



METAS DE PRODUCTO	INDICADOR			
	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META 2012 – 2015
1.4.3.75. Formar y acompañar procesos de investigación, promoción y difusión artística y cultural.	Procesos de investigación, promoción y difusión artística y cultura formados y acompañados.	Número	0	10
1.4.3.76. Formalizar alianzas estratégicas para el emprendimiento cultural.	Alianzas estratégicas formalizadas para el emprendimiento cultural.	Número	0	2
1.4.3.77. Crear un sistema de información y divulgación cultural.	Sistema de información y divulgación cultural creado.	Número	0	1

#### **SUBPROGRAMA 1.4.4: INVESTIGACIÓN, VALORACIÓN Y PRESERVACIÓN DEL PATRIMONIO CULTURAL.**

El patrimonio cultural material<sup>1</sup> e inmaterial<sup>2</sup> del municipio de Dosquebradas requiere ser valorado y salvaguardado, es por esa razón, que se hace necesario realizar la implementación de unas actividades, proyectos y acciones que permitan que todos los ciudadanos del Municipio, se empoderen del valor que éstos poseen y ayuden a su conservación.

Además, el municipio de Dosquebradas está comprometido con el Paisaje Cultural Cafetero, pues, este fue declarado por la UNESCO como patrimonio mundial, entendiendo que el paisaje cultural es una parte del territorio, resultado de la acción humana y su influencia sobre factores naturales. El paisaje es el resultado de un proceso histórico natural y cultural de relaciones de una comunidad con un medio ambiente determinado.

1 Son todos los bienes materiales de naturaleza mueble e inmueble a los que se les atribuye, entre otros, especial interés histórico, artístico, científico, estético o simbólico.

2 Patrimonio cultural inmaterial es el conjunto de productos y representaciones de la cultura que son expresión de la nacionalidad colombiana, tales como: la lengua castellana, las lenguas y dialectos de las comunidades. Indígenas, negras y creoles, la tradición, el conocimiento ancestral, el paisaje cultural, las costumbres y los hábitos. (Ley 1185 de 2008, artículo 1º, que modifica el artículo 4º de la Ley 397 de 1997).



METAS DE PRODUCTO	INDICADOR			
	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META 2012 – 2015
1.4.4.78. Realizar actividades, encuentros y festivales que contribuyan a rescatar la preservación del patrimonio cultural material e inmaterial, tanto en el sector urbano como en el rural del Municipio.	Actividades, encuentros y festivales realizados.	Número	1	4
1.4.4.79. Elaborar y consolidar el expediente histórico municipal.	Expediente histórico municipal elaborado y consolidado.	Número	0	1
1.4.4.80. Diseñar e Implementar una estrategia en coordinación con la Gobernación de Risaralda, las universidades facilitadoras del proyecto y el Ministerio de Cultura, que permita darle aplicación al plan de manejo para el Paisaje Cultural Cafetero en el Municipio.	Estrategia diseñada e implementada.	Número	0	1

### PROGRAMA 1.5: ASEGURAMIENTO CON EQUIDAD.

El aseguramiento en salud se define como la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garanticen un acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

En cumplimiento a lo establecido por el Gobierno Nacional el municipio de Dosquebradas debe gestionar los diferentes procesos que permitan la afiliación al régimen subsidiado de la población, que cumpla con los requisitos para acceder a este beneficio y mejorar la accesibilidad al sistema de salud y aumentar la cobertura al Régimen Subsidiado - RS para la población más vulnerable. Este proceso se entiende como el conjunto de actividades a realizar que permite el mayor número de personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

Con el aseguramiento en salud se realizan los procesos necesarios para que la población pobre y vulnerable del municipio de Dosquebradas, acceda a los servicios de salud a que tienen derecho como ciudadanos colombianos. En ese sentido se procura:

- ✓ Mejorar la afiliación al sistema de salud.
- ✓ Administrar el régimen subsidiado.
- ✓ Mejorar las condiciones de calidad en la prestación de los servicios.
- ✓ Fortalecer cada uno de los escenarios en los que la población conviva, para la prevención de riesgos asociados a eventos naturales y/o generados por la red de prestación de servicios.



METAS DE RESULTADO	INDICADOR			
	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META 2012 – 2015
Ampliar la cobertura para la afiliación al régimen subsidiado de la población pobre no asegurada.	Población asegurada.	Porcentaje	56%	61%
Garantizar la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable no asegurada que solicite servicios de salud.	Población atendida.	Porcentaje	100%	100%
Sostener el número de cupos de la Población Pobre Vulnerables- PPNA.	Cupos sostenidos.	Porcentaje	90%	90%

### **SUBPROGRAMA 1.5.1: IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LA POBLACIÓN A AFILIAR.**

Se pretende generar un conjunto de actividades que permita identificar un mayor número de personas a afiliar al SGSSS. El proceso de aseguramiento en salud desarrolla actividades necesarias para que la población pobre y vulnerable del municipio de Dosquebradas, acceda a los servicios de salud a que tienen derecho como ciudadanos colombianos, situación por la cual se procura: mejorar la afiliación al sistema de salud, administrar el Régimen Subsidiado, mejorar las condiciones de calidad en la prestación de servicios y fortalecer cada uno de los escenarios en los que la población convive, para la prevención de riesgos asociados a eventos naturales y/o generados por la red de prestación de servicios.

Es por lo anterior, además, que el Sistema tiene implementado procesos relacionados con el seguimiento a la aplicación de mecanismos necesarios para garantizar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad por parte de las entidades administradoras a sus afiliados.

METAS DE PRODUCTO	INDICADOR			
	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META 2012 – 2015
1.5.1.81. Mejorar el proceso de promoción de la afiliación al Régimen Subsidiado - RS para inducir la afiliación en la población más vulnerable.	Personas inscritas al RS del total de cupos disponibles.	Porcentaje	10%	100%
1.5.1.82. Gestionar y utilizar eficientemente los cupos del régimen subsidiado.	Cupos plenos de ampliación del Régimen Subsidiado a la población pobre vulnerables asignados.	Porcentaje	10%	100%



## SUBPROGRAMA 1.5.2: ADECUACIÓN TECNOLÓGICA, ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN Y RECURSO HUMANO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA AFILIACIÓN.

Con la administración de la afiliación, se busca mejorar y actualizar la información reportada por las diferentes instituciones de salud que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social - SGS de manera oportuna y eficiente, además de la educación continua del talento humano, para optimizar los procesos de atención coherentes con las necesidades de la comunidad.

METAS DE PRODUCTO	INDICADOR			
	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META 2012 – 2015
1.5.2.83. Actualizar la plataforma software, hardware y equipos de comunicaciones para la administración de la afiliación.	Plataforma software, hardware y equipos de comunicaciones actualizados.	Porcentaje	0	100%
1.5.2.84. Contratar el recurso humano con formación jurídica y técnica.	Personas contratadas.	Porcentaje	80 %	100%

## SUBPROGRAMA 1.5.3: INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL FINANCIERO.

La inspección, vigilancia y control financiero, se entiende como el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Éste sirve para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiere sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, así como: la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a la vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia.

METAS DE PRODUCTO	INDICADOR			
	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META 2012 – 2015
1.5.3.85. Sostener el seguimiento a los giros de recursos del Régimen Subsidiado.	Giros de recursos con seguimiento.	Porcentaje	100%	100%



## **SUBPROGRAMA 1.5.4: INTERVENTORÍA A CONTRATOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO.**

La auditoría en el Régimen Subsidiado es el proceso de evaluación y seguimiento sistemático del cumplimiento y control del aseguramiento de los afiliados y el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios, con el fin de promover una mejora continua para alcanzar sus objetivos misionales. Para ello evaluará y hará seguimiento a las entidades territoriales, a las entidades promotoras de salud y a los prestadores de servicios de salud, en lo relacionado con el Régimen Subsidiado.

Entre los principales propósitos de la interventoría está: vigilar que la EPS cumpla de manera permanente con las obligaciones frente a los usuarios frente a: los procesos de afiliación, el reporte de novedades, la garantía de acceso a los servicios de salud, la contratación eficiente de la red de prestación de los servicios de salud, el suministro de medicamentos, el pago a la red prestadora de servicios, la satisfacción de los usuarios y la oportunidad en la prestación de servicios de promoción y prevención.

METAS DE PRODUCTO	INDICADOR			
	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META 2012 – 2015
1.5.4.86.Sostener la auditoría los contratos del régimen subsidiado.	Auditorías realizadas en contratos del régimen subsidiado.	Porcentaje	100%	100%

## **SUBPROGRAMA 1.5.5: ADMINISTRACIÓN DE BASES DE DATOS DE AFILIADOS.**

La Secretaría de Salud como ente rector de los procesos de aseguramiento en salud, establece pautas con el fin de desarrollar y ejecutar las acciones encaminadas a la afiliación al Régimen Subsidiado en Salud de manera transparente.

El Municipio requiere apoyar el desarrollo de programas de atención en salud conforme con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, para garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, prevención, protección y recuperación de la salud.<sup>3</sup>

3 Conforme al artículo 49 de la Constitución Política; postulado que está acorde con el artículo 13 ídem, al señalar: "El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta"; y así mismo, de acuerdo a las competencias asignadas en los artículos 12 de la Ley 10 de 1990, artículo 3, núm. 5, de la Ley 136 de 1994; 44 de la Ley 715 de 2001, correspondiéndole a los municipios en su jurisdicción apoyar el desarrollo de los programas de salud.



METAS DE PRODUCTO	INDICADOR			
	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META 2012 – 2015
1.5.5.87. Actualizar bases de datos de la población afiliada del Municipio de Dosquebradas.	Entidad Promotora de Salud – EPS con bases de datos de afiliados actualizada.	Número	0	3

### SUBPROGRAMA 1.5.6: MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO.

Este mejoramiento es uno de los cuatro (4) componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad - SOGC, y se define como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad, observada con respecto de la calidad esperada en la atención de salud que reciben los usuarios. El Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud – PAMEC, es la forma a través de la cual, la institución implementa este componente.

Para garantizar la integralidad y la participación no sólo en el sector salud, se busca generar estrategias que permitan integrar las acciones que, desde los diferentes sectores y actores de la Administración Municipal, intervengan en pro del mejoramiento de la calidad de vida de la población; haciendo énfasis en los grupos más vulnerables y con dificultades de acceso a los servicios.

METAS DE PRODUCTO	INDICADOR			
	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META 2012 – 2015
1.5.6.88. Mejorar la calidad, eficiencia y accesibilidad en la prestación de servicios de salud, buscando la sostenibilidad financiera de la ESE.	Contratos para la prestación de los servicios de salud a la población pobre y vulnerable realizados.	Número	2	8
1.5.6.89. Adecuar, dotar y poner en funcionamiento la infraestructura física de la Secretaría de Salud.	Infraestructura adecuada, dotada y puesta en funcionamiento.	Número	1	1
1.5.6.90. Fortalecer la Red Pública del Municipio con nuevos puestos de salud adecuados y dotados.	Red pública fortalecida con nuevos puestos de salud adecuados y dotados.	Número	7	10
1.5.6.91. Gestionar la construcción de un Centro de Salud en el Municipio.	Centro de Salud gestionado y construido	Número	8	9



1.5.6.92. Realizar actividades de auditoría externa a la Red Pública sobre Utilización y Cumplimiento de metas a lo contratado para la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidios a la Demanda.	Actividades de auditoría externa realizadas a la red pública.	Porcentaje	0	100%
1.5.6.93. Realizar asistencia técnica a las IPS (servicios urgencias y hospitalización) para la verificación de adherencia a protocolos, guías o modelos de atención.	Auditorías realizadas a las IPS.	Porcentaje	0	100%
1.5.6.94. Implementar una(1) estrategia de Gestión de la Calidad y mejoramiento continuo en todas las instituciones de salud de competencia Municipal.	Instituciones con Implementación de Sistema de Gestión de la Calidad – SGC.	Número	0	7
1.5.6.95. Gestionar la adquisición de una unidad móvil de salud.	Unidad Móvil gestionada.	Número	0	1

## **PROGRAMA 1.6: SALUD PÚBLICA.**

Se concibe la salud pública como el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada la salud de la población, por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en los indicadores que miden las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país.

La salud pública por ser responsabilidad del Estado, obliga a los entes territoriales a definir estrategias y programas para lograr las metas establecidas por éste. En ese sentido lo anterior lleva a que se tomen medidas y se desarrollen subprogramas que permitan a través de la interrelación con la comunidad, lograr metas alcanzables y resultados sostenibles en el tiempo, tales como: El Plan de Intervenciones Colectivas – PIC del Municipio de Dosquebradas, el cual incluye un conjunto de acciones, procedimientos y actividades, dirigidas a promover la salud y calidad de vida de la población pobre y vulnerable.

Estas acciones son complementarias a las de promoción, prevención y atención previstas en los planes obligatorios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Con base en el artículo 17 de la Resolución 425 de 2008, dicho plan plantea tres (3) componentes para la ejecución de los anteriores contenidos: promoción de la salud y calidad de vida, acciones de prevención de los riesgos en salud y vigilancia de la salud pública, todo esto trabajado en la estrategia de Atención Primaria en Salud-APS.

Según la declaración de Alma Ata, la Atención Primaria en Salud – APS, consiste en: la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y las familias, así como de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puede soportar.



Además, debe ser interpretada en el contexto de los siguientes elementos:

- ✓ La APS forma parte integral tanto del sistema nacional de salud como del desarrollo social y económico.
- ✓ Llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde vive y trabaja la gente.
- ✓ Concibe la salud como un derecho humano.
- ✓ Debe enfrentarse a los determinantes sociales y políticos de la salud.

En este orden de las ideas, según Barbara Starfield la Atención Primaria, es aquel nivel del sistema sanitario, accesible a todo nuevo problema o necesidad a lo largo del tiempo, centrada con mayor énfasis en la persona que en la enfermedad y ofrece atención a todos los trastornos (con excepción de los más raros o inhabituales) y coordina e integra además la atención prestada en otros lugares o por otros profesionales.

METAS DE RESULTADO	INDICADOR			
	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META 2012 – 2015
Fortalecer y ampliar cobertura para Implementar la estrategia de "Atención Primaria en Salud -APS para todos", que integre la red pública y privada y demás actores institucionales y sociales.	Estrategia APS adoptada e implementada.	Porcentaje	0	100%
Implementar el sistema de información para mejorar los procesos de identificación y definición de las condiciones de salud de la población.	Sistema de información implementado.	Número	0	1
Garantizar la evaluación y seguimiento a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigidos a las personas y al ambiente.	Seguimiento y evaluación a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Porcentaje	60%	100%

### SUBPROGRAMA 1.6.1: SALUD INFANTIL.

Este subprograma busca considerar la salud de la primera infancia como un principio vital, donde se fomentarán las estrategias desde un enfoque integral, mediante el desarrollo de políticas, planes y programas que contribuyan a romper el círculo vicioso de la pobreza y la desigualdad de oportunidades, con énfasis en la población vulnerable.

Igualmente, se pretende mejorar la salud infantil, logrando reducir la tasa de mortalidad en menores de un (1) año, mantener las coberturas de vacunación con todos los biológicos del programa ampliado de inmunizaciones, para así disminuir el riesgo de presentar enfermedades prevalentes en la primera infancia.

Además de garantizar el bienestar de los niños y niñas, este subprograma busca fortalecer, desarrollar y evaluar las acciones de: educación, información, comunicación y movilización





social, promoviendo los derechos en salud de la infancia y los estilos de vida saludables, apoyados en estrategias de: Atención integral de enfermedades prevalentes en la infancia - AIEPI-, Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia - IAMI y el Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Las acciones de prevención, en especial la vacunación con los biológicos del esquema del PAI y el mantenimiento de coberturas útiles, minimizará los riesgos y brindarán bienestar al núcleo familiar. Igualmente, la lactancia materna mantendrá ese vínculo afectivo que es el inicio de las relaciones de respeto y por ende, de crianza en ambientes de no violencia garantizando condiciones de calidad de vida.

METAS DE PRODUCTO	INDICADOR			
	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META 2012-2015
1.6.1.96. Aumentar el porcentaje de niños y niñas de 0 a 6 meses que asisten a controles de Crecimiento y Desarrollo -C y D y reciben Lactancia Materna Exclusiva-LME.	Niños y niñas de 0 a 6 meses que asisten a controles de C y D y reciben Lactancia Materna Exclusiva-LME.	Porcentaje	34%	60%
1.6.1.97. Reducir la tasa de mortalidad en menores de un (1) año.	Tasa de mortalidad infantil en menores de ( 1) año reducida.	Tasa	4.6	4.5
1.6.1.98. Aumentar la cobertura en vacunación con todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI en niños y niñas menores de un (1) año.	Cobertura de vacunación aumentada en menores de un (1) año.	Porcentaje	72.2%	95%
1.6.1.99. Reducir la tasa de mortalidad en menores de cinco (5) años.	Mortalidad infantil en menores de cinco (5) años reducida.	Tasa	8.4 x 100000	8.3 x 100000
1.6.1.100. Incrementar en un mes la mediana de duración de la Lactancia Materna Exclusiva.	Mediana de duración de la Lactancia Materna Exclusiva incrementada.	Meses	2.2	3.2
1.6.1.101. Mejorar el cumplimiento de las actividades de prevención en salud visual en los niños de cuatro (4) años. (Población: 5070 niños).	Actividades en salud visual en los niños de cuatro (4) años realizadas.	Porcentaje	30%	80%
1.6.1.102. Garantizar la asistencia técnica, vigilancia y control a las instituciones prestadoras de servicios de salud para el desarrollo e implementación de las estrategias de AIEPI, IAMI y PAI.	Instituciones prestadoras de salud asistidas vigiladas y controladas.	Porcentaje	60%	100%
1.6.1.103. Garantizar la asistencia técnica, vigilancia y control a las instituciones prestadoras de servicios de salud que ejecutan programas de Atención Integral a la Primera Infancia.	Instituciones prestadoras de salud asistidas, vigiladas y controladas.	Porcentaje	60%	100%
1.6.1.104. Implementar una estrategia interinstitucional, mediante convenios, para garantizar que los niños y niñas menores de cinco años cumplan los requisitos exigidos por el estándar de calidad para el ingreso a hogares comunitarios, hogares infantiles, y centros de desarrollo infantil temprano, en el municipio, durante el cuatrienio.	Estrategia implementada.	Número	0	1



## SUBPROGRAMA 1.6.2: SALUD NUTRICIONAL

Este subprograma busca disminuir la problemática de inseguridad alimentaria en el Municipio, teniendo en cuenta los ejes de la política nacional y los Objetivos del Milenio, que hacen referencia a: disponibilidad, acceso, consumo, aprovechamiento o uso biológico, calidad e inocuidad de los alimentos.

La nutrición es el proceso biológico en el que los organismos asimilan y utilizan los alimentos y los líquidos para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de las funciones normales. Además, es la relación entre los alimentos y los líquidos con la salud y la enfermedad, especialmente en la determinación de una dieta óptima.

METAS DE PRODUCTO	INDICADOR			
	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META 2012 – 2015
1.6.2.105. Adoptar e Implementar el Plan de Seguridad Alimentaria. PSA.	Plan de Seguridad Alimentaria implementado.	Número	0	1
1.6.2.106. Realizar seguimiento al Plan de Seguridad Alimentaria.	Seguimiento al Plan de Seguridad Alimentaria realizado.	Porcentaje	0	100%
1.6.2.107. Articular el programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional con la estrategia AIEPI para el municipio de Dosquebradas.	Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional articulado.	Número	0	1
1.6.2.108. Establecer una estrategia de complementación alimentaria para las mujeres gestantes, niños y niñas entre 2 a 5 años y de 6 a 12 años en cada una de las comunas y corregimientos del Municipio de Dosquebradas en el cuatrienio.	Estrategias de complementación alimentaria establecida.	Número	0	1
1.6.2.109. Disminuir el porcentaje de niños con bajo peso al nacer.	Niños y niñas con bajo peso al nacer disminuido.	Porcentaje	7.3 %	7.2%
1.6.2.110. Reducir la prevalencia de la desnutrición global (peso/edad) en niños y niñas menores de cinco (5) años.	Prevalencia de la desnutrición global (peso/edad) en niños y niñas menores de cinco (5) años reducida.	Porcentaje	2,8 %	2.7%
1.6.2.111. Gestionar y apoyar las actividades del Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional.	Programa de Seguridad Alimentaria y nutricional Gestionado y apoyado.	Porcentaje	0	100%



1.6.2.112. Vigilar, controlar y acompañar la distribución y suministro de raciones del Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional PSA.	Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional vigilado, controlado y acompañado.	Porcentaje	0	100%
1.6.2.113. Capacitar a 12000 personas para prevenir brotes y presentación de casos de Enfermedades Transmitidas por Consumo de Alimentos –ETAS.	Personas capacitadas en prevención de ETAS.	Número	4000	16000
1.6.2.114. Vigilar espacios públicos que cumplan los requisitos sanitarios y ambientales.	Espacios públicos vigilados.	Porcentaje	0	100%
1.6.2.115. Garantizar la asistencia técnica, vigilancia y control a las instituciones prestadoras de servicios de salud en los protocolos de crecimiento y desarrollo y las estrategias para plan de nutrición.	Instituciones prestadoras de servicios de salud asistidas, vigiladas y controladas.	Porcentaje	60%	100%

### **SUBPROGRAMA 1.6.3: SALUD ORAL.**

Este subprograma pretende continuar con la estrategia de orientación y atención a los servicios de salud bucal para la población del municipio de Dosquebradas y mejorar los hábitos higiénicos como rutina de cuidado diario desde el nacimiento, primera infancia, infancia y adolescencia.

La importancia de salud oral, radica en que canaliza la mayor carga global de la morbilidad oral, teniendo en cuenta los costos relacionados con su tratamiento y la imposibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención. La mayoría de las enfermedades orales se asocian con determinados factores de riesgo, como la falta de higiene buco-dental, alimentación inadecuada y educación.

La atención preventiva en salud constituye un conjunto de actividades con efecto comprobado científicamente sobre el individuo, encaminadas a mantener la salud bucal y disminuir la presencia de las principales patologías orales en la población.

En el municipio de Dosquebradas se debe promocionar la salud bucal, prevenir las principales enfermedades bucales detectadas, intervenir con acciones emergentes y remitir a las unidades operativas los casos que se requiera.



Con un examen bucal cuidadoso se puede detectar deficiencias alimenticias así como algunas enfermedades incluyendo infecciones microbianas, desórdenes inmunes, lesiones, y cáncer oral. Los tejidos orales también proporcionan información sobre las condiciones de órganos y de sistemas de las partes menos accesibles del cuerpo, por ejemplo, las glándulas salivales son un modelo de las glándulas exocrinas y un análisis de la saliva puede proporcionar hallazgos importantes sobre la salud o la enfermedad general.

METAS DE PRODUCTO	INDICADOR			
	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META 2012 - 2015
1.6.3.116. Adoptar la política nacional para el diseño e implementación de la política municipal de salud bucal, involucrando la red de prestadoras de salud.	Empresas prestadoras de salud bucal con la política municipal adoptada e implementada	Porcentaje	0	60%
1.6.3.117. Realizar un diagnóstico sobre la situación de salud bucal en la población de primera y segunda infancia en el Municipio.	Diagnóstico de salud bucal.	Número	0	1
1.6.3.118. Ampliar la cobertura de atención de personas en servicios de salud bucal del municipio.	Cobertura ampliada en servicios de salud bucal.	Porcentaje	50%	70%
1.6.3.119. Promover la implementación de los cepilleros en las escuelas saludables como una estrategia de salud bucal tanto en el área urbana como rural.	Escuelas saludables sensibilizadas en la implementación de cepilleros.	Porcentaje	0	100%
1.6.3.120. Capacitar agentes comunitarios en AIEPI clínico odontológico.	Agentes comunitarios capacitados en AIEPI clínico odontológico.	Porcentaje	0	60%
1.6.3.121. Establecer y ejecutar una (1) estrategia de promoción a los padres y cuidadores de niño(a)s y adolescentes en factores protectores para la salud bucal	Estrategia establecida y ejecutada.	Porcentaje	0	100%
1.6.3.122. Vigilar el cumplimiento de la norma técnica de atención preventiva en salud bucal por parte de las IPSs y ESE, de acuerdo con el Plan de Salud Bucal Municipal.	IPSs y ESE vigiladas.	Porcentaje	0	100%
1.6.3.123. Disminuir en un tres (3%) el Cariado Opturado Perdido-COP en la población Dosquebradense.	Indicadores de COP disminuidos	Porcentaje	13%	10%



1.6.3.124. Fortalecer a la ESE Santa Mónica del Municipio para la ampliación de la atención en salud bucal.	Consultorios odontológicos nuevos.	Número	6	11
1.6.3.125. Desarrollar una estrategia de Información, Educación y Comunicación - IEC para las gestantes, sobre la importancia de la salud bucal en el control prenatal y su impacto en el control del riesgo de la preeclampsia.	Estrategia IEC desarrollada en gestantes captadas por la ESE e IPS.	Número	0	1
1.6.3.126. Capacitar el 50% del personal de odontología de la red pública por intermedio de la estrategia AIEPI clínico odontológico.	Personal asistencial de odontología capacitado.	Porcentaje	10%	60%

### **SUBPROGRAMA 1.6.4: SALUD MENTAL.**

La salud mental suele ser definida como el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural, garantizándole al individuo su participación laboral, intelectual y social, para alcanzar bienestar y calidad de vida.

Este subprograma, busca promover el desarrollo de iniciativas de enfoque comunitario, orientadas a mejorar las competencias de los individuos, las familias y la comunidad, en la promoción de la salud mental y la prevención y control de la violencia intrafamiliar.

METAS DE PRODUCTO	INDICADOR			
	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META 2012 – 2015
1.6.4.127. Adoptar e implementar la política nacional de salud mental y de reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas - SPA	Política adoptada e implementada en el Municipio.	Número	0	1
1.6.4.128. Disminuir la prevalencia de trastornos por sustancias psicoactivas - SPA en jóvenes mayores de 18 años.	Prevalencia de vida de trastorno por sustancias psicoactivas en jóvenes mayores de 18 años disminuida.	Porcentaje	10.6 %	10.5 %
1.6.4.129. Fortalecer las estrategias de mitigación y superación de los daños causados por el consumo de SPA a través de la movilización y cooperación intersectorial.	Estrategias de movilización y superación de daños causadas por SPA fortalecida.	Número	0	1



1.6.4.130. Gestionar y apoyar la implementación del CADRI- Centro de Atención para la Drogadicción de Risaralda en el municipio de Dosquebradas.	Centro gestionado y apoyado.	Número	0	1
1.6.4.131. Garantizar la asistencia técnica, vigilancia y control de instituciones prestadoras de servicios de salud, para el cumplimiento de los planes de mejoramiento, de acuerdo con las normas técnicas, guías y protocolos de atención integral en salud mental.	Instituciones asistidas, vigiladas y controladas.	Porcentaje	60%	100%
1.6.4.132. Adoptar e implementar la estrategia de Atención Primaria en Salud Mental.	Estrategia adoptada e implementada.	Número	0	1

### **SUBPROGRAMA 1.6.5: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**

El Municipio trará en procura de mejorar la salud sexual y reproductiva, porque entiende que cuando existen políticas claras sobre el tema la población puede:

- Disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos.
- Tiene la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, y la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos.
- Tiene derecho a tener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción o violencia.
- Es libre para el acceso de elección de métodos de regulación de la fecundidad, seguros, eficaces, aceptables y asequibles.
- Tiene derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos.
- Acceder a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital.

La salud sexual y reproductiva es uno de los temas que genera mayor impacto en la población, ya que las infecciones de transmisión sexual del Virus de la Inmunodeficiencia Humana – VIH – Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - SIDA, son las más frecuentes y representan problemas prioritarios de salud pública; dada su alta carga de morbilidad. La sexualidad y reproducción está íntimamente ligada a la calidad de vida, tanto en el ámbito individual como social y se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, donde se marcan los aspectos relacionados con la sexualidad y se ejercen los derechos sexuales y reproductivos.



METAS DE PRODUCTO	INDICADOR			
	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA A BASE	META 2012 – 2015
1.6.5.133. Mantener en 0 x100000 nacidos vivos, la tasa de mortalidad materna.	Tasa de Mortalidad Materna.	Tasa	0	0
1.6.5.134. Mantener por debajo la incidencia de prevalencia de infección por VIH en población de 15 a 49 años.	Prevalencia de infección por VIH disminuida.	Porcentaje	0.59%	0.585%
1.6.5.135. Disminuir en un punto porcentual la transmisión materno - infantil del VIH.	Transmisión materno-infantil del VIH disminuida.	Porcentaje	2.9%	1.9%
1.6.5.136. Mejorar la oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino (detectados in situ).	Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino in situ.	Porcentaje	58.3%	80%
1.6.5.137. Reducir de 7x100000 la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino.	Mortalidad por cáncer de cuello uterino reducida.	Tasa	9.4 x 100000	7x 100000
1.6.5.138. Aumentar la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre la población adolescente sexualmente activa	Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre la población adolescente sexualmente activa aumentada.	Porcentaje	55.5%	60%
1.6.5.139. Garantizar la asistencia técnica, vigilancia y control a las instituciones prestadoras de servicios de salud, para el desarrollo e implementación de las estrategias Servicios de Salud Amigables, en jóvenes para el manejo del VIH-SIDA, sífilis entre otras.	Instituciones prestadoras de salud asistidas, vigiladas y controladas.	Porcentaje	50%	90%

### SUBPROGRAMA 1.6.6: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Este subprograma pretende promover hábitos saludables de vida, porque reconoce que la morbilidad y la mortalidad de los adultos mayores difieren del resto de la población en general, debido al peso que para ellos tiene las enfermedades no transmisibles, crónicas y degenerativas tales como las cardiovasculares y las neoplasias.



Cabe agregar, que estas enfermedades fueron responsables del 12.6% del total de discapacidad ajustada años de vida - AVISA en 1991, ubicándose en el segundo lugar en la carga de enfermedad del país después de los homicidios. En forma paralela, la tasa de mortalidad por cáncer pasó de 49.4 x 100000 en 1960 a 63.1 x 100000; ubicándose esta patología, en el tercer lugar de mortalidad general, después de las muertes por causas violentas y enfermedad cardiovascular.

Referente a las enfermedades crónicas y algunos factores de riesgo asociados con los estilos de vida, cabe destacar que las crónicas no transmisibles ocupan el primer puesto entre las principales causas de enfermedad y muerte de la población colombiana, sobrepasando, incluso, las causadas por violencia y accidentes.

METAS DE PRODUCTO	INDICADOR			
	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META 2012 – 2015
1.6.6.140. Aumentar la prevalencia de actividad física global en adolescentes entre 13 y 17 años.	Prevalencia de actividad física aumentada.	Porcentaje	26 %	26.5%
1.6.6.141. Aumentar la prevalencia de actividad física mínima en adultos entre 18 y 64 años.	Prevalencia de actividad física mínima en adultos entre 18 y 64 años aumentada.	Porcentaje	42.6 %	42.7%
1.6.6.142. Aumentar la detección de casos de tuberculosis pulmonar por baciloscopia a la población estimada en el Municipio.	Detección de casos de tuberculosis por baciloscopia aumentada.	Porcentaje	54%	70%
1.6.6.143. Garantizar la asistencia técnica, vigilancia y control a las instituciones prestadoras de servicios de salud en protocolos, manuales para hipertensión, diabetes, tuberculosis, entre otros.	Instituciones asistidas, vigiladas y controladas.	Porcentaje	60%	100%
1.6.6.144. Aumentar la prevalencia de actividad física global en niños y niñas entre 6y 12 años.	Prevalencia de actividad física aumentada.	Porcentaje	26 %	26.2%

## SUBPROGRAMA 1.6.7: DISCAPACIDAD.

Se entiende por persona con discapacidad, aquella que tiene limitaciones o deficiencias en su actividad cotidiana y restricciones en la participación social por causa de una condición de salud, o de barreras físicas, ambientales, culturales, sociales y del entorno cotidiano. Como tales tenemos: discapacidad física, visual, auditiva, múltiple, entre otras. En tal sentido el Municipio requiere implementar decididamente la política pública de discapacidad ajustada a la política departamental, teniendo como referente la Ley 1145 de 2007, por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad. Así mismo, se requiere el fortalecimiento del Comité de Discapacidad en el Municipio e implementar el Centro Integral de Discapacidad, con apoyo técnico y financiero.





El objetivo propuesto para este subprograma es promover la autonomía, para que las personas con discapacidad se beneficien de todas las políticas en igualdad de oportunidades, reconociendo la discapacidad como un componente de la diversidad humana, favoreciendo de este modo, la cohesión en una sociedad compleja.

METAS DE PRODUCTO	INDICADOR			
	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META 2012 – 2015
1.6.7.145. Adoptar las directrices del nivel Nacional e implementar la política pública de discapacidad en el Municipio.	Política Pública formulada e implementada.	Número	0	1
1.6.7.146. Levantar la línea base del estado de discapacidad de la población de Dosquebradas.	Línea base establecida.	Número	0	1
1.6.7.147. Establecer la estrategia para coordinar el apoyo técnico y logístico a la población con discapacidad reportada en el DPS por ciclos de vida.	Estrategia	Número	10	50
1.6.7.148. Gestionar y adecuar el Centro Integral para la Discapacidad.	Centro Integral para las personas discapacitadas gestionado y adecuado.	Número	0	1
1.6.7.149. Promover la accesibilidad de las personas con discapacidad a instituciones y establecimientos públicos.	Establecimientos con accesibilidad a la población discapacitada.	Porcentaje	0	25%
1.6.7.150. Desarrollar y diseñar campañas de divulgación de los derechos en salud de las personas con discapacidad del Municipio.	Campañas realizadas para la divulgación de los derechos en salud de las personas en situación de discapacidad.	Número	0	4
1.6.7.151. Garantizar la asistencia técnica, vigilancia y control a las instituciones prestadoras de servicios de salud en protocolos, manuales para discapacidad.	Instituciones asistidas, vigiladas y controladas.	Porcentaje	60%	100%
1.6.7.152. Atender integralmente a niños y niñas con discapacidad.	Niños y niñas atendidos.	Número	0	50
1.6.7.153. Apoyar la realización de las primeras olimpiadas para personas con discapacidad.	Primeras olimpiadas apoyadas.	Número	0	3



## SUBPROGRAMA 1.6.8: PROMOCIÓN SOCIAL.

El objetivo es fomentar las capacidades y generar en los individuos y las comunidades las oportunidades para que sean capaces de identificar y satisfacer sus necesidades en salud, cambiar o adaptarse al medio ambiente, asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad y participar en el control social para la mejoría de las condiciones del entorno.

En el proceso de promoción social, las actividades se orientan a la conformación, consolidación y capacitación de las organizaciones sociales para la participación social en salud, entre las que se cuentan: asociaciones de usuarios, comités de participación social en salud COPACOS, comités de veeduría en salud.

Por las consideraciones anteriores, el Municipio deberá orientar acciones comunicativas y formativas de la promoción social y acciones de salud en la "Red para la superación de la pobreza extrema – Red Juntos", tendientes a prevenir los riesgos y garantizar la atención de poblaciones especiales, tales como: población víctima del conflicto armado, población discapacitada, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena, afrodescendiente, población infantil, adolescentes y jóvenes; además, de impulsar acciones educativas de carácter no formal dirigida a: técnicos, profesionales y líderes comunitarios, entre otras, sobre los diferentes aspectos del autocuidado.

METAS DE PRODUCTO	INDICADOR			
	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META 2012 – 2015
1.6.8.154. Implementar el Plan Municipal de Reducción del Consumo de Sustancias psicoactivas ( PMRCSP).	Plan de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas implementado.	Número	0	1
1.6.8.155. Garantizar la asistencia técnica, vigilancia y control a las instituciones prestadoras de servicios de salud en recolección primaria de datos, clasificación de los casos y el manejo de los eventos de vigilancia.	Instituciones asistidas vigiladas y controladas.	Porcentaje	33%	100%

## SUBPROGRAMA 1.6.9: GESTIÓN PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA.

La vigilancia en salud pública es un proceso continuo y sistemático de recolección, análisis y divulgación de los datos en salud, con miras a su utilización oportuna en la prevención y control de enfermedades. Tiene por objeto orientar el quehacer en salud pública y la toma de decisiones para garantizar la salud colectiva.



METAS DE PRODUCTO	INDICADOR			
	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META 2012 – 2015
1.6.9.156. Garantizar apoyo logístico requerido para la detección, notificación, investigación e intervención de los eventos de interés en salud pública.	Apoyo logístico requerido para la detección, notificación, investigación e intervención de los eventos de interés en salud pública garantizado.	Porcentaje	50%	90%
1.6.9.157. Realizar Vigilancia epidemiológica de eventos de interés en salud pública definidos por el nivel nacional.	Eventos vigilados de interés en salud pública definidos por el nivel nacional.	Porcentaje	20%	80%
1.6.9.158. Implementar el Sistema Único de Información SIU del sector salud, articulado al Sistema de Información Municipal SIM	Sistemas SIU y SIM implementados y articulados.	Porcentaje	10%	80%
1.6.9.159. Realizar reuniones de COVES a nivel Municipal posterior a la unidad de análisis, complementando con el COVES institucional.	COVES realizados.	Número	0	20
1.6.9.160. Garantizar la asistencia técnica, vigilancia y control a las instituciones prestadoras de servicios de salud en recolección primaria de datos, clasificación de los casos y el manejo de los eventos de vigilancia.	Instituciones asistidas, vigiladas y controladas.	Porcentaje	60%	100%

### **SUBPROGRAMA 1.6.10: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y ZONOSIS.**

El concepto zoonosis es aplicable para denominar a las enfermedades que se transmiten entre los animales y el hombre, y las enfermedades transmitidas por vectores –ETV, estas últimas se dan entre vectores y el hombre y la intoxicación por picadura de animales ponzoñosos.

Este subprograma, aborda actividades de organización, difusión y vigilancia en la parte urbana y rural del Municipio, para la prevención y control de enfermedades zoonóticas como: la brucelosis, la rabia, la leptospirosis, entre otras. Pretende además reducir y mantener bajo control epidemiológico las enfermedades transmitidas por vectores, entre las cuales se encuentran la malaria, la arbovirosis, la enfermedad de chagas y el dengue, entre otras.



METAS DE PRODUCTO	INDICADOR			
	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META 2012 – 2015
1.6.10.161. Adoptar e implementar la política nacional de salud Estrategia de Gestión Integrada (EGI) 2012-2021 con énfasis en dengue y dengue grave.	Política adoptada e implementada en el Municipio.	Número	0	1
1.6.10.162.Reducir la morbi -mortalidad, complicaciones y la carga social producida por la transmisión endémica y epidémica de las Enfermedades Transmitidas por Vectores -ETV en el municipio de Dosquebradas.	Ocurrencia de casos de dengue y dengue grave reducida.	Porcentaje	8.3 %	7 %
1.6.10.163.Mantener el silencio epidemiológico en rabia.	Porcentaje casos de rabia	Porcentaje	0%	0%
1.6.10.164. Mantener por debajo de dos (2) la letalidad por dengue.	Casos de muerte por dengue	Número	2	1
1.6.10.165. Mantener por debajo de uno (1) la letalidad por Malaria.	Casos de muerte por malaria	Número	1	0
1.6.10.166. Vacunar y desparasitar la población canina y felina del Municipio.	Población canina y felina del Municipio vacunada.	Porcentaje	62% caninos	72% caninos
			97% felinos	98% felinos
1.6.10.167. Diseñar e implementar una estrategia integral que permita generar una cultura de respeto por la vida de los animales, su cuidado y protección; basados en los protocolos Nacionales e Internacionales.	Estrategia diseñada e implementada	Número	0	1
1.6.10.168. Disminuir la incidencia del dengue y otras Enfermedades Transmitidas por Vectores en el Municipio.	Índice aéxico disminuido.	Porcentaje	7.4%	5.0%
1.6.10.169. Intervenir espacios en el riesgo de transmisión de enfermedades asociadas a roedores y artrópodos en áreas de riesgo.	Intervención por riesgos en viviendas.	Número	2000	8000
1.6.10.170. intervenir espacios en el riesgo de transmisión de enfermedades asociadas a roedores y artrópodos en áreas de riesgo.	Intervención por riesgos en escuelas.	Número	72	288
1.6.10.171. intervenir espacios en el riesgo de transmisión de enfermedades asociadas a roedores y artrópodos en áreas de riesgo.	Intervención por riesgos en madrigueras.	Número	3000	10000
1.6.10.172. Realizar visitas de campo, investigar y prevenir accidentes rábicos, mordeduras por roedores y casos de leptospirosis durante el cuatrenio.	Visitas, investigaciones y accidentes prevenidos.	Porcentaje	0%	100%
1.6.10.173. Realizar acciones de zoonosis con énfasis en la tenencia responsable de mascotas.	Acciones realizadas para promover la responsabilidad en tenencia de mascotas.	Porcentaje	0%	100%
1.6.10.174. Realizar censo de la población canina y felina del municipio de Dosquebradas, que alimente el sistema SIRAD.	Censo realizado.	Número	0	1
1.6.10.175. Realñizar campañas para promover la participación social en prevención.	Campañas para la prevención y control	Número	1	4



## SUBPROGRAMA 1.6.11: PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES.

El objetivo es minimizar la pérdida de bienestar evitando, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de daño, mediante intervenciones compartidas entre el Estado, la comunidad, las entidades promotoras de salud - EPS, las administradoras de riesgos profesionales - ARP y los sectores cuyas acciones tienen incidencia en la salud de las personas.

Para tales efectos el Municipio deberá garantizar la promoción, prevención, vigilancia sanitaria y control de riesgos profesionales que afecten la salud humana, el hábitat y el ecosistema, actuando sobre los determinantes de la salud, en pro del mejoramiento de la calidad de vida de la población dosquebradense, con enfoque diferencial. Así mismo se encargará de coordinar y articular intra y extra sectorialmente la formulación y evaluación de las medidas tomadas en la materia.

METAS DE PRODUCTO	INDICADOR		LÍNEA BASE	META 2012 – 2015
	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA		
1.6.11.176. Fomentar en las empresas, actividades de: promoción de la salud y reorientación a los servicios de prevención de riesgos de la salud y riesgos profesionales - ocupacionales en las poblaciones afiliadas a las Administradoras de Riesgos Profesionales- ARP, durante el cuatrenio.	Promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales.	Porcentaje	0%	100%
1.6.11.177. Garantizar el 100% de la cobertura de visitas de inspección, vigilancia y control de riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas.	Cobertura visitas de inspección, vigilancia y control de riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales en las empresas.	Porcentaje	100%	100%
1.6.11.178. Garantizar las asistencia técnica, vigilancia y control a las instituciones prestadoras de servicios de salud, en recolección primaria de datos, clasificación de los casos y el manejo de los eventos de vigilancia.	Instituciones asistidas, vigiladas y controladas.	Porcentaje	60%	100%



## SUBPROGRAMA 1.6.12: SEGURIDAD SANITARIA Y MEDIO AMBIENTE.

El concepto seguridad sanitaria y medio ambiente se define como el conjunto de actividades proactivas y reactivas necesarias para reducir en todo lo posible, la vulnerabilidad a incidentes agudos de salud pública capaces de poner en peligro la salud colectiva.

El subprograma tiene como objetivo promover y apoyar esfuerzos de carácter político, técnico y social, tendientes al mejoramiento y conservación del ambiente como estrategia para mejorar las condiciones de salud y la calidad de vida de los dosquebradenses.

METAS DE PRODUCTO	INDICADOR		LÍNEA BASE	META 2012 – 2015
	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA		
1.6.12.179. Reducir el número de brotes por consumo de alimentos generados en establecimientos de medio y alto riesgo.	Brotes por alimentos detectados.	Número	7	3
1.6.12.180. Mantener la vigilancia del 100% de la calidad del agua en la zona urbana del municipio de Dosquebradas, de los prestadores de servicios de acueductos urbano y en los acueductos comunitarios rurales.	Vigilancia en calidad de agua.	Porcentaje	100% urbano	100% urbano
			90% rural	95% rural
1.6.12.181. Vigilar que el agua de uso recreativo (Piscinas) cumpla con los criterios de calidad.	Vigilancia de la calidad del agua de uso recreativo.	Porcentaje	100%	100%
1.6.12.182. Garantizar que las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS del Municipio cumplan con el manejo del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos - PGIRS.	IPS cumpliendo con el manejo del PGIRS.	Porcentaje	100%	100%
1.6.12.183. Lograr que: 1000 establecimientos población identificada, 500 empresas, siete (7) supermercados, dos (2) cementerios, 30 unidades residenciales, sujetos seleccionados por su riesgo, cumplan con la legislación sanitaria vigente.	Sujetos seleccionados cumpliendo la legislación sanitaria.	Porcentaje	98%	100%



1.6.12.184. Vigilar y controlar los establecimientos expendedores de alimentos de alto y bajo riesgo complementando con la capacitación de manipuladores de alimentos, en cumplimiento de los decretos 3075 de 1997 y 1500 de 2005(120 establecimientos de alto riesgo y 1000 de bajo riesgo).	Visitas de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario – IVC, para verificar cumplimiento de requisitos de manipulación y conservación de alimentos.	Porcentaje	98%	100%
	Actividades de muestreo de alimentos para verificar calidad microbiológica y fisicoquímica realizado.	Porcentaje	80%	90%
	Manipuladores de alimentos capacitados.	Número	2000	8000

**PROGRAMA 1.7: PROPICIANDO ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA EMPRESA DE TODOS.**

El programa busca promover y fortalecer las áreas del deporte, recreación, educación física, actividad física y aprovechamiento del tiempo libre, así como construir y adecuar la infraestructura deportiva y recreativa para el mejoramiento de la calidad de vida y el acceso de todos los ciudadanos en igualdad de condiciones, mediante el diseño de programas que incluyan los diferentes sectores poblacionales del Municipio, según ciclos de vida en función del desarrollo humano, la convivencia y la paz.

Igualmente elaborar y articular una política pública para el deporte, la recreación y la actividad física en el municipio de Dosquebradas.





METAS DE RESULTADO	INDICADOR			
	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META 2012 – 2015
Elaborar y articular una política del deporte, la recreación y la actividad física en el municipio de Dosquebradas.	Política pública del deporte elaborada y articulada.	Número	0	1
Promover y fortalecer las áreas de deporte, recreación, educación física, actividad física, aprovechamiento del tiempo libre.	Áreas del deporte, recreación, educación física, actividad física promovidas y fortalecidas.	Porcentaje	58%	65%
Sostener o superar el número de medallas en los juegos intercolegiados departamentales.	Número de medallas obtenidas.	Número	65	65
Sostener o superar el número de medallas en los juegos deportivos departamentales.	Número de medallas obtenidas.	Número	33	33

### **SUBPROGRAMA 1.7.1: DEPORTE ESCOLAR Y SOCIAL COMUNITARIO.**

Promueve la práctica y disfrute de las diferentes disciplinas deportivas en las instituciones educativas y comunidad en general, con especial énfasis en la primera infancia, segunda infancia, adolescencia y juventud.

Busca generar espacios de sana competencia, estructurando un medio de integración entre las instituciones educativas y la detección de talentos para la conformación de selecciones que representen al Municipio en las diferentes disciplinas deportivas. Además, se seleccionan a los participantes que representan a Dosquebradas en la versión departamental.

A nivel comunitario tiene como fin, generar un espacio de integración, esparcimiento, recreación y desarrollo físico de los ciudadanos, entre barrios, comunas y veredas, fortaleciendo en las personas los valores, el trabajo en equipo y la sana convivencia en el entorno.





METAS DE PRODUCTO	INDICADOR			
	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META 2012 – 2015
1.7.1.185. Aumentar el número de participación de las instituciones educativas en los Juegos Intercolegiados.	Instituciones Educativas participantes.	Número	17	20
1.7.1.186. Aumentar el número de participantes en los Juegos Departamentales.	Instituciones Educativas participantes en los Juegos Departamentales.	Número	220	250
1.7.1.187. Realizar los Juegos Comunitarios (Interbarrios – Intercomunales).	Juegos interbarrios realizados.	Número	0	3
	Juegos Intercomunales realizados.		0	3
1.7.1.188. Aumentar el número de participación de las veredas en los juegos Interveredales.	Número de Veredas participantes.	Número	9	16

### SUBPROGRAMA 1.7.2: FORTALECIMIENTO Y APOYO AL DEPORTE ASOCIADO Y COMUNITARIO.

Se busca brindar equidad, control y transparencia en la distribución de los recursos como apoyo a los clubes particulares, institucionales y comunitarios, de modo que se fortalezca el proceso de formación de deportistas y se evite el lucro individual de líderes deportivos.

Igualmente se pretende brindar apoyo a las organizaciones del deporte asociado y comunitario, a través de capacitación a monitores, entrenadores, presidentes de juntas y clubes, e integrantes de comités municipales de deporte, con el fin de fomentar la formación deportiva integral, lo cual facilita la conformación de escuelas y nuevos clubes deportivos y promotores.

