y seguimiento al cumplimiento de los productos de la gestación que se hayan remitido	3 bimensual	Informe del PAISOFT
	10 encuentro del COVE Municipal	Liderar y coordinar el Comité Municipal de Salud Publica o COVE municipal (Decreto 3518 de 2006) e incluir en la agenda como prioridad la salud infantil enfatizando en la vigilancia epidemiológica. De las enfermedades inmunoprevenibles.	3	3	La coordinación y liderazgo del COVE Municipal es de la DLS pero nosotros con gusto asistimos y participamos con los informes mensuales	Asistencia mensual a la reunión	Firmas del listado de asistencia
	2 MRCV	Realizar en coordinación con las EPS, cuatro monitoreos rápidos de coberturas de vacunación – MRCV con un intervalo mínimo de 8 semanas y remitir los informes correspondientes a la DSSA de manera oportuna en marzo, junio, septiembre y octubre.	1	1	Acompañamiento del GESIS Mal, con apoyo de equipo de trabajo de SP	2	Acta de lo MRCV
	4 BAC	Realizar cuatro búsquedas activas comunitarias de casos sospechosos de sarampión/rubéola, parálisis flácida aguda, tétanos neonatal, fiebre amarilla y sintomáticos respiratorios (realizarlas simultáneamente con los MRCV) y remitir los informes a la DSSA de manera oportuna.	1	1	Evidencia	2	Acta de los BAC
4 BAI	Realizar búsqueda activa institucional CONSTANTE de casos de parálisis flácida aguda, sarampión/rubéola y tétanos neonatal, identificando los diagnósticos diferenciales de estos eventos según el protocolo, según formato estandarizado y remitir de manera oportuna los	1	1	Se realizara reunión trimestral de reeducación en la búsqueda de este tipo de enfermedades dirigida al personal medico, auxiliares de enfermería, bacteriólogos y vacunadores para búsqueda y reporte de estas sospechas	1 reunión convocando también al personal de otras IPS	4 BAI - Lista de asistencia a la reunión y recibidos de la invitación a tal reunión	

70

**PLAN TERRITORIAL DE SALUD
MARINILLA**

2012 - 2015



	resultados a la DSSA (los 10 primeros días del mes siguientes).					
6 informes (5 de seguimiento y 1 informe final)	Consolidar y analizar la información de vacunación del municipio y remitir a la DSSA los tres primeros días calendario de cada mes. Elaborar los gráficos de coberturas, gerenciales y mapas requeridos que le permitan tomar acciones correctivas oportunas para lograr las metas del Programa.	3	3	Esta actividad se viene realizando de manera cumplida por la ESE con copia a la DLS	1 informe mensual y 1 consolidado final sobre vacunación	Copia de informes presentados
	Monitorear en forma permanente el consolidado diario y mensual de la información de vacunación, realizando auditoria de la calidad del dato a las IPS que presten el servicio, verificar la actualización de las Historias de vacunación y generar el informe de población según esquema adecuado para la edad para hacer la programación de vacunación.			Reuniones cada lunes en la ESE donde se presenta informe de vacunación de avances en los esquemas, pendientes por vacunación y programación de las jornadas y recorridos	Informe semanal con actas de reuniones de comité de vacunación presentando un consolidado mensual del mismo	Actas de comité donde se contienen los informes
1 convenio suscrito	Coordinar la vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles en su jurisdicción. Suscribir convenio con la ESE Hospital, en el que se pacta la operación de la vigilancia, incluyendo el objeto del mismo, las obligaciones a ejecutar (numero de investigaciones y criterios de calidad según los protocolos, oportunidad, amplitud, responsabilidades, costo, forma de pago y duración), y el cargo del funcionario responsable de la Interventorías del contrato.	1				1 convenio suscrito
52 semanas notificadas de manera oportuna y con calidad	Garantizar la notificación oportuna de cada caso sospechoso/probable que ingresa a la vigilancia epidemiológica por parte de las UPGD ó IPS, para desencadenar las medidas de control a nivel comunitario y envía oportunamente a la DSSA el reporte de la presencia o	13	13	Cumplir con los reportes de manera oportuna	Técnica estadística de la ESE hace reporte inmediato de esta información	Certificado de la DLS

PLAN TERRITORIAL DE SALUD MARINILLA

2012 - 2015



	ausencia de casos.					
reporte del 100% de los casos de enfermedad inmunoprevenibles y tuberculosis que fallezcan, realizar la investigación y el análisis completo, que incluya la documentación necesaria	Reportar de manera inmediata todos los casos de enfermedad inmunoprevenibles y tuberculosis que fallezcan, realizar la investigación y el análisis completo, que incluya la documentación necesaria (historia clínica, certificado de defunción, entre otros) para su clasificación final. Copia de la documentación se debe enviar a la DSSA.	25%	25%	Este es un mecanismo de reporte obligatorio por norma, se hace en la periodicidad reglamentaria	Técnica estadística de la ESE hace reporte inmediato de esta información	Impresión del pantallazo de envío del informe y recibido firmado donde consta que la DLS recibió copia de la historia clínica del caso que se hubiere presentado
reporte del 100% de los casos de Parálisis flácida aguda, síndrome de rubéola congénita, difteria, tétanos neonatal y accidental y ESAVI, enviar copia de la historia clínica completa, antecedente de vacunación e investigación epidemiológica de campo	Enviar oportunamente a la DSSA el reporte de casos vía SIVIGILA, y en los casos de Parálisis flácida aguda, síndrome de rubéola congénita, difteria, tétanos neonatal y accidental y ESAVI, enviar copia de la historia clínica completa, antecedente de vacunación e investigación epidemiológica de campo.	25%	25%	Este es un mecanismo de reporte obligatorio por norma, se hace en la periodicidad reglamentaria	Técnica estadística de la ESE hace reporte inmediato de esta información	Impresión del pantallazo de envío del informe y recibido firmado donde consta que la DLS recibió copia de la historia clínica del caso que se hubiere presentado
4 informes	Consolidar y remitir a la DSSA el consolidado trimestral de actividades de bacteriología de tuberculosis y lepra, el informe de cohorte, (condición de egreso de pacientes nuevos), Informe de casos y actividades de Tuberculosis y Lepra, (trimestral)	1	1	Se hace envío por bacterióloga a oficina de técnica estadística y esta hace el reporte en el envío trimestral	Presentación informe con copia a DLS y a subdirección científica como se viene haciendo	Informe vía electrónica con impresión de pantallazo de envío
2 informes de susceptibles de vacunación	Vigilar el cumplimiento, por parte de los prestadores, de la búsqueda de la población susceptible de vacunar y la realización de la inducción de la demanda a vacunación, para garantizar el cumplimiento de los esquemas adecuados para la edad.	1	1	Informe se entrega trimestral, mensual, quincenal o semanal según la entidad solicitante sobre los esquemas susceptibles de completar depurados del PAISOFT	1 informe de seguimiento de población susceptible de vacunación emitida por el programa	Acta de reunión donde se hace la presentación del informe en cada COVE tanto municipal como institucional
4 auditorías a las diferentes IPS, para verificar el cumplimiento a la aplicación del protocolo de	Hacer seguimiento y vigilancia a la aplicación del protocolo clínico de Atención Integral para las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI.	2	2	Seguimiento al plan de mejoramiento que dejo la visita de la DSSA respecto del programa de AIEPI	50% avance en el cumplimiento al plan de mejoramiento en el periodo	POA y su verificación al cumplimiento

PLAN TERRITORIAL DE SALUD MARINILLA

2012 - 2015



AIEPI						
4 informes de seguimiento a las diferentes IPS	Vigilar desde la DLS el cumplimiento de la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios – SR. Se estima que el 5% de las consultas de primera vez en la población mayor de 15 años corresponden a sintomáticos respiratorios, la DLS debe verificar que las IPS públicas y privadas realicen la captación y estudio por laboratorio de estos SR.	2	2		4	
100% de los casos SR captados en los RIPS con el código Z111 y en el libro de sintomáticos respiratorios, se estudien por laboratorio para tuberculosis.	Vigilar desde la DLS que todos los SR captados en los RIPS con el código Z111 y en el libro de sintomáticos respiratorios, se estudien por laboratorio para tuberculosis.	25%	25%		50%	
100% de los casos aptados en las IPS públicas y privadas en los RIPS con los códigos R200 o R201 o R202, se estudien por laboratorio para lepra	Vigilar desde la DLS que todos los sintomáticos de piel- SP, captados en las IPS públicas y privadas en los RIPS con los códigos R200 o R201 o R202, se estudien por laboratorio para lepra.	25%	25%		50%	
100% de los casos captados y reportados por de los casos sospechosos, probables o confirmados de enfermedades inmunoprevenibles o de ESAVI, estudiado según los protocolos	Vigilar la realización por parte de la ESE Hospital San Juan de Dios de Marinilla, la investigación epidemiológica de campo de los casos sospechosos, probables o confirmados de enfermedades inmunoprevenibles o de ESAVI, según los protocolos la cual incluye las siguiente actividades: censo y seguimiento de contactos, identificación de la fuente de infección o contagio, suministro de quimioprofilaxis cuando este indicada, búsqueda activa institucional en las UPGD de su municipio, monitoreo rápido de coberturas de vacunación, búsqueda activa comunitaria de casos adicionales, vacunación de bloqueo en las manzanas alrededor del caso para	25%	25%	La ESE tiene su grupo de visitas de campo organizado con mecanismos de trabajo puntuales dados por normatividad donde se incluyen búsqueda de susceptibles, quimioprofilaxis, estudios bacteriológicos de ser necesarios y rastreo de cumplimiento en vacunación, monitoreo de síntomas en población aldeaña, se adicionaran a estos los monitoreos de vacunación de esa comunidad por fuera de los monitoreos programados	50%	Formato de visita diligenciado y firmado por loa participantes en la visita

PLAN TERRITORIAL DE SALUD MARINILLA

2012 - 2015



	atender los susceptibles.					
100% de los casos reportados	Reportar semanalmente a la DSSA a través de SIVIGILA (Ficha de Notificación Colectiva) de los casos de morbilidad por EDA e IRA notificar por las UPGD.	25%	25%	Este es un mecanismo de reporte obligatorio por norma, se hace en la periodicidad reglamentaria	Técnica estadística de la ESE hace reporte los lunes de esta información	Impresión del pantallazo de envío del informe
100% de los casos reportados	Realizar notificación inmediata individual a la DSSA de las muertes por EDA y muertes por IRA en menores de 5 años.	25%	25%	Reporte obligatorio y periódico de los casos de IRA y EDA y su respectiva mortalidad si se ha presentado	Citación a reunión extraordinaria del COVE municipal e institucional para análisis de causas y planes de mejoramiento	Impresión del pantallazo cuando se envía reporte del sivigila
100% de los casos ajustados	Ajustar en el SIVIGILA de los eventos de mortalidad por IRA/EDA de los menores de cinco años previa revisión de los certificados de defunción.	25%	25%	Revisión semanal del reporte de muertes por casos y análisis inmediato si llegara a presentarse como COVE extraordinario con la participación de la EPS, DLS y ESE para su plan de mejoramiento	1 Análisis como reunión extraordinaria en caso que se presentaran muertes por estas causas, pero sino se presentan siempre dejar el reporte en las reuniones del COVE municipal	Actas de reunión del COVE institucional y municipal
100% de los casos analizados	Analizar con los responsables de la prestación del servicio y las EPS, la mortalidad por IRA/EDA en los menores de cinco años notificados.	25%	25%	Revisión semanal del reporte de muertes por casos y análisis inmediato si llegara a presentarse como COVE extraordinario con la participación de la EPS, DLS y ESE para su plan de mejoramiento	1 Análisis como reunión extraordinaria en caso que se presentaran muertes por estas causas, pero sino se presentan siempre dejar el reporte en las reuniones del COVE municipal	Actas de reunión del COVE institucional y municipal
2 informes de seguimiento	Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento de las instituciones que notificaron muertes por IRA/EDA en menores de cinco años, en coordinación con la EPS.		1	Revisión semanal del reporte de muertes por casos y análisis inmediato si llegara a presentarse como COVE extraordinario con la participación de la EPS, DLS y ESE	1 Análisis como reunión extraordinaria en caso que se presentaran muertes por estas causas, pero sino se presentan	Actas de reunión del COVE institucional y municipal

PLAN TERRITORIAL DE SALUD MARINILLA

2012 - 2015



					para su plan de mejoramiento	siempre dejar el reporte en las reuniones del COVE municipal	
	1 plan de contingencia para brotes de EDA – IRA	Coordinar con la IPS y las EPS la detección, notificación, estudio e implementación de las medidas de intervención ante la presencia de todos los brotes por EDA que ocurren de forma inusual y de origen desconocido.	1		Documentar el plan de trabajo ante una contingencia por brote de IRA o EDA, determinar cuando se presentan	1 Reunión en el periodo para definir cuando es cada uno de los dx, como lo enfocamos y cual es la forma y participación de cada ente	Acta de reunión para el generación del plan
Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del PSP	3 Asesoría y acompañamiento a programas infantiles	Coordinar y articular el desarrollo de acciones de salud infantil realizadas en el municipio en el marco de programas como el de Mejoramiento Alimentario y nutricional MANA y estrategias como AIEPI, IAMI, APSR, Red Juntos	2	1	La coordinación es competencia de la DLS pero nosotros tenemos obligatoriedad de participar desde IAMI, AIEPI y crecimiento y desarrollo como producto se hará seguimiento a las condiciones de riesgo de desnutrición	1 mesa de trabajo bimensual con los siguientes participantes: DLS, coordinador de MANA, coordinador de promoción y prevención, jefes de área donde se exponen los riesgos, su manejo y el seguimiento que se les ha realizado	Acta de reunión y listado de firmas de asistencia
	Brindar acompañamiento a nivel logístico a 6 encuentros de la estrategia de abogacía, comunicación y movilización social (ACMS) en acciones de control de la TB, mediante la promoción de la conformación de asociaciones de pacientes y ex pacientes con Tb y Lepra	Implementar estrategias de abogacía, comunicación y movilización social (ACMS) en acciones de control de la TB, mediante la promoción de la conformación de asociaciones de pacientes y ex pacientes con TB y Lepra.	3	2	Documentación de la estrategia de ACMS sobre pacientes o ex pacientes con TB y Hanssen	1 Charla bimensual sobre TB y Hanssen a las asociaciones de pacientes que estén conformadas	Listado de asistencia a charla y documento de la estrategia
	Gerenciar al 100% los sistemas de información SIVIGILA, estadísticas vitales y PAISOFT, como soportes a la vigilancia en Salud Pública.	Gerencia los sistemas de información SIVIGILA, estadísticas vitales y PAISOFT, como soportes a la vigilancia en salud pública.	25%	25%	Diligenciamiento y envío de la información en la periodicidad requerida por los entes y por norma	1 informe bimensual sobre los cortes y fechas de envío	Impresión de pantallazos de envío de la información
	Realización de 1 feria de la salud y 1 foro de la salud	Promover la atención oportuna y adecuada de la población desde el primer nivel de atención en la recuperación y superación de los daños.	1	1	Realización de 1 festival de la salud para un grupo poblacional específico y que impacte	1 Charla al grupo poblacional reportado con un daño específico sobre sus condiciones, prevención y estilo de vida	Listado de asistencia y lista de chequeo sobre elaboración de la charla

PLAN TERRITORIAL DE SALUD MARINILLA

2012 - 2015



						después del mismo	
	4 asesorías a las IS	Asesorar y asistir técnicamente a los diferentes servicios de vacunación en la implementación y funcionamiento del nuevo sistema de información, de acuerdo al proceso que se adelanta desde la DSSA.	1	1	Esta acción es de la DLS y DSSA hacia la ESE		
	2 visitas de seguimiento	Realizar seguimiento y vigilancia de las condiciones de almacenamiento y de la calidad de los biológicos y de los insumos críticos del PAI, medicamentos de Tb, Lepra y quimioprofilaxis.	1	1	Esta vigilancia es de la DLS hacia la ESE		
		Fortalecer la cadena de frío y vigilar la existencia del plan de contingencia en cada IPS.			Planilla con registro diario de la temperatura como soporte para demostrar que seguimos la cadena de frío	1 Planilla por mes	Copia de las planillas de registro
	IPS con software instalado	Implementar en la DLS el software de captura de datos de vacunación elaborado por el MPS y garantizar que las IPS con servicios de vacunación habilitados, dispongan del mismo.			Actualizar PAISOFT		

Nombre del Proyecto	Áreas Subprogramática	Metas de producto Anual	Descripción Estratégica O Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				
				III Trimestre	IV Trimestre			
REPRODUCTIVA SALUD SEXUAL Y	Promoción de la salud y calidad de vida	2 actividades de divulgación	Divulgar la política de salud sexual y reproductiva, los derechos sexuales y reproductivos y las normas técnicas y guías de atención integral.	1		Divulgar la política por medios de comunicación, Pautas publicitarias de Canales comunitarios y demás medios de comunicación	2	Actividades extramurales y otros eventos realizados por la ESE donde se convoque a la comunidad. Registro de socialización.
		1	Diseñar, desarrollar y evaluar estrategias de información, educación y comunicación para la promoción de los factores protectores de la salud sexual y reproductiva, con		1	Estrategia construida y operando por medio de encuentros educativos de Formación en estilos de vida saludable de la salud sexual y reproductiva	1	Documento de la estrategia. Registro de asistencia a actividades de Promoción y prevención con el diseño del encuentro educativo

"Marinilla, Nuestro Compromiso"
José Gildardo Hurtado Alzate
2012 - 1015

PLAN TERRITORIAL DE SALUD
MARINILLA

2012 - 2015



		énfasis en la consejería y la prueba voluntaria para el VIH, la citología cervico-uterino y el uso adecuado del condón.					
Acciones de prevención de los riesgos en salud	Implementar, monitorear los servicios amigables en la ESE	Identificar y canalizar en coordinación con las EAPB e IPS la población de adolescentes y mujeres en edad fértil hacia los servicios de planificación familiar, toma de citología y control prenatal.			Estrategias de demanda inducida construidas y operando a nivel interno de la institución, mediante la intercomunicación de los servicios de la ESE. Demanda inducida efectiva mediante la realización de brigadas de salud	1	Matrices de ejecución de Promoción y prevención, kardex de gestantes, libro diario de citologías.
		Promover la implementación y vigilar el funcionamiento de los servicios amigables en SSR para los adolescentes (al menos en la modalidad de consulta diferenciada), en la ESE Hospital.	1	1	Modelo de Consulta diferenciada que se lleva a cabo en la Atención al joven, en brigadas de salud y al interior de la ese	2	Proceso de atención al joven con la modalidad de consulta diferenciada.
	2 Promover la realización de la Prueba ELISA, jornada empresas población Leonisa – cooperativa SINTRACONT EXA	Coordinar y articular el desarrollo de acciones de salud sexual y reproductiva realizadas en el municipio en el marco de planes como el de respuesta intersectorial en VIH-SIDA en Colombia	1	1	Realización de prueba ELISA como BAI y BAC en respuesta al dx oportuno de VIH SIDA.	2 jornadas	Listas de personas convocadas para la realización, personas que efectivamente se les tomo la muestra, muestras procesadas.
Vigilancia de la Salud Pública y gestión del conocimiento	2 visitas de monitoreo para vigilar la red EPS condiciones para métodos definitivos	Vigilar la suficiencia de la red de servicios de salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial y la calidad de atención según lo establecido en normas técnicas,	1	1	Solicitud a la EPS de la red de servicio que permita la calidad de la atención en salud sexual y reproductiva	2	Oficio de solicitud, Respuesta de aseguradoras

**PLAN TERRITORIAL DE SALUD
MARINILLA**

2012 - 2015



	<p>Gestionar y articular para la realización de una brigada de planificación familiar permanente y temporal</p>	<p>guías y protocolos.</p>		<p>Realización de gestión con proveedor para brigada de planificación</p>	<p>1</p>	<p>Listado de mujeres opcionadas y asesoradas sobre método de implante subdérmico, mujeres utilizando implante su dérmico, mujeres con cita de control para implante su dérmico.</p>
	<p>Implementar el seguimiento a pacientes VIH – La María</p>	<p>Vigilar el cumplimiento de las acciones de detección temprana, diagnóstico, atención integral, tratamiento oportuno y continuo de las personas viviendo con el VIH-SIDA conforme a lo establecido en el modelo de gestión programática y la guía de atención.</p>	<p>1</p>	<p>Diligenciamiento de base de datos de seguimiento a VIH positivos</p>	<p>1</p>	<p>Base de datos diligenciada, seguimiento a estos pacientes.</p>
	<p>2 visitas de seguimiento</p>	<p>Vigilar la calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva.</p>		<p>Informe de hallazgos auditoria de servicios de salud sexual y reproductiva prestados en la ESE</p>	<p>1</p>	<p>Informe de auditoria y plan de mejoramiento</p>
	<p>realizar 1 evaluación A nivel de salud pública de manera integral</p>	<p>Vigilar el proceso de monitoreo periódico a cargo de las IPS y EAPB de la cobertura y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva.</p>	<p>25%</p>	<p>Evaluación de coberturas en la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva</p>	<p>1</p>	<p>Informe de Evaluación y plan de mejoramiento</p>
	<p>100% de muertes analizadas</p>	<p>Realizar la búsqueda activa de muertes en mujeres en edad fértil (10-54 años) mediante la revisión mensual de los certificados de defunción. Enviar trimestralmente</p>		<p>Como estrategia, cada evento centinela de la calidad, se analiza en el COVE institucional. Es una estrategia que</p>	<p>1</p>	<p>BAI diligenciada de muerte de MEF, análisis de casos de estas muertes y enviados.</p>

**PLAN TERRITORIAL DE SALUD
MARINILLA**

2012 - 2015



	resultados y su análisis a la DSSA en los formatos establecidos.			esta implementada y operando.		
2 asesoría por parte del GESIS Municipal para evidenciar el BAI y reportar al SIVIGILA	Realizar búsqueda activa institucional – BAI de casos de sífilis gestacional y congénita en los registros de laboratorio clínico, registros individuales de prestación de servicios RIPS, historias clínicas y certificados de defunción aplicando la metodología de BAI para sífilis, con una periodicidad trimestral y enviar información a la DSSA vía electrónica al correo asignado al SIVIGILA.	25%	25%	Estrategia que se hace al interior de la ESE, se encuentra implementada y operando.	50%	BAI diligenciados, enviados y reportados en SIVIGILA
100% de casos reportados	Como unidad notificadora debe recepcionar y consolidar la información de las UPGD y realizar la notificación inmediata individual hasta la DSSA en caso de muerte materna, perinatal y la asociada a sífilis congénita.	1		Estrategia que se hace al interior de la ESE, se encuentra implementada y operando	1	BAI diligenciados, enviados y el respectivo reporte a los entes competentes.
actualizar la guía para interrupción voluntaria del embarazo de I nivel, a nivel Institucional	Consolidar y reportar semanalmente a la DSSA, la presencia o ausencia de casos de sífilis gestacional y congénita, Hepatitis B e infección por VIH-SIDA, interrupción voluntaria del embarazo y muertes maternas y perinatales según protocolos.		1	Actualización de la guía institucional de IVE aplicable al primer nivel de atención.	1	Guía institucional de IVE actualizada y ejecutándose.
visita para verificación de medicamento para interrupción del embarazo		25%	25%	Existencia institucional de medicamento para la IVE. Actualmente estrategia que se encuentra operando.	50%	Existencia institucional de medicamento para IVE. 79

**PLAN TERRITORIAL DE SALUD
MARINILLA**

2012 - 2015



	100% de casos analizados	Realizar de manera conjunta con las IPS y EAPB el análisis individual de los casos de sífilis gestacional y congénita, muertes maternas, perinatales y atribuibles a sífilis congénita. Para las muertes maternas, emplee la metodología “ruta de la vida”, basada en el estudio de los retrasos de la atención. Para los casos de sífilis congénita use la clasificación final según la metodología por escenarios del CDC, para la construcción de planes de mejoramiento.	2	2	Estrategia que se encentra operando en la ESE y se utiliza en los casos aplicables.	2	Análisis de casos según metodología descrita y enviados a las entidades competentes.
	4 visitas de verificación	Verificar en IPS, el cumplimiento de lo establecido en los planes de mejoramiento, generados como resultados de análisis de casos.	1		Planes de mejoramiento institucionales que se encuentran estructurados en formato institucional, con su respectivo seguimiento.	1	Planes de mejoramiento con seguimiento.
	1 equipo interdisciplinario fortalecido, para realizar el 100% de visitas epidemiológicas	Vigilar la realización por parte de IPS de la investigación epidemiológica del caso según protocolos establecidos.	25%	25%	Equipo interdisciplinario establecido que viene realizando este tipo de visitas.	50%	Evidencia de visitas epidemiológicas.
	100% de cumplimiento de los protocolos en los casos que se presenten	Vigilar el cumplimiento en el envío por parte de la IPS a la DSSA, de la historia clínica COMPLETA, en los diez días siguientes a la ocurrencia del caso de sífilis congénita y gestacional, muerte materna y atribuible a sífilis.	1	1	Envío de requerimientos según protocolo de casos de sífilis congénita y gestacional y muertes atribuibles a ella.	2	Requerimientos enviados en los casos descritos.

**PLAN TERRITORIAL DE SALUD
MARINILLA**

2012 - 2015



	Realizar 3 estudios epidemiológicos de las maternas	Articular con las EAPB, las acciones de vigilancia epidemiológica de sífilis gestacional y congénita con las de la transmisión perinatal del VIH.	1	1	Equipo interdisciplinario establecido para las acciones de vigilancia epidemiológica de los casos que se presenten.	2	Acciones de vigilancia epidemiológica escritas
	4 informes	Remitir a la DSSA el informe trimestral de cobertura de serologías para sífilis en gestantes en formato establecido.	1	1	Informe	2	Informe de serologías de gestantes enviado
	4 informes	Consolidar y reportar trimestralmente a la DSSA, la relación de pacientes con citología cervico-uterino anormal en formatos y herramientas definidas para tal fin.	3	3	Consolidar las citologías anormales en formato y herramienta definida.	2	Reportes enviados
	12 informes	Vigilar el cumplimiento de las IPS en el envío a la DSSA del informe mensual "datos poblacionales, tamizaje de gestantes para sífilis e infección por VIH" de población afiliada y no afiliadas.	25%	25%			
	100% de los casos cerrados	Actualizar el SIVIGILA y asegurar el cierre de casos en las 4 semanas siguientes a la notificación según protocolos.	25%	25%	Proceso y estrategia que se encuentra en ejecución permanente	50%	Casos gestionados en SIVIGILA
	100% de casos con seguimiento epidemiológico adecuado	Realizar a toda muerte materna la autopsia verbal y la entrevista familiar según protocolos.	1		Autopsia autopsia verbal a toda muerte perinatal y la entrevista familiar según protocolos.	1	Informe de Autopsia Verbal a muerte perinatal y registro de visita Familiar ⁸¹

**PLAN TERRITORIAL DE SALUD
MARINILLA**

2012 - 2015



Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del PSP	1 guía para intervención de estos casos y modelo de intervención en salud sexual y reproductiva, Perfil epidemiológico, agenda pública, incluir violencia sexual en el marco del conflicto y hacerle intervención y seguimiento	Incluir en la programación mensual del COVE municipal, el análisis de los eventos y los servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva.	25%	25%	Hacer guía y ruta de intervención en caso de maltrato o abuso sexual.	50%	Ruta y guía de intervención socializada con el personal de salud
	Actualizar 100% de Indicadores	Vigilar y hacer seguimiento a los indicadores de cumplimiento de acciones de detección temprana y protección específica relacionadas con la SSR de la Resolución 412 de 2000.	1	1	Se realiza seguimiento a matrices de ejecución en este aspecto, además de plan de acción para mejoramiento	2	Seguimiento mensual a matrices
	2 actividades de fortalecimiento a ASOMMA sobre derechos sexuales y reproductivos	La DLS, debe participar y apoyar las redes sociales de apoyo conformadas en el marco del Programa Promoción de Derechos y Redes Constructoras de Paz, con el fin de garantizar su fortalecimiento y sostenibilidad.	25%	25%	Actividad que se comenzó a desplegar en Día de Salud por la mujer en primer semestre de 2012.	25%	Actividad educativa documentada y lista de asistentes.
	100% de gestante afiliadas algún régimen	Gestionar la disponibilidad de cupos en el régimen subsidiado, para priorizar el ingreso de la población de gestantes al SGSSS.	1		Gestión desde Atención al usuario, para la inclusión de las gestantes en las aseguradoras	1	Evidencia de maternas ingresadas al control prenatal que pertenecen al SGSSS. (rips, facturación)
	Construir un estimado y proyectarse para la atención	Estimar en coordinación con las EPS e IPS la población de gestantes esperadas			Actividad que se tiene en cuenta desde la programación	1	Seguimiento a matrices de ejecución.

PLAN TERRITORIAL DE SALUD MARINILLA

2012 - 2015



		con el fin de programar y garantizar la capacidad de respuesta de los servicios requeridos para su atención.			de la población a atender plasmada en la matriz de ejecución.		
	1 seguimiento de la atención respecto a salud sexual y reproductiva y evaluar dicha atención	Promover la atención oportuna y adecuada de la población desde el primer nivel de atención en la recuperación y superación de los daños.	1				
	1 solicitar las EPS la red especializada y apoyar la divulgación	Divulgar la Red de Prestación de Servicios.					

Nombre del Proyecto	Áreas Subprogramática	Metas de producto Anual	Descripción Estratégica O Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				
				III Trimestre	IV Trimestre			
NUTRICIÓN	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida	100% de Hogares ICBF, Centros de Desarrollo Temprano, escuelas, Hogares Geriátricos visitados, para promover una dieta saludable	Promoción de la dieta saludable		1	Visita para valoración de dieta de acuerdo a la edad condiciones de la población	1 visita por centro	Informe de valoración y sugerencias en la dieta
		6 acompañamientos a los cursos prenatales	La lactancia materna es vida, promover la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses y alimentación complementaria adecuada hasta los primeros dos (2) años de vida	3	3	Charlas profilácticas sobre lactancia materna exclusiva hasta 6 meses, complementación hasta los dos primeros años de vida		Registro de asistencia, ayudas audiovisuales
		100% de los recién nacidos que necesiten el programa con acompañamiento y seguimiento	Promoción del programa canguro para la atención del recién nacido de bajo peso al nacer	50%	50%	Seguimiento a los caso identificados que hacen parte de programa canguro en segundo nivel		

83

PLAN TERRITORIAL DE SALUD MARINILLA

2012 - 2015



Acciones de prevención de los riesgos en salud. Y recuperación y superación de los daños en la salud	100% de menores con necesidades nutricionales intervenidos	Desparasitación y suplementación con micronutrientes a grupos de más alta vulnerabilidad no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (VINCULADOS)	50%	50%	Captación de menores con alta vulnerabilidad de desnutrición para desparasitar y suministrar, e incluirlos en el programa de crecimiento y desarrollo		Registro de actividades y niños desparasitados y suministro de micronutrientes
	informe del 100% de los casos de menores en riesgo nutricional	Seguimiento y monitoreo a menores que se encuentren en riesgo nutricional	50%	50%	Seguimiento y monitoreo a menores en riesgo nutricional que se encuentren en el programa de crecimiento y desarrollo de la ESE	1	Informe de seguimiento a menores en riesgo nutricional
	6 talleres de apoyo actividades de AEIPI y IAMI	Implementar acciones de fomento, protección y apoyo a la lactancia materna	3	3	Talleres de fomento a lactancia materna y AIMI	1 mensual	Registro de asistencia, evidencia del taller
	1 Inventario de casos de niños con riesgo nutricional durante la vigencia	Desarrollar estrategias de captación a pacientes con riesgo nutricional		1	Inventario de casos de niños con riesgo nutricional durante la vigencia	1	Documento del inventario
Vigilancia en salud y gestión del conocimiento	1 propuesta para la implementación	implementación la vigilancia nutricional de la población menor de 12 años y gestantes	1		Propuesta de implementación de vigilancia nutricional a los menores de 12 años y gestantes	1	Documento de propuesta de implementación de vigilancia nutricional a los menores de 12 años y gestantes
	6 talleres	Fortalecer los mecanismos de capacitación y actualización del talento humano para mejorar la vigilancia, prevención y la atención de las deficiencias nutricionales.	3	3	Talleres de actualización del personal de la salud para la identificación de la población deficiencias nutricionales		Registro de asistencia de capacitación en nutrición a los profesionales

SALUD MENTAL, DISCAPACIDAD Y ADULTO MAYOR

60 TALLERES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONVENIO	15 TALLERES mensuales	TEMÁTICA	POBLACIÓN
		Salud sexual y reproductiva	I.E (DOCENTES, ESTUDIANTES Y ESCUELA DE PADRES)
Prevención de SPA	Adulto mayor (Asilos y 32 grupos gerontológicos)		
Pautas de crianza	Jovenes (Psicólogo de desarrollo social)		
derechos y deberes en: salud, protección y estilos de vida saludable	Mujeres		

84

"Marinilla, Nuestro Compromiso"
José Gildardo Hurtado Alzate
2012 - 1015

**PLAN TERRITORIAL DE SALUD
MARINILLA**

2012 - 2015



			Discapacidad (Docentes, visitas familiares y encuentros Municipales)
			Grupo de crónicos
480 DURANTE LA VIGENCIA DEL CONVENIO	120 ENTREVISTAS PSICOLÓGICAS MENSUALES	Atención en crisis	Toda la Población
		Asesorías	
		Suicidio o intento de suicidio	
		Todos los tipos de violencia	
2 ENCUENTROS INTERGENERACIONALES	2	Sensibilización frente al tema de discapacidad y adulto mayor (muerte digna)	Discapacidad con sus familias y adultos mayores con sus familias
4 BRIGADAS DE SALUD	1 brigada de salud mensual	CARRUCEL DE LA SALUD (asistencial y educativo)	Discapacidad, adulto mayor, jóvenes y niños
Actividades Recreativas y Deportivas 4	1 cada mes	Carrusel de la salud en los CBA	Adulto Mayor
4 Talleres de sensibilización, incluidos medios de comunicación	1 cada mes	Reforzar la parte de formación con los temas planteados (Emisora, canal comunitario, volantes, entre otros)	Toda la Población
Apoyo en un 30% al dx de discapacidad	7,5% apoyo cada mes	Dx de discapacidad	Discapacidad
1 modelo de atención implementado y operando en inclusión laboral y social con discapacidad		Modelo de atención	Toda la Población
1 foro frente al tema de discapacidad	1 en el mes de diciembre	Parque multi sensorial	Toda la Población



PROMOSIÓN SOCIAL

Nombre del Eje Programático	Áreas Subprogramáticas	Nombre del Proyecto	Metas de producto Proyecto	Descripción Actividades del Proyecto
PROMOCION SOCIAL	Acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales, como población en situación de desplazamiento, población en situación de discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena, población infantil, adolescente y joven	POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO	Jornadas de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención a la Población en Situación de desplazamiento	Promoción de deberes y derechos en salud
				Promover mecanismos de detección de enfermedades temprana
	prevención de la violencia intrafamiliar y sexual para las personas en situación de desplazamiento, especialmente los menores de edad			
Articular las estrategias de fomento de los estilos de vida saludable y la actividad física dirigidos a las personas en situación de desplazamiento en ambientes de inclusión social				
Acciones de salud sexual y reproductiva para las personas en situación de desplazamiento				
Priorizar y ampliar la cobertura de aseguramiento en salud a la población en situación de desplazamiento				
Desarrollar acciones de prevención de la violencia intrafamiliar en ésta población				
Talleres en temas de autocuidado, ejercicio físico, utilización del tiempo libre.				
Acciones de salud en la "Red para la Superación de la Pobreza Extrema - Red Unidos"	2 Cruce de base de datos de personas en situación de desplazamiento, Y base datos de las familias que pertenecen a la red UNIDOS	Cruce base de datos de las personas en situación de desplazamiento y Red UNIDOS y focalizando a las familias para atención.		
Acciones educativas de carácter no formal dirigidas a técnicos, profesionales y líderes comunitarios sobre diferentes aspectos de la promoción social, como entornos saludables, participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de	Acciones educativas	Educación en manejo de conflictos familiares		

**PLAN TERRITORIAL DE SALUD
MARINILLA**

2012 - 2015



redes, formación para el trabajo, desarrollo de modelos de atención a población especial.			
Acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales, como población en situación de desplazamiento, población en situación de discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena, población infantil, adolescente y joven	población en situación de discapacidad	4 jornadas de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención a la Población en Situación de Discapacidad	Promoción de higiene oral, personal, higiene en el hogar, auto-cuidado
			Promover mecanismos de inducción a la demanda para la detección temprana de la discapacidad (tamizajes visuales, auditivos, crecimiento y desarrollo)
			prevención de la violencia intrafamiliar y sexual para las personas con discapacidad especialmente NNA de 0 años hasta los 18 años de edad
			Articular las estrategias de fomento de los estilos de vida saludable y la actividad física dirigidos a las personas con diferentes tipos de discapacidad en ambientes de inclusión social.
			Promover acciones de salud sexual y reproductiva para las personas con discapacidad, cognitiva, mental, sensorial (visual y auditiva) y en situación de desplazamiento
Acciones de salud en la "Red para la Superación de la Pobreza Extrema - Red Unidos";		2 Cruce de base de datos de personas con discapacidad, con base de datos de las familias que pertenecen a la red UNIDOS	Se harán los cruces base de datos de discapacidad y Red UNIDOS y se focalizaran a las familias para alcanzar los logros
Acciones educativas de carácter no formal dirigidas a técnicos, profesionales y líderes comunitarios sobre diferentes aspectos de la promoción social, tales como entornos saludables, participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes, formación para el trabajo, desarrollo de modelos de atención a población indígena		8 Acciones educativas con personas en situación de discapacidad y funcionarios públicos	TEMAS: 4 encuentros donde se tratara el tema de legalización y fortalecimiento de la Asociación de personas en situación de discapacidad, 2 encuentros donde se hablara del tema de derechos y deberes en salud de la población con discapacidad, 1 taller con funcionarios de la Alcaldía para sensibilizar frente al tema de discapacidad, 1 taller con familiares para sensibilizar frente al tema de adulto mayor

**PLAN TERRITORIAL DE SALUD
MARINILLA**

2012 - 2015



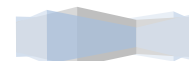
<p>Acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales, (P. en situación de desplazamiento, población en situación de discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena, población infantil, adolescente y joven).</p>	<p>Adultos mayores</p>	<p>10 Jornadas de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales, adultos mayores</p>	<p>Priorizar y ampliar cobertura de aseguramiento en salud a la población de la tercera edad</p> <p>Promover mecanismos de inducción para la detección temprana de alteraciones propias de la edad. (tamizaje visual, auditivo, salud oral, nutricional, etc.)</p> <p>Desarrollar acciones de prevención de la violencia intrafamiliar en ésta población</p> <p>Garantizar el desarrollo de programas de atención y prevención en las patologías propias de la edad</p> <p>Acciones en temas de autocuidado, ejercicio físico, utilización del tiempo libre.</p>
		<p>Cruce de base de datos de adultos mayores, con base de datos de las familias que pertenecen a la red UNIDOS</p>	<p>Se harán los cruces con la base de datos de adultos mayores y Red UNIDOS y se focalizaran a las familias para alcanzar logros trazados.</p>
		<p>Acciones educativas de carácter no formal dirigidas a técnicos, profesionales y líderes comunitarios sobre diferentes aspectos de la promoción social, tales como entornos saludables, participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes, formación para el trabajo, desarrollo de modelos de atención a población indígena</p>	<p>Fortalecimiento y activación del Cabildo Municipal del Adulto Mayor</p> <p>Acciones educativas con adultos mayores y familiares</p> <p>Acciones de liderazgo y participación dirigido a personas adultas mayores y sus familias</p>
<p>Acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales, (población en situación de desplazamiento, población en situación de discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena, población infantil, adolescente y joven).</p>	<p>Mujeres cabeza de hogar, haciendo énfasis en madres gestantes y lactantes</p>	<p>10 Jornadas de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención a esta población</p>	<p>Priorizar y ampliar la cobertura de aseguramiento en salud</p> <p>Promover mecanismos de inducción a la demanda para la atención integral de esta población</p> <p>Desarrollar acciones de prevención de la violencia intrafamiliar en ésta población</p>

PLAN TERRITORIAL DE SALUD
MARINILLA

2012 - 2015



			Garantizar el desarrollo y asistencia a programas de atención y prevención requeridos en esta etapa
			Acciones en temas de autocuidado, ejercicio físico, utilización del tiempo libre.
	Acciones de salud en la "Red para la Superación de la Pobreza Extrema - Red Unidos";	2 Cruce de base de datos, con base de datos de las familias que pertenecen a la red UNIDOS	Cruce base de datos madres gestantes y lactantes y Red UNIDOS y se focalizaran las familias para alcanzar logros trazados.





	<p>Acciones educativas de carácter no formal dirigidas a técnicos, profesionales y líderes comunitarios sobre diferentes aspectos de la promoción social, tales como entornos saludables, participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes, formación para el trabajo, desarrollo de modelos de atención a población indígena</p>		<p>Acciones educativas con este grupo poblacional y sus familiares</p>	<p>Acciones de liderazgo y participación</p>
--	--	--	--	--



PLAN TERRITORIAL DE SALUD
MARINILLA

2012 - 2015



<p>Acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales, (en situación de desplazamiento, población en situación de discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena, población infantil, adolescente y joven).</p>	<p>adolescente y joven</p>	<p>Promoción de la salud, prevención de riesgos</p>	<p>Fortalecer el programa de Servicios Amigables</p>
<p>Acciones de salud en la "Red para la Superación de la Pobreza Extrema - Red Unidos";</p>		<p>2 Cruce de base de datos, con base de datos de las familias que pertenecen a la red UNIDOS</p>	<p>Se harán los cruces con la base de datos de adolescentes y jóvenes y Red UNIDOS y se apoyaran a las familias para alcanzar los logros</p>
<p>Acciones educativas de carácter no formal dirigidas a técnicos, profesionales y</p>		<p>Acciones educativas con este grupo</p>	<p>Acciones de liderazgo y participación</p>





	líderes comunitarios sobre diferentes aspectos de la promoción social, como entornos saludables, participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes, formación para el trabajo, desarrollo de modelos de atención a población indígena		poblacional	Construcción de Proyecto de Vida Integral que incluye temas como elaboración de duelos, abuso sexual, VIF
--	---	--	-------------	---

VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS RIESGOS OCUPACIONALES DE LA POBLACIÓN VULNERABLE

Nombre del Eje Programático	Áreas Subprogramáticas	Nombre del Proyecto	Metas de producto Proyecto	Descripción Actividades del Proyecto	Indicador Producto Esperado del Proyecto por trimestre			
					I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre
POBLACION DEL SECTOR DE LA ECONOMIA INFORMAL VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS OCUPACIONALES DE LA	Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales	Prevención y vigilancia de los riesgos de enfermedad y promoción de la salud en el sector de la economía informal del Municipio (grupos organizados: AMUSAFRA, ASOPAGUA)	Caracterización de AMUSAFRA Y ASOPAGUA	Diligenciar ficha de caracterización por cada miembro de las asociaciones	1			
				A partir de la recolección de datos realizar cruces con base de datos del SISBEN, Régimen Subsidiado, UNIDOS y de esta forma garantizar la cobertura en salud y a los diferentes programas				

PLAN TERRITORIAL DE SALUD MARINILLA

2012 - 2015



<p style="text-align: center;">ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS RIESGOS SANITARIOS, AMBIENTALES EN LOS ÁMBITOS LABORALES</p>		<p>vigilar y controlar los riesgos sanitarios, ambientales de de los integrantes de AMUSAFRA, ASOPAGUA</p>	<p>Realizar 4 visitas a los establecimientos, lugares o entornos laborales con el fin de verificar y promover entornos saludables y normas mínimas de bio-seguridad</p>	1	1	1	1
			<p>Realizar 2 visitas de seguimiento a los puestos de mercado, puestos ambulante, carnicerías donde se indicaran los riesgos ocupacionales, locativos, normas básicas de bio-seguridad y se realizara plan de mejoramiento y seguimiento</p>	2	2	2	2



**PLAN TERRITORIAL DE SALUD
MARINILLA**

2012 - 2015



	ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN Y LA INCLUSIÓN DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL SECTOR PRODUCTIVO	Proceso de inclusión de la población con discapacidad a la dinámica laboral del municipio.	Población en condición de discapacidad, teniendo oportunidades laborales dignas	20% de establecimientos en el municipio asignando un día de trabajo a la semana a la población en condición de discapacidad	2.50%	2.50%	5.00%	5.00%
--	--	---	---	---	-------	-------	-------	-------

EMEGENCIAS Y DESASTRES

Nombre del Eje Programático	Áreas Subprogramáticas	Nombre del Proyecto	Metas de producto Proyecto	Descripción Actividades del Proyecto	Indicador Producto Esperado del Proyecto por trimestre			
					I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre
EMERGENCIAS Y DESASTRES	Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres	Ajuste, Operativización y contextualización del plan municipal de reducción de emergencias y desastres naturales a nivel natural y social	1 Plan de emergencia y contingencia municipal actualizado, contemplando emergencias sociales	Revisión bibliográfica y trabajo intersectorial para la contextualización del diagnóstico y respuesta	1			
	Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y de superación de las emergencias y desastres		1	participar en la realización de simulacro de emergencia y desastres				1
			1	A partir de este simulacro evaluar y garantizar que las responsabilidades asignadas a las autoridades municipales son aceptadas y cumplidas				1

PLAN TERRITORIAL DE SALUD
MARINILLA

2012 - 2015



		4	Asistencia al CLOPAD	1	1	1	1
	Acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante situaciones de emergencias y desastres	2	Solicitar asesoría y asistencia técnica al DAPARD para el CLOPAD y nuestro Cuerpo Voluntario de Bomberos		1	1	
	Acciones de fortalecimiento de la red de urgencias	Diagnóstico de la red de urgencias Municipal (Cabecera Municipal y Corregimental)	Inventario de la red prestadora de servicio del Municipio y de Municipios cercanos		1		
			Inventario de los equipos de comunicaciones		1		
			Inventario de medios de transporte que se utilizarían en caso de una emergencia		1		
			Inventario de posibles albergues		1		

