

**DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES  
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

**Plan Territorial de Salud**

Secretaria de Salud

JOSÉ ANTONIO RODRÍGUEZ ROBLES -SECRETARIO  
DE SALUD DEPARTAMENTAL

2008-

PEDRO CLAVEL GALLARDO FORBES - GOBERNADOR

**PLAN SECTORIAL DE SALUD  
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**Contenido**

<b>Presentación .....</b>	<b>4</b>
<b>Capítulo 1. Marco conceptual .....</b>	<b>5</b>
Marco jurídico .....	5
Definiciones .....	6
Metodología para la elaboración del Plan .....	7
Fase 1. Generación de las condiciones de planeación .....	7
Fase 2. Elaboración del proyecto de Plan Sectorial de Salud.....	7
Fase 3. Aprobación y socialización de proyectos .....	7
<b>Capítulo 2. Diagnóstico de la salud de la población .....</b>	<b>8</b>
Características generales del territorio .....	8
Aspectos demográficos.....	8
Situación de la red prestadora de servicios .....	37
Capacidad instalada de la red pública .....	37
Capacidad instalada de la red privada.....	37
Sistema de referencia y contrarreferencia .....	37
<b>Capítulo 3. Definición de la Plataforma estratégica .....</b>	<b>38</b>
Visión del plan territorial de salud .....	38
Misión del plan territorial de salud.....	38
Propósito plan territorial de salud.....	38
Enfoques del Plan Territorial de Salud.....	38
Enfoque poblacional.....	38
Enfoque de determinantes de la salud.....	38
Enfoque de gestión social del riesgo .....	39
Principios del plan territorial de salud .....	39
Universalidad.....	39
Equidad.....	39
Calidad.....	39
Eficiencia .....	39
Responsabilidad .....	40
Respeto por la diversidad cultural y étnica .....	40
Participación social.....	40
Intersectorialidad.....	40
Lineamientos de política.....	40
Promoción de la salud y calidad de vida .....	40
Prevención de los riesgos .....	40
Recuperación y superación de los daños en salud.....	41
Vigilancia en salud y gestión del conocimiento.....	41
Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública y cumplimiento de los Objetivos del Milenio para salud.....	42
Estrategias para la implementación de políticas en salud .....	43
Estrategias de Promoción de la salud y calidad de vida.....	43
Estrategias de Prevención de los riesgos.....	43
Estrategias de Recuperación y superación de los daños en salud .....	43
□ Seguimiento y evaluación de las acciones de detección temprana y atención en salud del Plan Obligatorio de Salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado, en el departamento .....	43

Estrategias de Vigilancia en salud y gestión del conocimiento .....	44
Estrategias de Gestión integral para el desarrollo del Plan .....	44
Prioridades y metas nacionales .....	44
Ejes programáticos .....	45
Aseguramiento .....	45
Prestación y desarrollo de los servicios de salud.....	45
Salud pública .....	45
Promoción social.....	45
Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales.....	45
Emergencias y desastres .....	45
<b>Capítulo 4. Proyectos por eje programático.....</b>	<b>46</b>
Programa 1. Aseguramiento en salud .....	46
Proyecto 1.1. Promoción de la afiliación al SGSSS .....	46
Proyecto 1.2. Identificación y priorización de la población a afiliar al RSS.....	46
Proyecto 1.3. Gestión y utilización eficiente de los cupos en el Régimen Subsidiado .....	46
<b>Capítulo 5. Plan de inversión plurianual Ver anexo.....</b>	<b>82</b>
Programa 1. Aseguramiento en salud .....	82
Programa 2. Prestación y desarrollo de servicios de salud .....	82
Programa 3. Salud Pública.....	82
Programa 4. Promoción Social.....	82
Programa 5. Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales .....	82
Programa 6. Emergencias y desastres.....	82

## **Presentación**

---

El Plan Nacional de Salud Pública, establecido en la ley 1122 de 2007 y desarrollado en el Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 425 del 2008 es una oportunidad y sobre todo un cambio en la orientación del Sistema de Salud en Colombia.

Esta nueva orientación estratégica conduce hacia la evolución y el logro de resultados en términos de salud y bienestar y al desarrollo del enfoque de la salud pública como un eje rector del sistema.

## Capítulo 1. Marco conceptual

---

### Marco jurídico

---

- Ley 152 de 1994 Ley Orgánica del Plan de Desarrollo
- Ley 715 de 2001 Ley de competencias y recursos
- Ley 1122 de 2007 Reforma a la Ley 100 de 1993
- Ley 1151 de 2007 Plan Nacional de Desarrollo
- Decreto 3039 de 2007, lineamientos de política para el Plan Nacional de Salud Pública
- Resolución 425 de 2008. Lineamientos para la elaboración de planes sectoriales de salud
- Circular Conjunta 001 del 16 de mayo del 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud y Ministerio de la Protección Social  
Lineamientos sobre ejecución de las acciones de salud pública incluidas en la Resolución 425 del 2008

## Definiciones

---

### Salud Pública

“La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad”<sup>1</sup>.

### Enfermedad

#### Modelo de atención

#### Modelo de prestación de servicios

#### Promoción de la salud

#### Prevención de la enfermedad

#### Protecciones específicas

## Metodología para la elaboración del Plan

---

### Fase 1. Generación de las condiciones de planeación

---

Artículo 7 de la resolución 425 de 2008

### Fase 2. Elaboración del proyecto de Plan Sectorial de Salud

---

1. Elaboración del diagnóstico situacional del estado de salud de la población
2. Formulación del plan
3. Síntesis del plan
4. Elaboración del proyecto de inversión

### Fase 3. Aprobación y socialización de proyectos

---

1. Plan de salud territorial
2. Plan plurianual de inversiones
3. Incorporación al Plan de Desarrollo

## Capítulo 2. Diagnóstico de la salud de la población

### Características generales del territorio

Ubicación geográfica  
Clima  
Cultura  
Etc.

### Aspectos demográficos

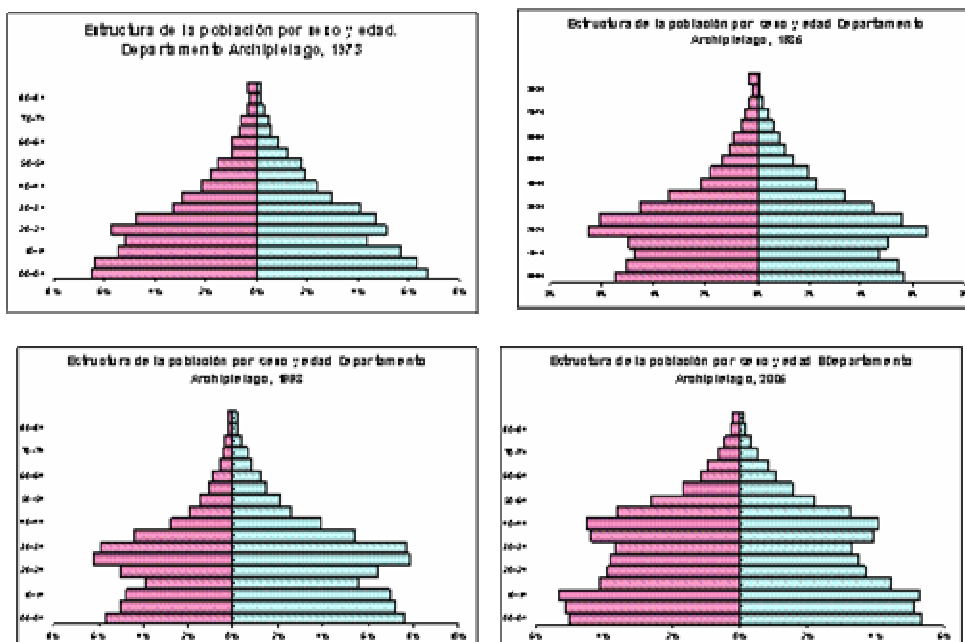
#### 1.1. ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN

A partir de 1951 y hasta 1973 la población del Departamento empieza a observar un comportamiento creciente, lo cual implica un aumento repentino en las demandas de los servicios sociales básicos (salud, acueducto y alcantarillado entre otras), para lo cual el Departamento no estaba preparado.

En primer lugar en 1953 San Andrés es declarado *puerto libre* lo cual transforma la isla en centro comercial y turístico provocando una intensa inmigración procedente del continente, lo cual implica una tasa de crecimiento del 5 por ciento.

Entre 1951 y 1973 el crecimiento de la población se comporta de una manera muy inusual con tasa del 8,3 por ciento anual producto en primer lugar, por el incremento en la natalidad que se presentó entre 1966 y 1970 (gráfico 1), y en segundo lugar, por el proceso de desplazamiento urbano o por el proceso de poblamiento hacia las islas por los residentes de la Colombia Continental, quienes atraídos por las promesas de mejorar su nivel económico y social, se desplazan hacia estas islas incrementando con ello el volumen poblacional

Gráfico 1. Estructura de la población departamental 1973, 1985, 1993 y 2005



Fuente: Estadísticas vitales, secretaria de Salud.

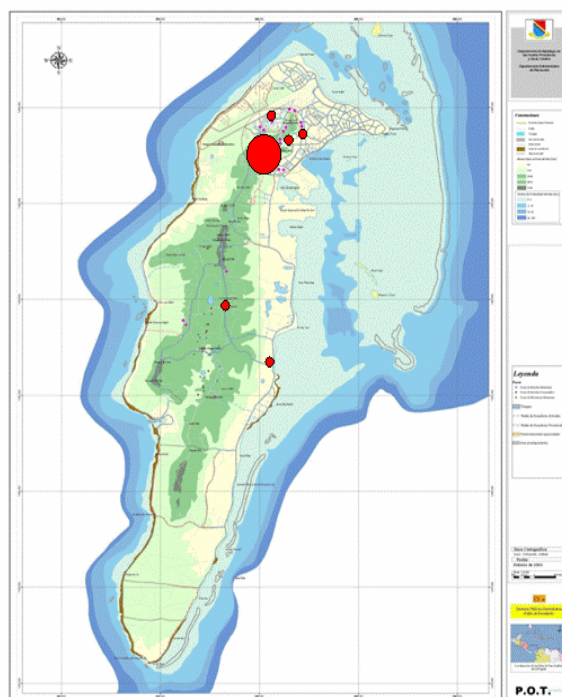
### 1.3. ESPERANZA DE VIDA

*Cuadro 1. Esperanza de vida 2005 y 2006*

	2005	2006
<b>Departamento</b>	73,7	74,8
<b>Masculino</b>	72,6	73,9
<b>Femenino</b>	74,9	75,7

Las mejores condiciones de salud en el 2006 determinó la prolongación de la vida de la población del Departamento (esperanza de vida) en el 2006, es así como en el 2006 la esperanza de vida al nacer fue de casi 75 años.

## 1.4. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA



**Mapa 2. Casos entre 1999-2007 (marzo) de Leptospiriosis en San Andrés.**

A pesar de las condiciones de infraestructura sanitario y ambiental en el Departamento y la condición geográfica en el caribe rodeados de zonas endémicas de Centroamérica y otros problemas de enfermedades tropicales, se ha logrado controlar la propagación de enfermedades de interés en salud, mediante las acciones realizadas para el control de riesgos.

*Cuadro 2. Casos de Eventos de interés de salud publica. 2005 - 2007*

Casos	Casos 2005	Casos 2006	Casos 2007
Leptospiriosis	5	3	-
Malaria	2	-	-
Dengue Clásico	37	21	7
Dengue Hemorrágico	9	5	-
Fiebre Amarrilla	-	-	-
Hepatitis B	7	2	-

## 1.5. PERFIL DEMOGRÁFICO

### 1.5.1. Fecundidad

Del análisis de los datos de las estadísticas vitales del período comprendido entre el 2002 y 2007 se observó que el nivel de la fecundidad expresado por la tasa global de fecundidad o TGF (número de hijos que la mujer tendría al término de su vida reproductiva si en cada año de edad tuviese hijos de acuerdo a las tasas observadas)

había mantenido un comportamiento descendente. En el 2002 y 2003 la tasa global de fecundidad en el departamento fue de 2,8 hijos por mujer, y de 2,6 en el 2004

Según las estadísticas del Departamento la tasa global de fecundidad en el 2005 fue de 2,6, acorde con los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) la tasa sería de 2,2 la cual estaría por debajo de la nacional (2,4) y aun inferior a la región atlántica con 2,7 hijos por mujer sin embargo, es de anotar como la tasa global de fecundidad desciende hasta ser de 2,4 hijos por cada 1000 mujeres en el 2006

Cuadro 3. *Total de nacimientos y tasa específica de Nacimientos por edad de la madre (grupo quinquenal). Departamento Archipiélago de San Andrés, providencia y Santa Catalina, 2002-2007*

Grupo Edad	2002		2003		2004		2005		2006		2007 <sup>1/</sup>	
	Nac	TEF	Nac	TEF	Nac	TEF	Nac	TEF	Nac	TEF	Nac	TEF
De 15-19 años	161	5,29	178	5,7	131	4,09	116	4,6	160	6,34	152	6,2
De 20-24 años	292	92,1	286	87,9	306	91,7	328	136,9	249	103,9	204	8,9
De 25-29 años	219	61,5	222	60,7	221	59	215	75,9	214	75,55	191	8,5
De 30-34 años	208	62,8	182	53,5	160	45,9	169	54,12	131	41,95	93	4,4
De 35-39 años	98	31,1	97	30	71	21,4	81	25,08	77	23,84	63	2,4
De 40-44 años	20	11	17	9,12	19	9,94	20	8,76	23	10,07	19	0,7
De 45-49 años	2	1,18	1	0,57	1	0,56	0	0	2	1,29	4	0,2
<b>TBN</b>	<b>12,9</b>		<b>12,37</b>		<b>11,16</b>		<b>15,63</b>		<b>14,4</b>		<b>12,3</b>	
<b>TFG</b>	<b>50,61</b>		<b>48,49</b>		<b>43,74</b>		<b>51,78</b>		<b>47,71</b>		<b>37,08</b>	
<b>TGF</b>	<b>2,8</b>		<b>2,8</b>		<b>2,6</b>		<b>2,6</b>		<b>2,4</b>		<b>2,4</b>	

1/ Datos preliminares a Octubre

TEF (Tasas específicas de fecundidad por edad) Es el cociente entre el número de nacimientos de mujeres de un grupo quinquenal de edad y el total de mujeres dentro de ese grupo de edad por mil.

TBN (Tasa Bruta de Natalidad) Es la razón entre el número total de nacimientos ocurrido en el período de interés, entre el tiempo vivido por la población en ese período por mil.

TFG (Tasa de Fecundidad General). Es la razón de nacimientos entre el número de mujeres en edad fértil dentro de la población por mil

TGF (Tasa Global de Fecundidad). Es la suma de las tasas específicas de fecundidad para cada edad individual, o de n veces esta suma por mil

Fuente: Estadísticas Vitales, Vigilancia en Salud Pública. Secretaría Departamental de Salud

La tasa bruta de natalidad (TBN) entendida como el total de nacimientos entre la población total es una medida sencilla y fácil de interpretar, pero esta se ve afectada por la estructura de la población (edad y sexo) y no tanto del comportamiento propio de la fecundidad.

En el 2002 el total de nacimientos fue de 1000 en el 2006 ocurrieron 856. Esto representa una reducción del 14%, no obstante la tasa bruta de natalidad se ha incrementado, pasando de ser 12,9 a 14,4 nacimientos por cada 1000 habitante

A nivel nacional en el 2005 ocurrieron 20 nacimientos por cada mil habitantes (ENDS, 2005) en el Departamento esta fue de 15,6. Si bien es cierto que los nacimientos han reducido este indicador refleja a su vez una fuerte reducción en la estructura poblacional del departamento.

La fecundidad en el Departamento al igual que al nivel Nacional es de cúspide temprana. El grupo de edad con la mayor tasa de fecundidad son las mujeres de 20 y 24 años, seguido por el de 25 a 29 años (ENDS 2005). La fecundidad adolescente (15 a 19 años) en el Departamento es relativamente alta.

La edad a la cual las mujeres comienzan su vida reproductiva constituye uno de los factores demográficos determinantes de la fecundidad de una población, al mismo tiempo que afecta en forma importante los niveles de mortalidad materna, mortalidad infantil y de abortos.

Según los resultados del ENDS el Departamento Archipiélago de San Andrés, es una de los departamentos con las medianas de edad más altas (más de 22 años). En el 2002 la edad media era de 26,8 años la cual ha venido decreciendo hasta llegar a ser del 25,7 años en el 2006; es decir las mujeres del departamento esperan tener sus hijos cada vez más jóvenes este factor esta determinado por el nivel de educación de la mujer (la diferencia entre las menos educadas y las de secundaria es de tres años), el lugar de residencia y el tiempo de intervalo protogenésico (tiempo de espera entre la unión y el primogénito) y por las características socioculturales.

### 1.5.2. Fecundidad adolescente

La conducta reproductiva de las adolescentes es un tópico de reconocida importancia, no sólo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud.

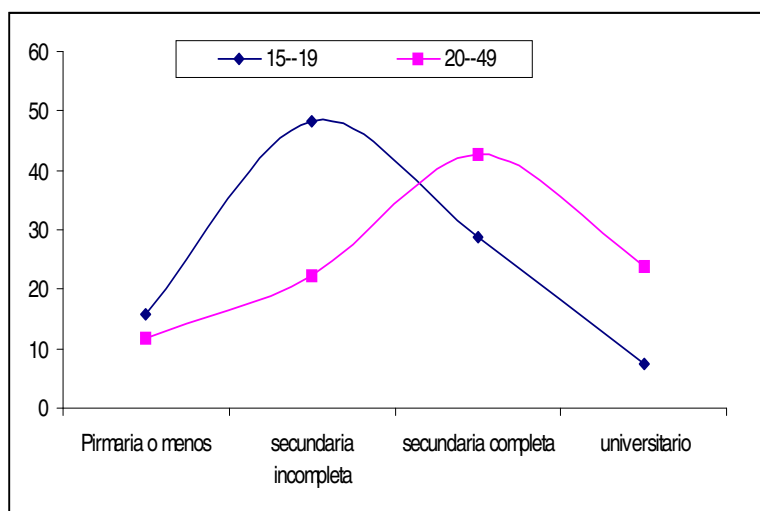
Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, en algunos casos se dan en parejas que no han iniciado una vida en común, configurando así el problema social de la “*madre soltera*”.

Las consecuencias del embarazo durante la adolescencia son amplias: los riesgos de salud, la deserción escolar, la pérdida de oportunidades de ingresos futuros, el rechazo familiar y social, las dificultades emocionales, físicas y financieras, son algunas de las consecuencias para la madre. En general, la fecundidad en la adolescencia, está asociada al truncamiento de la trayectoria educativa y a limitaciones en el ámbito laboral de la adolescente en su vida futura.

Si bien las tasas de fecundidad de las adolescentes en el departamento han descendido, la conducta reproductiva de este grupo constituye una gran preocupación.

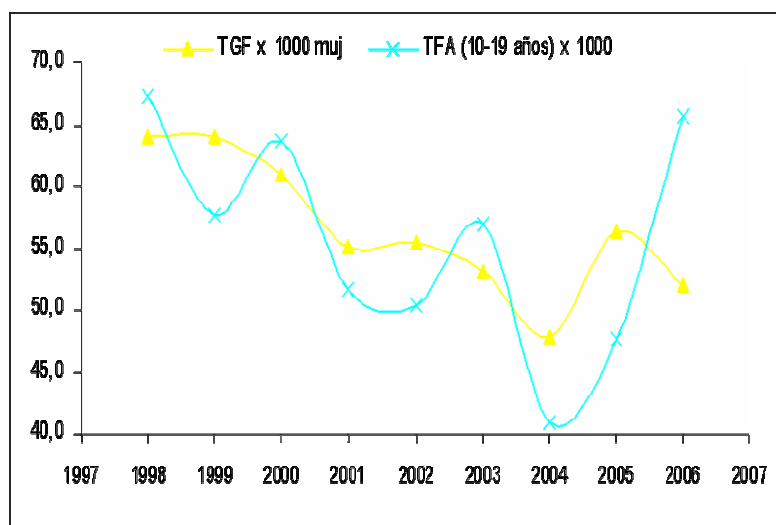
En comparación con los cambios de fecundidad observados en los grupos de mujeres de mayor edad, en gran parte como consecuencia del uso de métodos de planificación familiar, las reducciones en la fecundidad de adolescentes son principalmente obtenidas mediante la postergación de la primera unión. Según los resultado de ENDS (2005) el 14,6% de las adolescentes (mujeres entre 15 y 19 años) ya son madres, el 6,4% están embarazadas y el 21% han estado alguna vez embarazadas.

Grafico 2. ***Proporción de Madres Adolescentes por nivel de educación. Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. 2006***



Como se mencionó anteriormente los embarazos en la adolescencia interfiere en la posibilidad de estudio, la evidencia indica una clara relación negativa entre fecundidad adolescente y nivel educativo. Las madres adolescentes tienen sus hijos cuando aun no han culminado su educación media mientras que las demás mujeres (20 a 49 años) tienen sus hijos después de culminado su proceso educativo media (Gráfico 2).

Gráfico 3. *Proporción de Madres Adolescentes y tasa Global de fecundidad Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. 2006*



La evidencia no permite inferir si la deserción escolar es la principal causa que antecede al embarazo precoz o, o bien, es el embarazo precoz el que trunca la trayectoria educativa, en especial, en los sectores de menor nivel socioeconómico.

Según los resultados del ENDS (2005) los jóvenes del departamento manifiestan conocer los métodos de planificación familiar y una alta proporción los usa, no obstante, la evidencia (incremento de los embarazos adolescentes no deseados) indica que existe un vacío fundamental en cuanto al conocimiento de la Salud Sexual y reproductiva.

Producto de las campañas educativas y de las jornadas sensibilización de los funcionarios de la Secretaria Departamental de Salud, se ha observado un incremento en el uso de los métodos de planificación familiar en la población adulta, no obstante, a pesar de este esfuerzo mancomunado no se ha logrado superar algunas barreras personales y culturales en la población adolescente. Según los teóricos el no uso de los métodos de planificación familiar entre los adolescentes se asocia con: a) La percepción de invulnerabilidad, b) El escepticismo frente a la efectividad de los métodos, c) Las creencias infundadas acerca de sus efectos secundarios,

d) La creencia de que utilizar el condón con la persona que se ama y a la que se le tiene confianza es un irrespeto, e) Las expectativas que se tienen de las personas románticas y sexuales, f) El deseo de complacer a la pareja. Nos queda la gran tarea de modificar estas percepciones y modificar las cosmovisiones de los adolescentes.

### 1.5.3. Abortos

En 1995 se realizaron aproximadamente 46 millones de abortos en todo el mundo, de estos cerca de 26 millones fueron legales y 20 millones ilegales. La tasa de aborto a nivel mundial fue de aproximadamente 35 por cada 1000 mujeres de 15 a 44 años y en Colombia fue de 36,3 (OMS).

Cuadro 4. *Medidas de aborto. Departamento Archipiélago de San Andrés, providencia y Santa Catalina, 2004-2007*

<b>Año</b>	<b>Total abortos</b>	<b>Tasa 1/</b>	<b>Proporción 2/</b>
2004	314	16	35
2005	281	14	30
2006	255	13	30
2007 3/	194	10	27

1/ Tasa de abortos por cada 1000 mujeres de 15 a 49 años

2/ Proporción de abortos por cada 100 nacidos vivos

Fuente: Estadísticas Vitales, Vigilancia en Salud Pública. Secretaria Departamental de Salud

Según los resultados de las estadísticas departamentales la tasa de aborto del Departamento en el 2006 fue de 13 por cada 1000 mujer en edad fértil. En Colombia en 1995 se presentaron 26 abortos por cada 100 embarazados, en el departamento esta proporción es mucho mayor, no obstante este indicador esta disminuyendo, en el 2004 la proporción era de 34,5 y aproximadamente de 30 abortos por cada 100 nacimientos en el 2006 (cuadro 3).

La elevada tasa de abortos del Departamento refleja un problema de de embarazos no deseados o planeados que experimentan las mujeres, a su vez es el resultado de un uso anticonceptivo no adecuado lejos de ser universal no obstante el incremento en el uso de la misma, lo cual es contrario a los propuestas del cairo (1995) “el embarazo no deseado y el aborto se pueden reducir si se incrementan y mejoran los servicios de planificación familiar”.

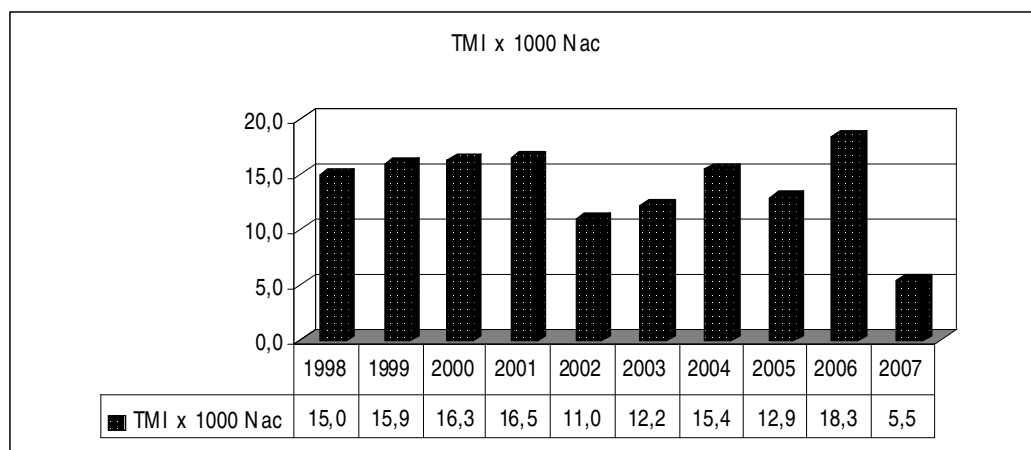
### 1.5.4. Salud materna e infantil

A pesar de los avances logrados en la reducción de la mortalidad infantil promedio, persisten grandes diferencias La mortalidad infantil entre los hijos de mujeres con

educación superior es tres veces inferior a los de las mujeres sin educación (14 vs 43 por mil) y entre los hijos de las mujeres de estrato socioeconómico más bajo en los que la tasa de mortalidad es más del doble comparada con la del estrato más rico de la población (32 vs 14 por mil) (ENDS).

De igual forma, el país registra un progresivo cambio en la estructura de las causas de mortalidad infantil, de tal modo que los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y las malformaciones congénitas corresponden a las dos primeras causas de mortalidad en este grupo de edad, mientras que las causas infecciosas ocupan un lugar menos relevante, observándose una tendencia sostenida en la reducción de la mortalidad por infección respiratoria aguda - IRA y por enfermedad diarreica aguda – EDA.

Grafico 4. *Figura. Mortalidad Infantil (por 1000 nacimientos vivos). Departamento Archipiélago de San Andrés y providencia. 1998-2007*



Cuadro 5. *Indicadores de Demográficos y de población del Departamento Archipiélago de San Andrés, providencia y Santa Catalina, 1985-2007*

AÑO	NATALIDAD	MORTALIDAD GRAL	MORTALIDAD INFANTIL	CRECIMIENTO POBLACIONAL	POBLACION
1985	19,4	2,7	17,9	1,8	42638
1986	21,2	2,5	23,7	1,8	44046
1987	20,2	3,1	21,2	1,7	44959
1988	21,5	3,8	25,7	1,8	45872
1989	22,7	2,5	16,3	2	46803
1990	23,8	2,8	23,0	2,1	47753
1991	29,1	3,3	21,0	2,6	47174
1992	25,7	3,3	22,0	2,2	50921
1993	25,8	3,2	26,0	2,3	52930
1994	19,3	2,7	23,0	1,7	58657
1995	17,8	2,8	21,0	1,5	64283
1996	17,4	2,6	20,0	1,5	64410
1997	16,3	3,1	19,0	1,4	65700
1998	17,3	2,6	21,0	1,4	67581
1999	16,5	2,6	22,0	1,4	68716
2000	15,5	3,3	21,0	1,3	73645
2001	13,1	2,4	22,0	1,1	77446
2002	12,6	2,4	23,0	1,1	79459
2003	11,9	2,1	13,3	1,2	81453
2004	10,9	2,5	15,4	1,1	83403
2005	15	2,6	15,4	1,2	83403
2006	14,4	3,3	16,3	1,2	59455
2007	12,2	1,9	9,6	1,2	59455

Fuente: Estadísticas Vitales, Vigilancia en Salud Pública. Secretaria Departamental de Salud

Se realiza el ajuste poblacional con datos preliminares del censo DANE 2005

Dentro de las enfermedades prevalentes en la infancia, resulta notable la baja incidencia de las enfermedades inmuno-prevenibles debidas al progresivo y sostenido nivel de coberturas alcanzadas con los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI. Este impacto se hace evidente con la consolidación de la erradicación del polio y la eliminación del sarampión rubéola, enfermedades de las cuales no se presentan casos desde 1991 y 1999, respectivamente; así como la marcada

reducción de casos de, tos ferina, , y meningitis-

Con relación a la salud materna, el acceso a servicios de salud por las gestantes ha presentado un constante incremento, de tal forma que la atención institucional del parto presenta una cobertura de 99.9% en el 2006 (Secretaría de Salud).

### 1.5.5. Evolución de la Mortalidad Materna

Cuadro 6. *Evolución de la mortalidad Materna. Departamento Archipiélago de San Andrés, providencia y Santa Catalina, 2001-2007*

AÑO	TM PERINATAL (x 1000 NV)	DEFUNCION MATERNA	TM MATERNA (x 100 000NV)	TM MATERNA (x 10000 MEF)
2001	13,4	0	0	0
2002	9,2	1	100	0,5
2003	12,3	0	0	0
2004	15,4	4	44	1,9
2005	0	0	0	0
2006	12,8	0	0	0
2007	9,6	1	140	0,5

Para el año 2002 se estimó una razón de mortalidad materna de 100 por cien mil nacidos vivos (DANE), registrando un aumento de 4 veces en comparación con la razón de mortalidad materna del año 2002 de 100 por cien mil nacidos vivos. El 90% de las muertes corresponden a causas evitables, entre las que destacan hipertensión ligada a la gestación, hemorragia postparto.

### 1.5.6. Enfermedades Transmisibles

Frente a las enfermedades transmisibles de mayor impacto, el dengue, la tuberculosis leptospirosis y las infecciones transmisión sexual - VIH/SIDA, son las más frecuentes y representan problemas prioritarios de salud pública dada su alta carga de morbilidad distribuida en los grupos de población más vulnerables.

La tasa de prevalencia del Sida presentó un comportamiento creciente en el periodo comprendido entre 1988 y 1994 pasando de ser 6,9 y 30,7 casos por cada 1000 habitantes en el Departamento. Después de 1997 la tasa presenta un comportamiento oscilatorio irregular.

A nivel nacional según la UNICEF Para el año 2004, la prevalencia nacional en población de 15 a 49 años se estimó en 0.7% (siete por cada mil).

La feminización de la epidemia está ocurriendo gradualmente a nivel nacional y en algunas regiones esta realidad es evidente desde hace varios años. Se observa a nivel nacional un progresivo cambio del patrón predominante de transmisión homosexual hacia el predominio de la transmisión por coito heterosexual, particularmente evidente en la región nor-oriental (Santander y Norte de Santander) y en los departamentos de la

región Caribe, donde el número de nuevas infecciones en mujeres jóvenes ha aumentado a mayor velocidad que en hombres de la misma edad desde comienzos de los noventa (según la UNICEF).

La alta vulnerabilidad de la mujer ante la epidemia del VIH/Sida esta determinada por el contexto cultural machista, por la historia de inequidad de género y de desigualdad social, económica, educativa y laboral; por la permisividad para que sus compañeros sexuales estables tengan múltiples relaciones sexuales casuales y por la bisexualidad de sus compañeros estables.

Las mujeres se infectan a edad más temprana que los hombres, simplemente porque se relacionan con frecuencia con hombres mayores, esto hace que el hombre haya tenido mayor posibilidad de haber adquirido el VIH con anticipación en razón a la edad. La razón de casos hombre y mujer ha descendido de 20:1 al inicio de la epidemia a 8:1 en 1993, a 6:1 en 1998 y a 3:1 entre 1999 y 2003. En los departamentos de la Costa Caribe este indicador es cercano a 1:1.

La relación entre hombres y mujeres viviendo con VIH se ha estrechado en el tiempo llegando a ser 3 hombres por cada mujer en América Latina y 2 hombres por cada mujer en el Caribe, confirmando que existe una tendencia a la feminización de la epidemia.

La tendencia del VIH/Sida como una enfermedad masculina se presenta igualmente en el Departamento, en donde la relación es de 3:1. Este fenómeno se presentó de manera muy especial en el año 2002. En cuanto al fenómeno de la feminización del VIH/Sida, en el año 2001 se presentaron la cuarta parte de todos los casos de sida en mujeres entre 1998 y el 2004, mientras que en el 1995 se presentaron el 17% y el 13% en el 2004 (

La tuberculosis es una enfermedad reemergente cuya prevalencia en el país, a pesar del incremento en la captación de sintomáticos respiratorios registrada desde el año 2002, ha presentado una tendencia descendente durante los últimos 5 años ha presentado, con una tasa de 25 casos por cien mil habitantes en el año 2005. La cobertura de tratamiento por medio de la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado - TAES DOTS es del 50%, quedando el restante en la tradicional estrategia del Programa Nacional de Control de Tuberculosis.

Para el año 2007 los casos de tuberculosis que ingresaron al programa fueron 22 en total. Llama la atención que en años anteriores como el 2003, 2004 y 2005 los casos fueron de 7, 16 y 16 con tasas de 8,8; 19,64 y 19,18 respectivamente, lo que puede indicar falencia en la búsqueda, por parte de las Entidades Promotoras y Prestadoras de Salud. Si se compara los datos del año 2007, hubo el doble de casos pero con una tasa de incidencia de 47,09 x 1.00.000 habitantes tasa bastante alta debido al cambio de población según el último censo.

En cuanto al evento de Lepra , tan solo se tiene reporte de 2 casos de los cuales uno tiene residencia en el departamento y se encuentra en tratamiento . El segundo caso cambio de municipio

*Providencia y Santa Catalina. 1995-2007*

<b>AÑO</b>	<b>POBLACIÓN TOTAL</b>	<b>No. DE CASOS</b>	<b>INCIDEN CIA X 100.000</b>
1.995	64.410	10	15,53
1.996	65.750	23	34,98
1.997	67.612	15	22,19
1.998	69.525	33	47,46
1.999	71.485	19	26,58
2.000	73.465	12	16,33
2.001	75.445	12	15,91
2.002	77.446	24	30,99
2.003	79.459	7	8,81
2.004	81.453	16	19,64
2.005	83.403	16	19,18
2.006	59.455	28	47,09
2007	59.455	22	37,00

Es de anotar que se ha realizado una mayor sensibilización a la comunidad, a las Instituciones Educativas e igualmente capacitaciones, asesoría y asistencia técnica a las diferentes Instituciones que prestan salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado y las Empresas Promotoras de Salud y una búsqueda activa sectorizada.

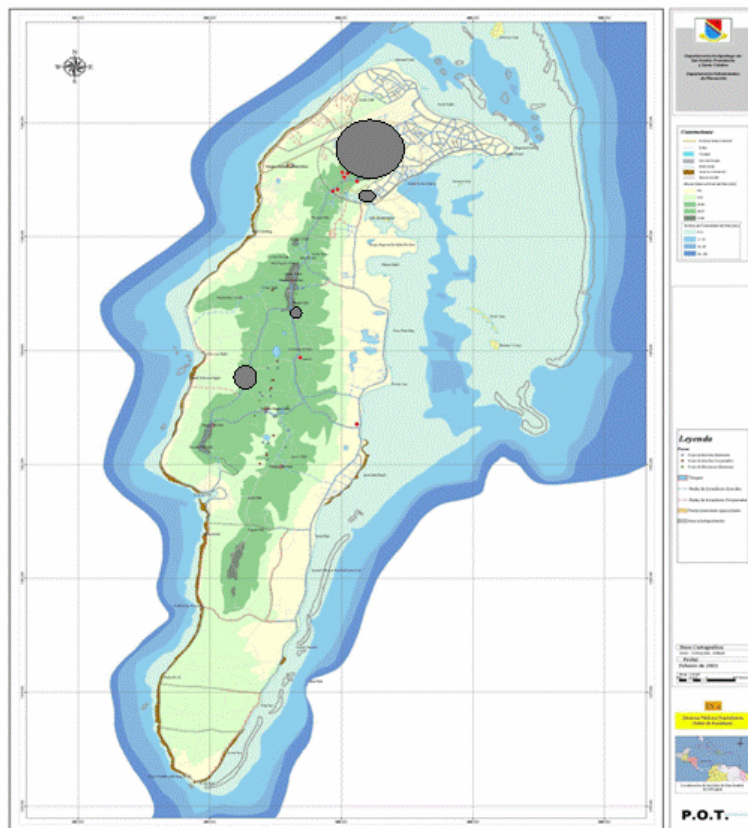
Actualmente se esta manejando los pacientes en cada una de sus instituciones de salud y se está implementando el Tratamiento Acortado Supervisado (TAS)

Con respecto a la coinfección con VIH –Tuberculosis, se ha realizado la búsqueda a un 80% de los pacientes no resultando ningún caso asociado.

No se presentaron casos de TB meníngea en el Departamento.

### **1.5.7. Enfermedades Transmitidas por vectores**

Al igual que en el resto de países de la región, desde su reaparición en 1990, el dengue presentaba una tendencia creciente con un comportamiento de ciclos epidémicos cada dos o tres años, acompañado de cuadros clínicos de mayor severidad y la expansión de las áreas geográficas de infestación por *Aedes aegypti* y presencia de la enfermedad y la circulación simultánea de diferentes serotipos del virus. Lo anterior, debido a condiciones eco-epidemiológicas y climáticas propicias por el calentamiento global y la introducción del *Aedes albopictus* a zonas urbanas.



Mapa 1. Casos de Dengue San Andrés. Entre 2001 – 2007 (marzo)

### 1.5.8. Enfermedades Crónicas no Transmisibles

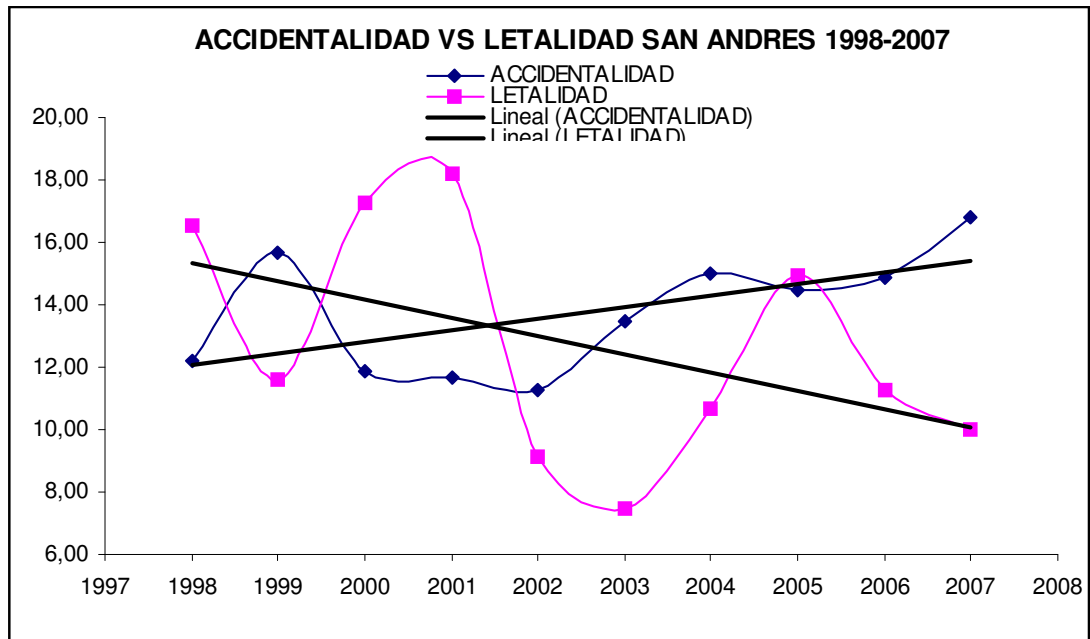
Referente a las enfermedades crónicas y algunos factores de riesgo asociados con estilos de vida cabe destacar que las crónicas no transmisibles ocupan el primer puesto entre las principales causas de enfermedad y muerte de la población de San Andrés, sobrepasando incluso las causadas por violencia y accidentes. Del total de muertes registradas en San Andrés desde 1998 hasta el 2007 (1.836) la mortalidad por las enfermedades crónicas representa 43% a 53% mientras que la violencia y los accidentes representaron el 13% y las del grupo de las transmisibles, maternas, perinatales y de la nutrición el 11,3% (DANE).

Dentro de la estructura de causas de morbi-mortalidad en la población general, las enfermedades del sistema circulatorio, principalmente la enfermedad isquémica del corazón, la enfermedad cerebrovascular y la hipertensión arterial y sus complicaciones, ocupan el primer lugar, seguido de tumores, enfermedades pulmonares crónicas y enfermedades degenerativas osteoarticulares.

El cáncer representa otra de las patologías crónicas que registra un incremento importante en su incidencia. La mortalidad por esta causa pasó de representar el 11% del total de muertes en 2004 al 17% en el año 2006 ocupando el tercer lugar en la estructura de causas, luego de las enfermedades cardiovasculares y la violencia (DANE).

### **1.5.9. Violencia y Lesiones de Causa Externa**

Grafico 5. *Accidentalidad vs Letalidad. 1998-2007*



Los efectos de la violencia y lesiones de causa externa tienen alto impacto en la salud de la población, siendo los homicidios y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona, las que generan mayor morbi-mortalidad

Si bien es cierto que las muertes por causas violentas ha crecido en el Departamento hasta llegar a convertirse en un evento de interés en salud pública así como objeto de políticas y acciones a fin de mitigar sus resultados, es de resaltar como en este último año 2006, la tasa de defunciones por esta causa ha decrecido en un 41,3 por ciento (). No obstante no deja de llamar la atención las causas de defunción dentro de este grupo.

Cuadro 8. *Causas violentas y tasas. Departamento de san Andrés, providencia y santa catalina. 2005-2007*

	2005		2006		2007	
	Total	tasa	Total	tasa	Total	tasa
Accidente transito	20	24	14	16,8	10	16,82
Herida proyectil arma fuego	7	8,4	7	8,4	5	8,41
Otras causas externas	3	3,6	1	1,2	0	0,00
Sumersión/ahogamiento	0	0	5	6	0	0,00

Fuente: Estadísticas Vitales, Vigilancia en Salud Pública. Secretaria Departamental de Salud

La principal causa de defunción en este grupo sigue siendo los accidentes de transito. En el año 2006 se produjeron 14 de las 27 defunciones por este grupo de causa, con respecto a 20 del 2005, lo que supone un decrecimiento del 30 por ciento. Las heridas con proyectil de arma de fuego se mantiene homogéneo con 7 defunciones (lo que representa una tasa de 8,4 defunciones por cada 100.000 habitantes).

#### 1.5.10. Mortalidad

En el año 2006 se produjeron en el Departamento 254 defunciones, de las que 128 correspondieron a varones y 216 a mujeres. La tasa bruta de mortalidad se sitúa en 304,5 fallecidos por cada 100.000 habitantes, lo que supone una disminución del 17 por ciento respecto al año anterior.

El grupo de causas de muerte de mayor incidencia se mantiene estable, si bien se destacan las enfermedades cardiovasculares como primer grupo de causa de defunción en el Departamento, representando el 41,9 y 34,6 por ciento del total de defunciones en el 2006 y el 2005 respectivamente.

La segunda causa cambió radicalmente. En el 2006 el segundo grupo de causa de muerte eran las

Mixtas, las cuales explican el 40,6 por ciento del total de las defunciones; mientras que en el año anterior fueron las violentas, las cuales explicaban el 21,2 por ciento del total de las defunciones ocurridas en el Departamento a lo largo del 2005

La mortalidad por enfermedades cardiovasculares permanece como primera causa de muerte en el Departamento. Entre las causas cardiovasculares más frecuentes, las enfermedades isquémicas del corazón (infarto agudo de miocardio, Enfermedad Cardíaca Hipertensiva). También se mantienen en tercer lugar los tumores como responsables del 14,3 por ciento del total de fallecimientos.

En el año 2006 se produjeron 31 defunciones por esta causa, frente a las 35 de 2005, lo que supone un decrecimiento del 11,4 por ciento. En el 2006 las mixtas fueron la segunda causa de muerte, y entre estas las primeras causas fueron la necrolisis epidérmica y la Obstrucción intestinal (con 34,8 defunciones por cada 100.000 habitantes) y la

segunda en este grupo fueron las defunciones por Diabetes Mellitas tipo 2 en el 2006 con 6 defunciones por cada 100.000 habitantes

Cuadro 9. *Defunciones por grupo de causa. Departamento de san Andrés, providencia y santa catalina. 2004-2007*

GRUPO	GRUPO CAUSA	2004			2005			2006			2007 <sup>1/</sup>		
		Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total
I	TRANSMISIBLES	11	11	22	6	3	9	1		1	1	2	3
II	TUMORES MALIGNOS	14	9	23	18	17	35	17	16	33	6	8	14
III	CARDIO-CEREBRO-VASCULAR	51	37	88	46	32	78	49	43	92	29	33	62
IV	PERINATAL	3	11	14	9	7	16	5	5	10	4	2	6
V	VIOLENTAS	31	2	33	32	14	46	22	6	28	13	2	15
VI	MIXTAS	10	8	18	13	17	30	11	18	29	3	7	10
VII	MAL DEFINIDOS	4	2	6	2	3	5	4	2	6	4	2	6
<b>TOTAL DEF SEC SALUD</b>		<b>124</b>	<b>80</b>	<b>204</b>	<b>126</b>	<b>93</b>	<b>219</b>	<b>109</b>	<b>90</b>	<b>199</b>	<b>60</b>	<b>56</b>	<b>116</b>

1/ Datos preliminares a Octubre

Fuente: Estadísticas Vitales, Vigilancia en Salud Pública. Secretaria Departamental de Salud

Cuadro 10. *Defunciones por causa. Departamento de san Andrés, providencia y santa catalina. 2004-2007*

CAUSA DEFINITIVA	2004
INFARTO AGUDO MIOCARDIO	20
SEPSIS	19
ACV	15
ACCIDENTE TRANSITO	13
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	11
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	9
ARTERIOESCLEROSIS	9
HERIDA PROYECTIL ARMA FUEGO	7
SUMERSION/AHOGAMIENTO	6
PREMATUREZ	6

CAUSA DEFINITIVA	2005
ACCIDENTE TRANSITO	33
INFARTO AGUDO MIOCARDIO	21
SEPSIS	19
ACCIDENTES CEREBROVASCULAR	18
CANCER PROSTATA	14
HERIDA PROYECTIL ARMA FUEGO	14
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	14
PREMATUREZ	14
ARTERIOESCLEROSIS	12
INSUFICIENCIA CARDIACA	11

CAUSA DEFINITIVA	2006
ACCIDENTE DE TRANSITO	14
INFARTO AGUDO MIOCARDIO	13
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	12
ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTEN	11
ENFERMEDAD EPOC	9
INFARTO DEL MIOCARDIO	9
ARMA DE FUEGO	6
AHOGAMIENTO Y SUMERSION	5
ANEURISMA CEREBRAL	5
DIABETES MELLITUS TIPO 2	5

CAUSA DEFINITIVA	2007 <sup>1/</sup>
ACCIDENTE DE TRANSITO	10
SEPSIS	7
CARDIOPATIA HIPERTENSIVA	6
PREMATUREZ	6
ARMA DE FUEGO	5
MAL DEFINIDO	5
CANCER PROSTATA	4
INFARTO AGUDO MIOCARDIO	4
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	4
EDEMA CEREBRAL	3

1/ Datos preliminares a Octubre

Fuente: Estadísticas Vitales, Vigilancia en Salud Pública. Secretaria Departamental de Salud

**MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA**

<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>Casos</b>	<b>Prevalencia (x 1000 hab)</b>
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	3164	37,94
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1646	1,97
Z340	SUPERVISION DE PRIMER EMBARAZO NORMAL	1388	1,66
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1351	1,62
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1247	1,50
D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1206	1,45
T009	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	1190	1,43
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1038	1,24
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	996	1,19
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	995	1,19
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	942	1,13

**1.5.11. Corredores Epidemiológicos E.D.A e I.R.A.**

Grafico 6. *Corredor Epidemiológico (1-46 semanas) Enfermedad Diarreica Aguda mediante Técnica de promedio móvil quinquenal. Departamento Archipiélago. 2007*

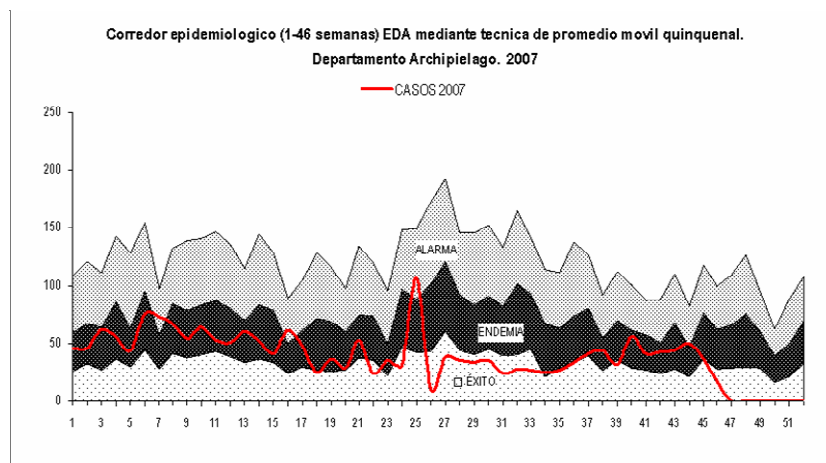
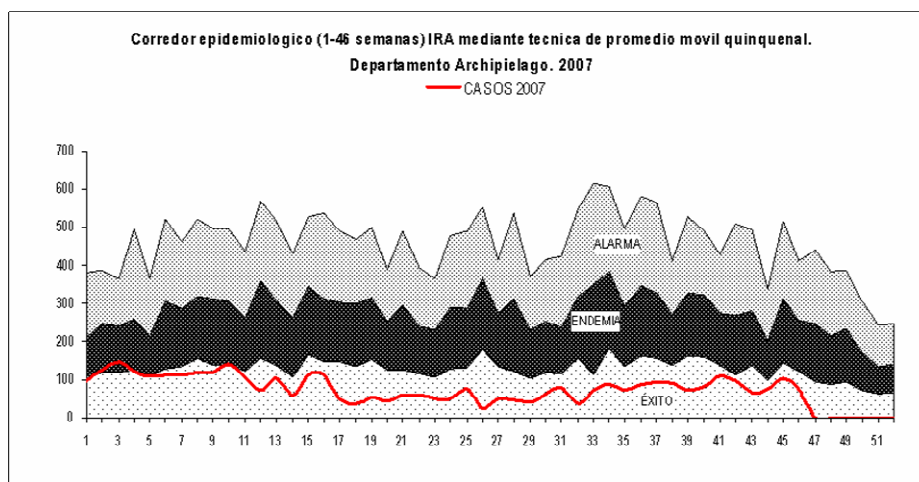


Grafico 7. *Corredor Epidemiológico (1-46 semanas) Infeccion Respiratoria Aguda mediante Técnica de promedio móvil quinquenal. Departamento Archipiélago. 2007*



### 1.5.12. Discapacitados

En el Censo de población y vivienda de 1993, el departamento de San Andrés y Providencia reportó un total de 965 personas con deficiencias severas<sup>1</sup>, y una prevalencia del 1,93%.

En el censo de 2005 se identificaron 3.428 personas con limitaciones permanentes, para una prevalencia del 5,81%; según los resultados obtenidos con la aplicación del *Registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad*, se han registrado 1.238 personas una prevalencia del 2,08%, quedando un total por registrar de 2.190.

Se anexa informe completo de 9 folios (Ver anexo).

Cuadro 11. *Población con registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad Grupos de edad, según principal estructura o función corporal afectada*

<b>Principal estructura o función corporal afectada</b>	<b>Total</b>
<b>Total</b>	<b>1.238</b>
El sistema nervioso	213
Los ojos	161
Los oídos	74
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto, gusto)	18
La voz y el habla	45
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	267
La digestión, el metabolismo, las hormonas	84
El sistema genital y reproductivo	19
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	277
La piel	12
Otra	68

Fuente: DANE 2007 - Dirección de Censos y Demografía

### **1.5.13. Programa Ampliado de Inmunización (PAI)**

A través de las actividades de vacunación permanente a los niños menores de 5 años y mujeres embarazadas se ha logrado proteger a la población infantil de las enfermedades transmisibles y de tétano neonatal.

En los últimos 10 años no se han presentado casos de polio, tos ferina, difteria. Igualmente el Ministerio de la Protección Social certificó que el Departamento está libre de Sarampión y Rubéola y Rubéola congénita.

Cuadro 12. *Porcentaje de Cobertura en Menores de 5 años. Noviembre 2007*

BIOLOGICOS	T OTAL	% COBERTURA	
		DA NE	Nacidos vivos
ANTIPOLIO	81 1	52,4	96,2
DPT	82 3	53,2	97,6
HEPATITIS B	82 3	53,2	97,6
HAEMOPHILUS	82 3	53,2	97,6
BCG	77 9	50,4	92,4

Cuadro 13. *Porcentaje de Cobertura en Niños de 1 año. Noviembre 2007*

BIOLOGICOS	T OTAL	% COB	
		D ANE	Nacidos vivos
TRIPLE VIRAL	82 4	53 ,8	96,1
F. AMARILLA	82 3	53 ,7	96,0

Cuadro 14. *Porcentaje de Cobertura en Menores de 5 años. Noviembre 2007*

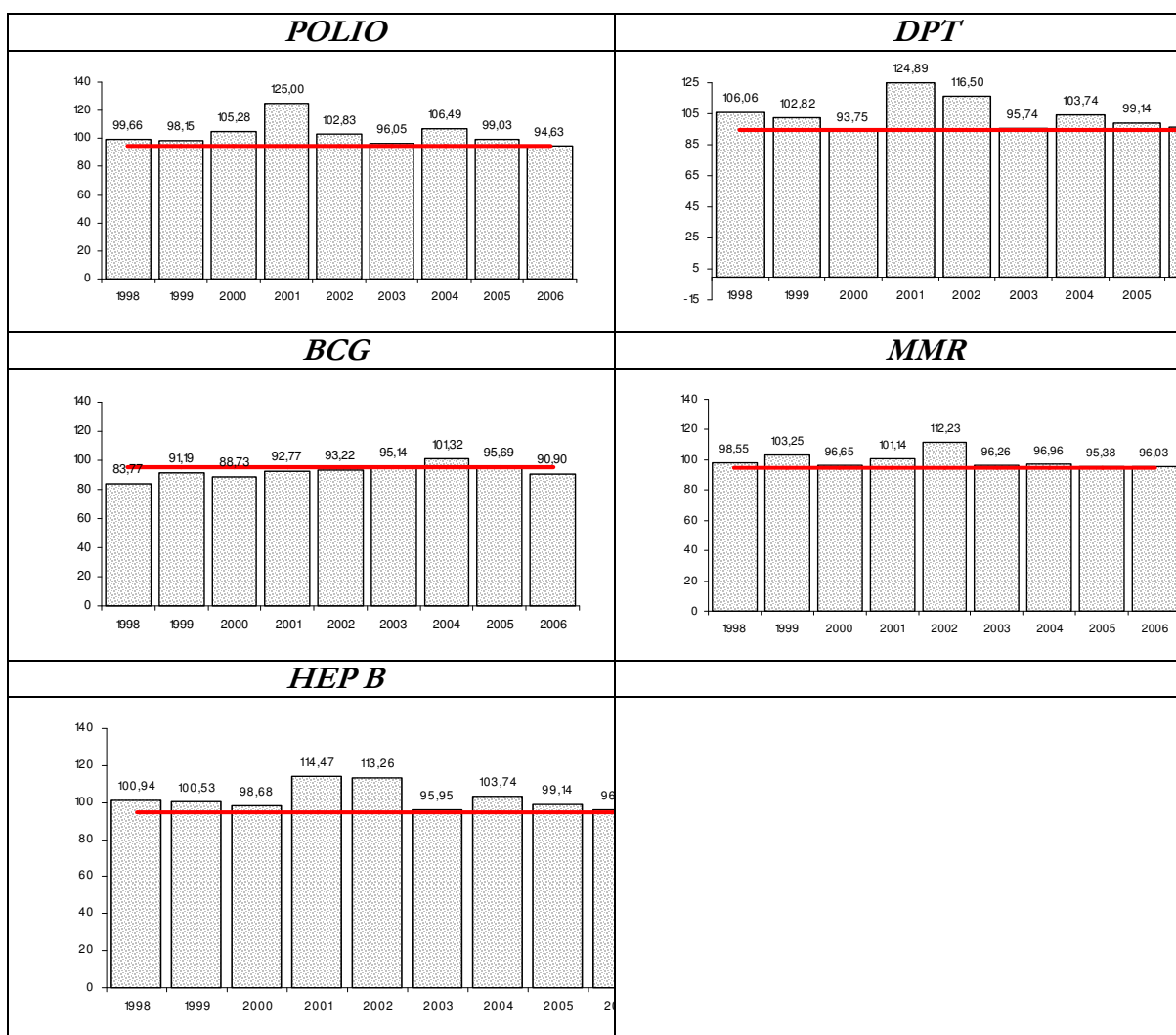
AÑO	POBLACION NACIDOS VIVOS	GRUPO EDAD	VACU NADOS	% COBERTU RA
2006	843	Menor de 1 año	926	109,80%
2005	929	1 Año	856	92.1
2004	909	2 Años	957	105
2003	987	3 Años	951	96.3
2002	988	4 años	1084	109
2001	940	5 Años	1150	122
TOTAL	5596	TOTAL	5924	105,8

Las IPS que están habilitadas con red de frío para vacunación son:

- 1 El Hospital Departamental Caprecom IPS
- 2 La Clínica Villareal Servicio Médico Ltda.
- 3 El Hospital Local de Providencia
- 4 La Sanidad de la Policía

En este momento está en proceso de Habilitación la Sanidad de la Armada Nacional. La Policía inició en noviembre el manejo de vacunas de Programa regular para sus afiliados. Estas dos entidades aplican vacunas enviadas desde su Organización Nacional, sin embargo se les está realizando el seguimiento para el cumplimiento de requisitos mínimos para prestar este servicio sin riesgo.

Grafico 8. *Cobertura de Vacunación. 1998-2007*



#### 1.5.14. Nivel de Desnutrición

Los datos que se tienen son del año 2003. Se anexan información de la “situación nutricional de los niños de 1 – 16 años de San Andrés, 2003” Boletín epidemiológico Mortalidad, Fecundidad y Nutrición Volumen 1 No. 1 diciembre 2005. Se adjunta informe de 4 folios (ver anexo o bien remitirse a la pagina web de la Gobernación Departamental [www.sanandres.gov.co](http://www.sanandres.gov.co), boletín epidemiológico 1)

#### 1.5.15. Prevalencia Lactancia Materna

De acuerdo a los trabajos realizados en coordinación con el ICBF y la Secretaría de Salud con la participación de las IPS que conforman el Comité de Lactancia Materna se tienen 4 grupos de apoyo a la Lactancia Materna ( Madres comunitarias del ICBF, Madres comunitarias AIEPI, Comité Departamental y los Hogares FAMI). De acuerdo a los seguimientos realizados a madres Lactantes (404), 93 (23%) de ellas realizan Lactancia Materna Exclusiva.

### 1.5.16. Red de Servicios de Salud

En el sector oficial la red de prestadores de servicios está conformada por:

- 1 Hospital Departamental de San Andrés. Institución hospitalaria de carácter privado de nivel II completo y con algunos servicios de nivel III. Capacidad para 84 camas sin contar las camas de observación y cuidados intensivos. En la actualidad esta en proceso la licitación número 12, cuyo objetivo es entregar el hospital y los otros puntos de atención a un operador externo.
- 2 Centro de salud de San Luis. IPS de Nivel I ambulatorio cuenta con 4 camas de observación y atención de emergencias de baja complejidad En la actualidad no está en funcionamiento . Fue entregado en concesión a la institución privada de misión Vital
- 3 Centro de salud de Loma. Institución de salud de nivel I ambulatorio, en el plan de emergencias y desastres está asignado como hospital alterno. En la actualidad no está en funcionamiento . Fue entregado en concesión a la institución privada de misión Vital
- 4 Hospital de Providencia, Institución de nivel I ambulatorio y hospitalario en servicios de emergencias de baja complejidad. . Fue entregado en concesión a la institución privada de misión Vital

La Secretaría de Salud, tiene una red Hospitalaria de III y IV nivel contratada en otras ciudades como hospitales de referencias para complementar los servicios de los niveles de atención mencionados.

### 1.5.17. Régimen Subsidiado

Cuadro 15 *Distribución de la Población Nivel de estratificación según SISBEN. Diciembre 2007*

	No. PERSONAS	
	SAN ANDRES	PROVIDENCIA
1 NIVEL	11.651	363
2 NIVEL	20.759	2.874
3 NIVEL	12.367	1.176
4 NIVEL	933	66
5 NIVEL	637	34

6	NIVEL	513	14
<b>L</b>	<b>TOTA</b>	<b>46.860</b>	<b>4.527</b>

Cuadro 16 *Distribución de la Población Régimen Subsidiado según Nivel de estratificación SISBEN. Diciembre 2007*

<b>NIVELES</b>	<b>SAI</b>	<b>PROV</b>	<b>TOTAL</b>
NIVEL 1	7.572	506	8.078
NIVEL 2	14.272	1.779	16.051
NIVEL 3	2.253	286	2.539
NO TIENE	60	0	60
<b>TOTAL</b>	<b>24.157</b>	<b>2.571</b>	<b>26.728</b>

Cuadro 17 *Distribución de la Población Régimen Vinculado según Nivel de estratificación SISBEN. Diciembre 2007*

NIVELES	No. PERSONAS
NIVEL 1	3.852
NIVEL 2	7.185
NIVEL 3	5.680
<b>TOTAL</b>	<b>16.717</b>

Cuadro 18 *Distribución de la Población Régimen Subsidiado por EPS. Diciembre 2007*

EPS-S	SAI	PROV	TOTAL
CAPRECOM	20.46		21.75
EPS-S	2	1.297	9
ASMET SALUD	3.695	1.274	4.969
<b>TOTAL</b>	<b>24.15</b>	<b>2.571</b>	<b>26.72</b>
	7		8

Cuadro 19 *Cobertura del Sistema General de Seguridad Social en el departamento. Diciembre 2007*

Regimen	Poblacion	Cobertura
Subsidiado	26.728	37,58
Contributivo (activos) bd remitida por fidufosyga a noviembre de 2007	27.671	38,91
Vinculados 1-2-3 con corte a bd de sisben de dic 6 de 2007	16.717	23,51
<b>TOTALES</b>	<b>71.116</b>	<b>100,00</b>

Cuadro 20 *Afiliación régimen subsidiado por Municipio 2000 - 2007*

MUNICIPIO	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007
<b>SAN ANDRES</b>	12.818	16.385	17.030	19.151	22.726	24.157	24.157
<b>PROVIDENCIA</b>	745	1.411	1.463	2.154	2.390	2.424	2.571
<b>TOTAL</b>	<b>13.563</b>	<b>17.796</b>	<b>18.493</b>	<b>21.305</b>	<b>25.116</b>	<b>26.581</b>	<b>26.728</b>

Cuadro 21 *Evolución de la ampliación de Cobertura en el Departamento 2000 - 2007*

AÑO	No. Personas
2000	42
2001	3362
2002	637
2003	225
2004	2812
2005	3811
2006	1465
2007	147

NUMERO RESOLUCION			
2405 DE 2004	1.403	SAN ANDRES	
3477 DE 2005	1.669	SAN ANDRES	SE ASIGNARON 4.512 CUPOS EN TOTAL
3477 DE 2005	699	PROVIDENCIA	
<b>TOTAL</b>	<b>3.771</b>		

Cuadro 22 *Resultados preliminares Censo DANE 2005*

MUNICIPIO	POBLACION	HOGARES	UNIDADES ECONOMICAS	UNIDADES AGROPECUARIAS
SAN ANDRES	65.627	17.638	2.214	2.059
PROVIDENCIA	4.927	1.519	260	75
<b>TOTAL</b>	<b>70.554</b>	<b>19.157</b>	<b>2.474</b>	<b>2.134</b>

#### **1.5.18. Vivienda Saludable**

La adecuación y mejoramiento de las condiciones de abastecimiento de saneamiento básico. En los últimos dos años, el Gobierno Departamental con el acompañamiento del Ministerio de la Protección Social, el Ministerio de Medio Ambiente y la Organización Panamericana de Salud con el liderazgo de la Secretaría de Salud se adelantó el proyecto de Vivienda Saludable en su primera: Diagnóstico, Organización, el cual culminó con la construcción de una casa modelo en el barrio los corales y de acuerdo a los informes de seguimiento, esta funciona satisfactoriamente. Con resultados favorables de la primera fase, el gobierno adquirió el compromiso de ejecutar la segunda fase cuyo objeto es la construcción de 190 viviendas saludables en el sector raizal (Loma y San Luís) a un costo de \$ 2918 millones de pesos que se gestionó ante el Fondo Nacional de Regalías. El 50% de estos recursos fue girado a la tesorería del Departamento.

En la actualidad esta en proceso de revisión y firma del convenio entre el Departamento y OPS/OMS que será la entidad quien ejecutará el proyecto. Se adjunta el resumen del proyecto y el certificado de radicación en el banco de proyectos. Se anexa informe con 6 folios (ver anexo)

#### **1.5.19. Control de Zoonosis**

Además de las exigencias normativas, es una prioridad en el Departamento para ejercer un verdadero control y vigilancia de las enfermedades zoonóticas y especialmente las transmitidas por caninos cuya población callejera ha aumentado considerablemente en los últimos años.

Este centro será construido en un lote del Departamento del sector del Cove, (antigua Escuela Comunal). Adjunto presupuesto y registro en el banco de proyectos en 8 folios (ver anexo).

#### **1.5.20. Centro de Rehabilitación de Fármacodependencia y Alcoholismo**

En la actualidad se está trabajando en la formulación del proyecto (construcción y dotación). Los diseños y presupuestos se están elaborando en la Oficina de Planeación Departamental. Consideramos este proyecto como de suma importancia teniendo en cuenta que es un verdadero problema de salud pública en el Departamento, por el alto consumo de sustancias psicoactivas en todas las edades y géneros.

Por otro lado, el gobierno nacional no aporta recursos para este tipo de programas.

#### **1.5.21. Instalación de Horno Incinerador**

Este horno fue comprado con recursos del Ministerio de la Protección Social. Está pendiente la construcción por FONADE de la caseta para su montaje y puesta en funcionamiento por la firma fabricante TKF INGINIERING. Igualmente está en trámite la licencia ambiente ante Coralina.

### Situación de la red prestadora de servicios

#### Capacidad instalada de la red pública

En la actualidad se cuenta con una sola entidad de carácter público de primer nivel ambulatoria de Caprecom

#### Capacidad instalada de la red privada

Entidad	No de Camas	Salas de Cirugía	Salas de parto	Sala de Observación	Consulta externa	Laboratorio clínico	Rx
Hospital Departamental	80	3	2	1	1	1	1
Clínica Villarreal	18	2	1	1	1	1	1
Previmed	0	0	0	0	1	0	0
Santa Maria de los Angeles	0	0	0	0	1	0	0
Hospital Providencia	6	1	1	0	1	1	1

#### Sistema de referencia y contrarreferencia

San Andrés posee en el momento 5 ambulancias de transporte las cuales se encuentran distribuidas en las siguientes Instituciones

Hospital departamental	San Andres	1 (Mal estado)
Clínica Villarreal	San Andrés	1
Fuerza aérea Colombiana	San Andrés	1
Armada Nacional	San Andrés	1
Aeronautica civil	San Andrés	1
Hospital Local	Providencia	1(Mal estado)

El plan Territorial contempla un proyecto para implementación del Centro Regulador de Urgencias y servicios al igual que la consecución de 2 ambulancias 1 medicalizada para San Andrés y una de Transporte Básico para Providencia.

En el momento se instala el programa de Ambulancia aerea coordinado con la Fuerza aérea Colombiana y Emergencias y desastres

## Capítulo 3. Definición de la Plataforma estratégica

---

### Visión del plan territorial de salud

---

Universalidad en la cobertura de aseguramiento  
Reducción de las inequidades en salud  
Fortalecimiento de la red pública de prestadores de servicios  
Hospitales públicos viables y sostenibles en el largo plazo  
Población saludable y con buena calidad de vida

### Misión del plan territorial de salud

---

Somos un organismo de Dirección, cuyo principal objetivo es velar por el desarrollo del Sector Salud y del Sistema de Seguridad Social en Salud en el Departamento de San Andrés Providencia y Santa Catalina siendo garante del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de la Salud Pública, buscando permanentemente calidad y efectividad, con la tecnología apropiada y generando espacios de participación e investigación.

### Propósito plan territorial de salud

---

Mejoramiento del estado de la salud de la población del Departamento de

### Enfoques del Plan Territorial de Salud

---

(Ver Decreto 3039 de 2007)

#### Enfoque poblacional

---

Se entiende por enfoque poblacional, las intervenciones en salud simples o combinadas, dirigidas a la población en general que busca modificar los riesgos acumulados en cada uno de los momentos del ciclo vital, que incrementan la carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad

#### Enfoque de determinantes de la salud

---

- Los determinantes son un conjunto de factores que inciden en forma directa en el estado de salud de los individuos y de las poblaciones. El enfoque determinantes plantea que los resultados en salud de los individuos, grupos y colectividades, dependen de la interacción de cuatro grupos de factores: Ambientales, del comportamiento humano, de la herencia de las respuestas de los servicios de salud. Este abordaje pretende intervenir aquellos factores de riesgo que sean modificables.
- Determinantes individuales
  - Biología (genética)
  - Comportamiento (incluye actitudes, practicas y hábitos relacionadas con el estilo de vida)
- Determinantes ambientales
  - Ambiente Físico
  - Ambiente Social
  - Ambiente Económico
  - Ambiente Político
  - Políticas públicas que protejan a la población
  - Ambiente Cultural
- Determinantes de los servicios sociales
  - De los servicios de salud. Acceso equitativo a atención en salud efectiva y con calidad.

- Otros servicios sociales. Las políticas e intervenciones intersectoriales que afectan la salud.

Para analizar los determinantes de la salud se utilizará como medida de aproximación las razones de riesgo relativo (riesgo atribuible a la población, riesgo atribuible a la intervención y riesgo atribuible a los factores) producto de investigaciones validadas en el ámbito nacional, regional y territorial y la información de determinantes de la salud generada por otros sectores de la Nación.

El análisis de la respuesta del sector salud se realizará con base en los resultados alcanzados en las metas de salud pública (2004 a 2006), programadas a partir de los lineamientos la Circular 018 de 2004. Y el inventario de proyectos, estrategias y modelos de intervención de las prioridades de salud pública establecidas en la Circular 018 de 2004

#### Enfoque de gestión social del riesgo

El enfoque de riesgo en salud pública, busca la identificación y modificación de los determinantes de la salud en la población a fin de evitar la mortalidad prematura, la discapacidad evitable y postergar la edad promedio de ocurrencia de enfermedades<sup>2</sup>.

Para anticipar la probabilidad o identificar la amenaza de enfermar o morir prematuramente, se identifican los efectos de los determinantes de la salud sobre la población y se calculan las interacciones de los determinantes entre sí (factores protectores vs. factores nocivos o de riesgo). Teniendo en cuenta las preferencias y particularidades culturales de las comunidades, se determina un conjunto de intervenciones que modificarán los determinantes. Estas iniciativas de intervención deben ser expresadas mediante políticas públicas intersectoriales de promoción, protección, recuperación y gestión integral de las funciones esenciales en salud pública.

#### Principios del plan territorial de salud

---

##### Universalidad

El Estado garantiza cobertura universal al aseguramiento en salud y propiciará el acceso a los servicios de salud de la población pobre sin capacidad de pago mientras se encuentren de manera transitoria sin un seguro de salud.

##### Equidad

El Estado garantiza “igual acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, en igualdad de oportunidades e igual calidad en la prestación de los servicios individuales y colectivos de acuerdo a las necesidades de la población, teniendo en cuenta el reconocimiento de las diferencias.

##### Calidad

El Estado, los particulares y los individuos protegerán la salud pública mediante el desarrollo del sistema obligatorio de garantías de la calidad de bienes, servicios, información y publicidad que ofrecen y prestan a la comunidad hacia la garantía de la calidad de los servicios colectivos y el cuidado en los estilos de vida.

##### Eficiencia

Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros del Estado y los particulares para garantizar el derecho a la salud y al acceso de los servicios integrales de promoción, protección y restauración con oportunidad, calidad y suficiencia.

---

<sup>2</sup> Holzmann R., Jorgensen S., Manejo Social del Riesgo. Un nuevo marco conceptual para la Protección Social y más allá. Departamento de Protección Social. Red de Desarrollo Humano Banco Mundial.

### Responsabilidad

El Estado, todas las personas naturales y jurídicas deberán asegurar el acceso a los servicios con calidad, oportunidad, eficiencia, equidad. Todos los actores deben asumir sus compromisos y competencias.

### Respeto por la diversidad cultural y étnica

El estado garantiza que a las comunidades étnicas, se les respeten sus costumbres, creencias y saberes frente a la promoción, protección y restauración de su salud y la de su comunidad, teniendo corresponsabilidad para que ellas mismas desarrollen sus propios planes y programas de salud de acuerdo a sus usos, entre otros.

### Participación social

El estado garantizará los espacios legítimos de participación social para que la comunidad organizada y capacitada pueda acceder a los escenarios de diagnóstico de la salud, diseño de planes de salud, evaluación y rendición de cuentas sobre la ejecución de presupuestos asignados al sector.

### Intersectorialidad

Entendida como un trabajo coordinado entre los sectores e instituciones para el control de los determinantes que afectan la salud de la población, con apropiación de recursos: económicos, humanos, físicos y tecnológicos; y no como un mismo trabajo llevado a cabo por diferentes instituciones de cada sector.

### Lineamientos de política

Las políticas del plan tienen como objeto generar condiciones de salud y bienestar para toda la población. Estas son, promoción de la salud y calidad de vida, protección de los riesgos para la salud de la población, recuperación de los daños en salud y gestión integral de competencias y funciones en salud pública.

Al interior de cada una de ellas se desarrollan las estrategias propuestas bajo los enfoques que adopta el plan, logrando de esta forma alcanzar las metas definidas para el año 2011.

### Promoción de la salud y calidad de vida

Es el conjunto de procesos, estrategias, procedimientos, intervenciones y actividades del Estado y todas las personas naturales y jurídicas del territorio nacional, departamental, distrital y municipal que buscan facilitar los medios y mecanismos para que las personas e individuos transformen los comportamientos individuales y grupales y las condiciones del entorno y de los servicios que afectan la salud y calidad de vida. Esta línea hace posible la vinculación de los temas del sector salud con los temas de otros sectores y con la política económica y social.

El objetivo es fomentar las capacidades humanas y generar en las comunidades e individuos las oportunidades para que sean capaces de identificar y satisfacer sus necesidades, cambiar o adaptarse al medio ambiente, asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad y a exigir a las autoridades responsabilidad para la mejoría de las condiciones del entorno a fin de facilitar el desarrollo de una “cultura de la salud con calidad de vida”.

### Prevención de los riesgos

Es el conjunto de procesos, estrategias, procedimientos, intervenciones y actividades del Estado y todas las personas naturales y jurídicas del territorio

nacional, departamental, distrital y municipal que buscan proteger a la población e individuos frente a los riesgos y amenazas prevenibles para la salud, mediante el desarrollo de estrategias, actividades, procedimientos e intervenciones de prevención y control.

El objetivo de esta línea es minimizar la pérdida de bienestar, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de daño a “niveles de riesgo aceptable socialmente”, mediante intervenciones preventivas que son compartidas entre el Estado, la comunidad y las aseguradoras y, los sectores cuyas acciones tienen incidencia en la salud de las personas.

Esta línea garantizará de manera integral la protección individual y familiar por ciclo vital y para los grupos de enfermedades incluidas en el plan obligatorio de salud del régimen contributivo, subsidiado, clasificados como: Grupo I (enfermedades transmisibles, afecciones maternas y perinatales, y carencias nutricionales); Grupo II (enfermedades no transmisibles) y Grupo III (lesiones de causa externa y violencia)<sup>3</sup>, mediante el desarrollo de acciones en todos los niveles de atención de: promoción de la salud, detección temprana, protección específica de los factores de riesgo individuales y familiares que incidan sobre los determinantes (biológicos y del comportamiento) y atención en salud (sin barreras y prestación con calidad) y la atención de urgencias y emergencias y desastres.

#### Recuperación y superación de los daños en salud

Es el conjunto de procesos, estrategias, procedimientos, intervenciones y actividades definidos en el plan obligatorio de salud que buscan recuperar la salud y superar los daños ocurridos en las poblaciones e individuos, mediante el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las lesiones y secuelas causadas por las enfermedades y traumatismos y el acceso a redes de protección.

Involucra acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria para recuperar la salud y superar los daños en todos los niveles de complejidad. Expresan la necesidad de fortalecer las intervenciones de promoción en salud y prevención primaria y exigen la corresponsabilidad en el manejo del daño entre el usuario y el Estado en la entidad promotora de salud del régimen contributivo, subsidiado y regímenes especiales.

Esta política demanda de la autoridad sanitaria y de los particulares una permanente evaluación del acceso, oportunidad, calidad, pertinencia de los servicios de salud y satisfacción de los usuarios.

#### Vigilancia en salud y gestión del conocimiento

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 de los colombianos.

La vigilancia en salud 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 en salud pública vigila los riesgos y daños biológicos, del comportamiento y del medio ambiente, tanto individuales como colectivos. Para ello emplea la notificación obligatoria, la vigilancia activa por medio de observatorios y centinelas, entre otros, y la investigación de modelos de riesgo y enfermedad de las

---

<sup>3</sup> OMS. Código de Clasificación Internacional Enfermedades- CIE X.

condiciones y eventos priorizados. Este proceso es liderado por el Instituto Nacional de Salud – INS.

#### Vigilancia en salud en el entorno laboral

La vigilancia en salud en el entorno laboral vigila los riesgos laborales, los accidentes de trabajo y la enfermedad derivada de la actividad laboral. Para ello emplea la vigilancia activa haciendo uso entre otros de la metodología de buenas prácticas, y de la investigación. Este proceso es liderado por el Ministerio de la Protección Social.

#### Vigilancia sanitaria

La vigilancia sanitaria vigila los riesgos relacionados con los alimentos, medicamentos, tecnologías en salud, productos de usos domésticos, establecimientos públicos y las cadenas productivas. Para ello emplea la vigilancia activa haciendo uso entre otros de la metodología de buenas prácticas, y de la investigación. Este proceso es liderado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA.

#### Inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS

La inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS es el conjunto de normas, agentes y procesos articulados entre sí, en los ejes de financiamiento, aseguramiento, prestación de servicios, atención al usuario y participación social. Este proceso es liderado por la Superintendencia Nacional de Salud. Esta línea demanda el desarrollo de los procesos de aprendizaje individual, grupal y organizacional para la generación, aplicación y apropiación del conocimiento. Esto lleva a una concepción dinámica de la relación entre el conocimiento, el sujeto que conoce y el entorno en el cual actúa para lograr una transformación positiva de la realidad. Requiere la construcción de alianzas entre el sector salud y los sectores como educación, medio ambiente, agua y comunicación entre otros, para la innovación e introducción de nuevas tecnologías.

- f. Desarrollo de estrategias de difusión de resultados en salud en su jurisdicción.

#### Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública y cumplimiento de los Objetivos del Milenio para salud

La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública, busca fortalecer las competencias para liderar, planear, ejecutar y evaluar las políticas y sus estrategias. La gestión es el eje central de integración, coordinación y articulación de las competencias, responsabilidades y funciones en salud pública de los actores en el ámbito nacional, territorial e institucional, público, privado y comunitario.

## **Estrategias para la implementación de políticas en salud**

---

### Estrategias de Promoción de la salud y calidad de vida

---

- Adopción y evaluación de políticas públicas de promoción de la salud y la calidad de vida y prevención de los riesgos.
- b. Fomento de la educación para la salud dentro y fuera del sector salud.
- c. Formulación, adopción y evaluación de políticas para mejorar la participación social y comunitaria en salud.
- d. Abogacía para movilizar voluntades, compromisos políticos intersectoriales y comunitarios para mejorar la salud y la calidad de vida y establecer alianzas para la construcción de entornos saludables.
- e. Formulación, adopción y evaluación de políticas para la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud y la calidad de vida, bajo estándares de calidad y satisfacción de los usuarios.

### Estrategias de Prevención de los riesgos

---

- a. Formulación, desarrollo y evaluación de políticas públicas de prevenciones de los riesgos biológicos, del consumo, del comportamiento, del medio ambiente, laborales, sanitarios y fitosanitarios.
- b. Seguimiento y evaluación de las acciones de prevención específica y detección temprana del plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado.
- c. Difusión y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia.
- d. Adopción del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS, en sus competencias.
- e. Desarrollo, seguimiento y evaluación de las intervenciones preventivas de tipo colectivo que afectan las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública, en su jurisdicción.
- f. Formulación, desarrollo y evaluación de planes preventivos en lo relativo a la salud, frente a las emergencias y desastres en salud, en el departamento.
- g. Definición, desarrollo, seguimiento y evaluación del desarrollo de los servicios preventivos en salud ocupacional y laboral, en su jurisdicción.
- h. Desarrollo de acciones de coordinación y articulación intra y extrasectorial para la formulación y ejecución de las estrategias de prevención de los riesgos que afectan la salud, en el departamento .

### Estrategias de Recuperación y superación de los daños en salud

---

- Seguimiento y evaluación de las acciones de detección temprana y atención en salud del Plan Obligatorio de Salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado, en el departamento
- b) Prestación de servicios de salud a la población pobre, no asegurada, en lo establecido en el Plan Obligatorio de Salud – POS del régimen contributivo.
- c) Difusión y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia para estandarizar los procesos de

atención en el plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado.

- d) Desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS, en sus competencias.
- e) 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.
- f) Desarrollo de las redes de urgencias y de los sistemas de referencia y contrarreferencia, en su jurisdicción.
- g) Vigilancia y fomento del desarrollo de servicios diferenciales por ciclo vital para la atención y rehabilitación de las discapacidades.
- h) Fomento de la telemedicina

#### Estrategias de Vigilancia en salud y gestión del conocimiento

(

- Desarrollo e implementación de las acciones de vigilancia en salud en su jurisdicción.
- b. Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud en su jurisdicción.
- c. Evaluación del impacto de las políticas y estrategias formuladas para atender las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública, en su jurisdicción.
- d. Implementación del sistema de evaluación de gestión y de resultados en salud y bienestar del Sistema de Protección Social, en su jurisdicción.
- e. Implementación del sistema de información de salud en su jurisdicción.

#### Estrategias de Gestión integral para el desarrollo del Plan

- Aseguramiento universal en salud, priorizando la población pobre y vulnerable.
- b. Fortalecimiento de la capacidad de rectoría, regulación, gestión y fiscalización en salud pública para garantizar el cumplimiento de las competencias en los diferentes niveles territoriales.
- c. Mejoramiento de la capacidad institucional para la planificación y gestión de las acciones individuales y colectivas en salud pública.
- d. Concertación intersectorial para la modificación de los determinantes de la salud y reducción de condiciones de vulnerabilidad de los individuos y poblaciones.
- e. Desarrollo de los modelos de atención en salud de origen intercultural.
- f. Fomento del mejoramiento continuo de las competencias del talento humano en áreas de interés en salud pública.
- g. Desarrollo de un plan de asesoría y asistencia técnica a todos los actores del Sistema de Protección Social. (

#### Prioridades y metas nacionales

El Plan Nacional de Salud Pública define las prioridades y los parámetros de actuación en respuesta a las necesidades de salud, a los recursos disponibles y a compromisos establecidos por la Nación en los acuerdos internacionales

Los objetivos de las prioridades en salud son respuesta a las necesidades del país en materia de salud, las cuales han sido debatidas y consensuadas con los distintos actores del sector, de otros sectores y representantes de los ciudadanos y usuarios de los servicios de salud, a través de mesas de discusión y aportes individuales y de diferentes colectividades.

Las prioridades nacionales en salud son:

- 1) La salud infantil
- 2) La Salud sexual y reproductiva
- 3) La salud oral
- 4) La salud mental y las lesiones violentas evitables.
- 5) Las enfermedades transmisibles y la zoonosis
- 6) Las enfermedades crónicas no transmisibles.
- 7) La nutrición
- 8) La seguridad sanitaria y del ambiente
- 9) La seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral
- 10) La gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

Las prioridades en salud del Plan Nacional de Salud Pública son de estricto cumplimiento en la Nación, en los planes de salud territoriales y en los planes operativos de las entidades promotoras de salud – EPS, en coherencia con los perfiles de salud territorial.

Los objetivos, metas y estrategias definidos serán ajustados para cada departamento, distrito y municipio del país. A las metas territoriales se le aplicarán criterios diferenciales, por población y territorio.

## **Ejes programáticos**

---

Aseguramiento

---

Prestación y desarrollo de los servicios de salud

---

Salud pública

---

Promoción social

---

Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales

---

Emergencias y desastres

---

## Capítulo 4. Proyectos por eje programático

### Programa 1. Aseguramiento en salud

---

#### Proyecto 1.1. Promoción de la afiliación al SGSSS

---

**OBJETIVO ESPECIFICO.** Reconocer a los ciudadanos colombianos que cumplen con los requisitos de ley para ser beneficiarios el derecho al Plan Obligatorio de Salud.

**METAS**

Mejorar el proceso de promoción de la afiliación al régimen subsidiado para inducir la afiliación en la población mas vulnerable

**INDICADORES**

No de personas inscritas en régimen subsidiado del total de cupos disponibles

**LINEA BASE 1**

**VALOR ACTUAL 2007: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2009:100%**

**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

#### Proyecto 1.2. Identificación y priorización de la población a afiliar al RSS

---

**OBJETIVO ESPECIFICO.** Habilitar en el ámbito departamental y municipal, a las personas pobres y vulnerables para que reciban los beneficios de la afiliación al régimen subsidiado de salud, accedan a los servicios del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POSS y ejerzan su derecho a la salud

**METAS**

Mejorar el proceso de aplicación de criterios de priorización de cupos en el Régimen Subsidiado

**INDICADORES**

Porcentaje de Municipios con control de calidad en el proceso de priorización de cupos de Régimen Subsidiado

**LÍNEA BASE 1**

**VALOR ACTUAL 2007: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2010 100%**

**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

#### Proyecto 1.3. Gestión y utilización eficiente de los cupos en el Régimen Subsidiado

---

##### 1.2.1 PROGRAMA 1

##### ASEGURAMIENTO

##### 1.2.1.1 SUBPROGRAMA 1

##### PROMOCIÓN DE LA AFILIACIÓN AL SGSS

**OBJETIVO ESPECIFICO.** Reconocer a los ciudadanos colombianos que cumplen con los requisitos de ley para ser beneficiarios el derecho al Plan Obligatorio de Salud.

***METAS***

Mejorar el proceso de promoción de la afiliación al régimen subsidiado para inducir la afiliación en la población mas vulnerable

***INDICADORES***

No de personas inscritas en régimen subsidiado del total de cupos disponibles

***LINEA BASE 1***

**VALOR ACTUAL 2007: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2009:100%**

**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***1.2.1.2 SUBPROGRAMA 2***

***IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACION DE LA POBLACIÓN A AFILIAR***

***OBJETIVO ESPECIFICO.*** Habilitar en el ámbito departamental y municipal, a las personas pobres y vulnerables para que reciban los beneficios de la afiliación al régimen subsidiado de salud, accedan a los servicios del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POSS y ejerzan su derecho a la salud

***METAS***

Mejorar el proceso de aplicación de criterios de priorizacion de cupos en el Regimen Subsidiado

***INDICADORES***

% Municipios con control de calidad en el proceso de priorizacion de cupos rs

***LÍNEA BASE 1***

**VALOR ACTUAL 2007: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2010 100%**

**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***1.2.1.3 SUBPROGRAMA 3***

***GESTIÓN Y UTILIZACIÓN EFICIENTE DE LOS CUPOS DE RÉGIMEN SUBSIDIADO***

***OBJETIVO ESPECIFICO.*** Definición de cupos de potenciales beneficiarios

***METAS***

1. Asignar el no. Cupos plenos de ampliaciones en Régimen Subsidiado a la población pobre vulnerable priorizando municipio crítico
2. Sostenibilidad del no. Cupos de la población pobre vulnerables por municipios (24157 cupos)

**INDICADORES**

1. No de cupos de ampliación asignados por municipio
2. No de cupos de Régimen subsidiado de sostenibilidad por municipio

**LINEA BASE 1**

**VALOR ACTUAL 2007: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 366**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 400**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 1.500**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 6.986**

**LINEA BASE 2**

**VALOR ACTUAL 2007: 24.157**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 24.157**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 24.157**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 24.157**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 24.157**

**1.2.1.4 SUBPROGRAMA 4**

**ADECUACIÓN TECNOLÓGICA Y RECURSO HUMANO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA AFILIACIÓN**

**OBJETIVO ESPECIFICO.** Permitir la realización de los procesos de aseguramiento de forma oportuna y eficiente.

**METAS**

1. Actualizar la plataforma tecnológica y de comunicaciones y/o adaptar software para la administración de la afiliación al municipio

**INDICADORES**

1. % contratación recursos humano técnico
2. % adquisición de equipo y software

**LÍNEA BASE 1**

**VALOR ACTUAL 2007: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

**LÍNEA BASE 1**

**VALOR ACTUAL 2007: 0%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

**1.2.1.5 SUBPROGRAMA 5**

**CELEBRACIÓN DE LOS CONTRATOS DE ASEGURAMIENTO**

**OBJETIVO ESPECIFICO.** Materializar la garantía de prestación de servicios de salud para la población pobre y vulnerable ,delegando en un tercer actor del sistema de salud la administración del riesgo en salud de los afiliados pobres y la organización de la prestación de los servicios de salud para este grupo

**METAS**

1. Reducir el tiempo de tramite de firma contrato

**INDICADORES**

1. Oportunidad = Tiempo de inicio del procesos de contratación hasta el archivo del contrato completamente legalizado

**LÍNEA BASE 1**

**VALOR ACTUAL 2007: 45 DÍAS**

**VALOR ESPERADO A 2008: 30 DÍAS**

**VALOR ESPERADO A 2009: 15 DÍAS**

**VALOR ESPERADO A 2010: 10 DIAS**

**VALOR ESPERADO A 2011: 5 DIAS**

**1.2.1.6 SUBPROGRAMA 6**

**ADMINISTRACIÓN DE BASES DE DATOS DE AFILIADOS**

**OBJETIVO ESPECIFICO.** Recibir, validar e incorporar las novedades presentadas por las EPS, Ministerio de la Protección Social y cualquier otra fuente institucional que permita mantener actualizada la información de los usuarios

**METAS**

1. Actualizar bases de datos en entidades territoriales

**INDICADORES**

1. % Municipios con bases de datos de afiliados debidamente actualizada

**LINEA BASE 1**

**VALOR ACTUAL 2007: 44%**

**VALOR ESPERADO A 2008: 80%%**

**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

**1.2.1.7 SUBPROGRAMA 7**

**GESTIÓN FINANCIERA DEL GIRO DE LOS RECURSOS**

**OBJETIVO ESPECIFICO.** Garantizar el adecuado y oportuno manejo de los recursos de subsidio a la demanda en salud en el departamento, garantizándose así el acceso efectivo de la población beneficiaria a los servicios de salud que cubre el POSS

**METAS**

1. Mejorar la oportunidad en el giro de pagos a contratos

**INDICADORES**

1. 100% de los contratos con giro de pago con 15 días o menos

**LINEA BASE**

**VALOR ACTUAL 2007: 90 DIAS**

**VALOR ESPERADO A 2008: 20 DIAS**

**VALOR ESPERADO A 2009: 10 DÍAS**

**VALOR ESPERADO A 2010: 10 DÍAS**

**VALOR ESPERADO A 2011: 10 DÍAS**

**1.2.1.8 SUBPROGRAMA 8**

**INTERVENTORIA DE LOS CONTRATOS DE RÉGIMEN  
SUBSIDIADO**

**OBJETIVO ESPECIFICO.** Verificar el cumplimiento de los compromisos contractuales y normativos determinando las medidas correctivas pertinentes y obtener criterios objetivos para la calificación de las EPSS

**METAS**

1. Realizar la interventoría de los contratos de Régimen Subsidiado de acuerdo a la Resolución 066 del 2008

**INDICADORES**

1. N° de actas de interventoría /Total de interventorías a realizar

**LINEA BASE**

**VALOR ACTUAL 2007: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

**ESTRATEGIAS**

- ✓ Contratación o delegación de interventor a cada contrato de régimen subsidiado realizado por la administración departamental
- ✓ Verificar la garantía de acceso a los servicios de salud
- ✓ Verificación de gestión financiera de las EPSS
- ✓ Gestión de Recursos ante Gobierno Central

**1.2.2 PROGRAMA 2**

**PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD**

**1.2.2.1 SUBPROGRAMA 1**

**MEJORAMIENTO DE LA ACCESIBILIDAD A LOS  
SERVICIOS DE SALUD**

**OBJETIVO ESPECIFICO.** Diseñar operar vigilar y controlar el Plan de organización de la red de prestadores de servicios de salud en el departamento

***METAS***

1. Diseñar, operar, vigilar y controlar el plan de organización de la red de prestadores de servicios de salud

***INDICADORES***

1. Sistema de referencia contrareferencia (%Pertinencia y rechazos de remisiones)
2. Porcentaje de Población asegurada cubierta con servicios NO POSS
3. Numero de municipios que han desarrollado servicios de salud a través de la modalidad de Telemedicina
4. Numero de unidades transfusionales funcionando y habilitadas

***LINEA BASE 1***

**VALOR ACTUAL 2007: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 75%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LINEA BASE 2***

**VALOR ACTUAL 2007: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LINEA BASE 3***

**VALOR ACTUAL 2007: 1**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 1**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 1**  
**VALOR ESPERADO A 2010:1**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 1**

***ESTRATEGIAS***

- ✓ Actualizar censo de prestadores de servicios de salud
- ✓ Realizar las visitas de Verificación a los prestadores de salud
- ✓ Entrega de dispositivos de calidad a prestadores de salud con estándares de calidad
- ✓ Realizar los procesos administrativos y punitivos de los prestadores que incumplan los requisitos
- ✓ Apoyar la gestión para el funcionamiento de los servicios de Telemedicina

***1.2.2.2 SUBPROGRAMA 2***

***MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD***

***OBJETIVO ESPECIFICO.*** Controlar el riesgo en la prestación de servicios de salud en las INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD del departamento

***METAS***

1. Control del riesgo de la prestación del servicios de salud en red de prestadores de servicios de salud

***INDICADORES***

1. Porcentaje de aseguradores y prestadores con visitas de verificación y cumplimiento de la norma
2. No de encuestas satisfacción usuario realizadas

***LÍNEA BASE 1***

**VALOR ACTUAL 2007:** 17%

**VALOR ESPERADO A 2008:** 50%

**VALOR ESPERADO A 2009:** 75%

**VALOR ESPERADO A 2010:** 100%

**VALOR ESPERADO A 2011:** 100%

***LÍNEA BASE 2***

**VALOR ACTUAL 2007:** 1

**VALOR ESPERADO A 2008:** 1

**VALOR ESPERADO A 2009:** 2

**VALOR ESPERADO A 2010:** 2

**VALOR ESPERADO A 2011:** 2

***1.2.2.3 SUBPROGRAMA 3***

***MEJORAMIENTO DE LA EFICIENCIA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD***

***OBJETIVO ESPECIFICO.*** Implementar un Centro regulador de Urgencias y servicios en el departamento

***METAS***

1. Desarrollo de un centro regulador de urgencias y servicios
2. Asistencia técnica a la aplicación de la normatividad de salud.
3. Celebración de contratos y oportunidad del giro de los recursos pago de servicios de atención población pobre no afiliada y servicios no poss
- 4.

***INDICADORES***

1. Central de autorizaciones de servicios de Urgencias y programadas en la población asegurada y de Régimen subsidiado y pobre no afiliada funcionando
2. Porcentaje de INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD con oportunidad en las autorizaciones de prestación de servicios de urgencias-programadas en la población asegurada RS y pobre no afiliada
3. Porcentaje de ESE con sostenibilidad financiera
4. Porcentaje de contratos suscritos con oportunidad( menor a 30 días CONPES SOCIAL de asignación de recursos SGP prestación de servicios)
5. Porcentaje de INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD con pago de 30 días o menos presentada la cuenta

6. Porcentaje de contratos de prestación de servicios población pobre no afiliada y no POSS con interventorias

***LÍNEA BASE 1***

**VALOR ACTUAL 2007: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 1**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 1**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 1**

***LÍNEA BASE 2***

**VALOR ACTUAL 2007: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LÍNEA BASE 3***

**VALOR ACTUAL 2007: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LÍNEA BASE 4***

**VALOR ACTUAL 2007: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LÍNEA BASE 5***

**VALOR ACTUAL 2007: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LÍNEA BASE 6***

**VALOR ACTUAL 2007: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***1.2.3 PROGRAMA 3***  
***SALUD PÚBLICA***

***1.2.3.1 SUBPROGRAMA 1***  
***PROMOCIÓN DE LA SALUD***  
***OBJETIVO ESPECIFICO MEJORAR LA SALUD INFANTIL***

***METAS***

1. Concurrir en el desarrollo en el 100% de INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS la estrategia AIEPI comunitario y de gestión local.
2. Lograr en el 100% de los municipios el funcionamiento de los comités de coordinación y articulación intersectorial de acciones en salud infantil.
3. Formular e implementar el Plan de salud sexual y reproductivo departamental
4. Construcción de redes sociales para la promoción y garantía del derecho al ejercicio responsable de la sexualidad y los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva con enfoque etno-cultural
5. Desarrollar e implementar la estrategia de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para la vida que favorezcan el desarrollo de un proyecto de vida autónomo, responsable, satisfactorio, libremente escogido y útil para sí mismo y la sociedad, teniendo en cuenta la diversidad étnica y cultural .
6. Desarrollar e implementar la Estrategia de inducción a los servicios de control prenatal en el ambientes cotidianos (laborales, institucionales, educativos, espacios públicos comunitarios como supermercados, taquillas para eventos, entre otros).
7. Desarrollar e implementar las Estrategias de INFORMACIÓN EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN y la formulación de políticas publicas por medios masivos y alternativos sobre la promoción de los servicios de tamizaje, detección temprana y tratamiento para el cáncer de cuello uterino, seno y estímulos de hábitos protectores
8. Desarrollar e implementar las Estrategias de INFORMACIÓN EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN por medios masivos y alternativos y formulación de políticas para la promoción de los servicios de asesoría y prueba voluntaria para VIH en población general y gestante.
9. Desarrollar e implementar las Estrategias de INFORMACIÓN EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN por medios masivos y alternativos y formulación de políticas para promover en el hogar, ámbitos laborales, comunitarios, escolares e instituciones como guarderías y hogares de bienestar hábitos higiénicos de salud bucal como rutina de cuidado diario desde el nacimiento, primera infancia y edad escolar.
10. Desarrollar e implementar la Estrategia de inducción a los servicios de salud oral en población general incluidos en el POSS
11. Formular e implementar el Plan Departamental de Prevención de consumo de sustancias psicoactivas
12. Desarrollar la estrategia de divulgación departamental en prevención del consumo de sustancias psicoactivas en población escolarizada y desescolarizada
13. Desarrollar la Construcción de redes sociales para el desarrollo de actividades de promoción de la política de salud mental y prevención de trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas
14. Desarrollar e implementar las Estrategias de movilización social por medios masivos y alternativos y formulación de política publica para promover en el hogar, ámbitos laborales, comunitarios, escolares e instituciones de estilos de vida saludable, uso racional de medicamentos y desestimulo al tabaco y uso de sustancias psicoactivas

15. Promover la Adopción del modelo de gestión y atención primaria en salud mental en el departamento
16. Implementar el desarrollo de la estrategia COMBI en el departamento
17. Implementar la Estrategia de movilización y coordinación de acciones intersectoriales con participación comunitaria para lograr y mantener las coberturas útiles de vacunación contra fiebre amarilla y vacunación antirrábica de caninos y felinos.
18. Desarrollar estrategias de fomento de la actividad física en escenarios educativos, laborales, espacios comunitarios e institucionales
19. Desarrollar e implementar Estrategias de INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACIÓN por medios masivos y alternativos y formulación de políticas sobre el derecho de atención para evaluar la función renal articulados a estilos de vida saludable y prevención de riesgo
20. Identificación de población y reorientación a los servicios del POSS para la atención funcional, en cualquier edad, con deficiencia, discapacidad y/o minusvalía, por ámbitos cotidianos
21. Implementar las Estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural, para promoción de patrones alimentarios adecuados en el departamento
22. Implementar y evaluar la estrategia de entornos saludables en espacios educativos, de vivienda y espacios laborales.
23. Adopción y adaptación de la política de salud ambiental

### ***INDICADORES***

1. Porcentaje de INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS con estrategia AIEPI operando
2. Porcentaje de municipios con comités intersectoriales de salud operando
3. Plan formulado e implementado
4. No de redes sociales operando en el departamento la promoción y garantía del derecho a la protección de la salud sexual y reproductiva
5. Porcentaje de instituciones educativas formales y no formales con desarrollo de la estrategia de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para la vida
6. Porcentaje de instituciones que desarrollan la estrategia de inducción a los servicios de control prenatal en ambientes cotidianos
7. Porcentaje de INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD que desarrollan la estrategia de inducción a los servicios de tamizaje, detección temprana y tratamiento para el cáncer de cuello uterino en ámbitos cotidianos
8. Porcentaje de INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD que desarrollan la estrategia para la promoción de los servicios de asesoría y prueba voluntaria para VIH en población general y gestante
9. Porcentaje de INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS que desarrollan la estrategia de Información Educación y Comunicación para la promoción de hábitos higiénicos de salud bucal como rutina de cuidado diario desde el nacimiento, primera infancia y edad escolar.

10. Porcentaje de Instituciones prestadoras de Servicios de Salud que desarrollan la estrategia de inducción a los servicios de salud oral en población general incluidos en el POSS
11. Plan de Departamental de Prevención de consumo de sustancias psicoactivas formulado e implementado
12. Cobertura de información en población escolarizada y desescolarizada
13. No .de redes sociales operando en el departamento desarrollando acciones de promoción de la política de salud mental y prevención de trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas
14. Porcentaje de EPS que desarrollan acciones de Información Educación y Comunicación y formulación de políticas públicas territorial de la actividad física en ámbitos cotidianos para promover estilos de vida saludable, uso racional de medicamentos y desestimulo al tabaco y uso de sustancias psicoactivas
15. Porcentaje de Instituciones Prestadoras de Servicios que adoptan el modelo de Atención Primaria en salud mental
16. Porcentaje de barrios que desarrollan la estrategia COMBI
17. Porcentaje de municipios con la estrategia de movilización y coordinación de acciones intersectoriales para lograr y mantener las coberturas útiles de vacunación contra fiebre amarilla y vacunación antirrábica de caninos y felinos.
18. Numero de acciones de promoción de la actividad física en ámbitos cotidianos
19. Porcentaje de EPS que desarrollan acciones de Información Educación y Comunicación y formulación de políticas públicas territorial sobre el derecho de atención para evaluar la función renal
20. Porcentaje de INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS que realizan reorientación a los servicios del POSS para la atención funcional, en cualquier edad, con deficiencia, discapacidad y/o minusvalía
21. Porcentaje de EPS que desarrollan la estrategia de estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural, para promoción de patrones alimentarios adecuados,
22. Porcentaje de instituciones que desarrollan la estrategia de entornos saludables en ámbitos cotidianos
23. Adopción de las líneas de la política de salud ambiental en 100% de municipios
24. % de establecimientos de manipulación alimentos evaluados y verificados
25. Porcentaje de empresas que manejan sustancias químicas peligrosas que formulan planes de emergencia, prevención y control

*LINEA BASE 1*

**VALOR ACTUAL 2007: 0%**

**VALOR ESPERADO A 2008: 50%**

**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

*LINEA BASE 2*

**VALOR ACTUAL 2007: 0%**

**VALOR ESPERADO A 2008: 50%**

**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

**LINEA BASE 3**

**VALOR ACTUAL 2007: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2008:1**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 1**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 1**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 1**

**LINEA BASE 4**

**VALOR ACTUAL 2007: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 2**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 6**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 6**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 6**

**LINEA BASE 5**

**VALOR ACTUAL 2007: 0%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 0%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 12%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 25%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 50%**

**LINEA BASE 6**

**VALOR ACTUAL 2007: 0%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 25%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 75%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

**LINEA BASE 7**

**VALOR ACTUAL 2007: 0%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 25%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

**LINEA BASE 8**

**VALOR ACTUAL 2007: 0%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 25%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

**LINEA BASE 9**

**VALOR ACTUAL 2007: 0%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 25%**

**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100**

**LINEA BASE 10**

**VALOR ACTUAL 2007: 0%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 25%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

**LINEA BASE 11**

**VALOR ACTUAL 2007: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 1**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 1**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 1**

**LINEA BASE 12**

**VALOR ACTUAL 2007: 0%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 25%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

**LINEA BASE 13**

**VALOR ACTUAL 2007: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 2**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 6**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 6**

**LINEA BASE 14**

**VALOR ACTUAL 2007: 0%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 0%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

**LINEA BASE 15**

**VALOR ACTUAL 2007: 0%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 0%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

**LINEA BASE 16**

**VALOR ACTUAL 2007: 0%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 12%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 25%**

**VALOR ESPERADO A 2010: 75%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

**LINEA BASE 17 0%**

**VALOR ACTUAL 2007: 0%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 12%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 25%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 75%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

**LINEA BASE 18**

**VALOR ACTUAL 2007: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 2**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 2**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 3**

**LINEA BASE 19**

**VALOR ACTUAL 2007: 0%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

**LINEA BASE 20 100%**

**VALOR ACTUAL 2007: 0%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

**LINEA BASE 21 100%**

**VALOR ACTUAL 2007: 0%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 25%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

**LINEA BASE 22**

**VALOR ACTUAL 2007: 0%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 0%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 25%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

**LINEA BASE 23**

**VALOR ACTUAL 2007: 0%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2011:100%**

**LINEA BASE 24**

**VALOR ACTUAL 2007: 12%**

**VALOR ESPERADO A 2008: 25%**

**VALOR ESPERADO A 2009: 50%**

**VALOR ESPERADO A 2010: 75%**

**VALOR ESPERADO A 2011:100%**

**LINEA BASE 25**

**VALOR ACTUAL 2007: 0%**

**VALOR ESPERADO A 2008:0%**

**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2011:100%**

***ESTRATEGIAS***

- ✓ Intersectorialidad
- ✓ Participación Ciudadana
- ✓ Control Social

***1.2.3.2 SUBPROGRAMA 2***

***PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS***

1. Concurrir a los municipios para lograr que todos los niños tengan esquema completo de vacunación de acuerdo a la edad para todos los biológicos.
2. Desarrollar la estrategia IAMI integral en cuatro (4) instituciones del departamento.
3. Garantizar la dotación con equipos la red de frío departamental
4. Seguimiento y evaluación a los indicadores de cumplimiento de la norma técnica de atención del recién nacido, crecimiento y desarrollo, salud oral, pai a cargo de las eps
5. Asistencia técnica, seguimiento y evaluación de las Instituciones Prestadoras de Servicios que ofrecen servicios de atención en salud sexual y reproductiva con base en el modelo de servicios amigables para adolescentes
6. Seguimiento y evaluación de cumplimiento de la norma técnica de atención del joven y planificación familiar a cargo de EPS
7. Seguimiento y evaluación a los indicadores de cumplimiento de la norma técnica de atención al embarazo, atención del parto y posparto e interrupción voluntaria del embarazo, atención de abuso sexual en servicios de urgencia., a cargo de las EPS
8. Realizar la auditoria al total de muertes maternas evitables ocurridas en el departamento
9. Gestionar la inclusión de la vacuna contra el virus del papiloma a las niñas de 10 años dentro del departamento
10. Realizar el seguimiento y evaluación a los indicadores de cumplimiento de la norma técnica de detección cuello uterino y guía de atención de lesiones preneoplásicas del cuello a cargo de las EPS
11. Desarrollar e implementar el modelo de gestión programática de VIH y la guía para el manejo sin barreras y con calidad de las infecciones de transmisión sexual y el VIH.SIDA en el departamento

12. Realizar el seguimiento y evaluación a los indicadores de cumplimiento de la norma técnica de salud bucal del pos en el departamento
13. Adoptar y adaptar en los planes de salud territorial las líneas de la política de reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto
14. Desarrollar el plan estratégico Colombia libre de tuberculosis 2006-2015 para la expansión de la estrategia DOTS-TAS en el departamento
15. Seguimiento de la aplicación de la guía de atención integral y prevención y control lepra
16. Gestión y seguimiento a la utilización de los medicamento transferidos por la a nación
17. Realizar la Valoración y reorientación de la población con discapacidad a los subsidios
18. Realizar Seguimiento de la aplicación de la guía del maltrato contra la mujer y el menor a cargo del pos
19. Control vectorial de acuerdo al ipa
20. Seguimiento de la aplicación de la guía de atención integral malaria a cargo del pos
- 21.** Controlar los focos y criaderos de *Aedes aegypti* con participación comunitaria
  
22. Realizar la vacunación antirrabica de perros y gatos en el departamento
23. Seguimiento de utilizacion de guia practica de personas agredidas por un anamial - rabia
24. Construcción centro zoonosis
25. Estrategias de instituciones educativas, espacios de trabajo y espacios públicos libres de humo de tabaco y de combustibles sólidos, en coordinación con las direcciones territoriales de salud, entidades promotoras de salud - EPS, administradoras de riesgos profesionales - arp, el sector educativo, trabajo, cultura y deporte y otros sectores.
26. Seguimiento de la aplicación de la norma técnica de atención al joven y adulto mayor y guía de atención integral de la diabetes tipo I y II, hipertensión, obesidad y el modelo de atención enfermedad renal crónica
27. Seguimiento y evaluación a la aplicación por parte de las EPS -IPS el modelo de atención de funcional discapacidad y/o minusvalía.
28. Seguimiento de la aplicación de la norma técnica de alteración de la agudeza visual y vicios de refracción a cargo del pos
29. Desparasitación, suplementación con micro nutrientes y complementación a grupos a menores de 12 años en poblaciones con alta vulnerabilidad no afiliados al sgsss
30. Seguimiento y evaluación a la aplicación por parte de las eps -ips en la entrega de micro nutrientes a la gestantes en los controles prenatales para reducir el bajo peso al nacer y anemia

### **INDICADORES**

1. Cobertura del 95% con esquema completo de todos los biológicos para la edad
2. Porcentaje de instituciones públicas y privadas con IAMI integral implementada
3. Porcentaje de municipios dotados con equipos
4. Porcentaje de Instituciones Prestadoras de Servicios que cumplieron las metas de las normas técnicas relacionadas con la salud infantil

5. Porcentaje de Instituciones Prestadoras de Servicios que ofrecen servicios de atención en salud sexual y reproductiva que cumplieron con los estándares de los servicios
6. Porcentaje de IPS que cumplieron las metas de las normas técnicas relacionadas con planificación familiar
7. Porcentaje de Instituciones Prestadoras de Servicios que cumplieron las metas de las normas técnicas relacionadas con la salud sexual y reproductiva
8. Porcentaje de EPS con auditoria de muertes maternas evitable por pares técnicos.
9. % de cobertura de vacunación
10. Porcentaje de Instituciones Prestadoras de Servicios que cumplieron las metas de las normas técnicas relacionadas cáncer cuello uterino y guía de atención de lesiones preneoplásicas del cuello
11. Porcentaje de Instituciones Prestadoras de Servicios y aseguradoras con el plan de respuesta y el modelo de gestión programática de VIH y guía de atención integral implementada.
12. Porcentaje de EPS que cumplieron las metas de las normas técnicas de salud bucal del pos
13. Porcentaje de EPS que adaptaron las líneas de la política de reducción del consumo de sustancias psicoactivas
14. Porcentaje de EPS-Instituciones Prestadoras de Servicios que aplican la guía de atención integral de prevención y control TBC.
15. Porcentaje de instituciones de salud que realizan búsqueda de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico
16. Porcentaje de uso de medicamentos antileprosoj
17. Porcentaje de pacientes con discapacidad cubiertos con los subsidios por municipio
18. Porcentaje de EPS-Instituciones Prestadoras de Servicios que aplican la guía de atención integral del maltrato contra la mujer y el menor a cargo del Plan Obligatorio de Salud POS
19. Numero de barrios de riesgo que mantienen IPA por debajo de 15%
20. Porcentaje de EPS-Instituciones Prestadoras de Servicios que aplican la guía de atención integral malaria a cargo del pos
21. Adecuación sanitaria de 305 viviendas de riesgo
22. Porcentaje de focos controlados o eliminados
23. Porcentaje de EPS-Instituciones Prestadoras de Servicios que aplican la guía de atención integral dengue/dh a cargo del pos
24. Cobertura municipal de vacunación e perros y gatos
25. Porcentaje de EPS-Instituciones Prestadoras de Servicios que aplican la guía de practica de personas agredidas por un animal - rabia
26. Centro de zoonosis
27. Porcentaje de instituciones educativas, espacios de trabajo y espacios públicos libres de humo de tabaco y de combustibles sólidos en los municipios
28. Porcentaje de EPS-Instituciones Prestadoras de Servicios que aplican las normas técnicas, guía de atención integral y modelo de atención programática en el pos de Diabetes
29. Porcentaje de -EPS-Instituciones Prestadoras de Servicios que aplican el modelo de atención de funcional discapacidad y/o minusvalía.

30. Porcentaje de EPS-Instituciones Prestadoras de Servicios que aplican la norma técnica de alteración de la agudeza visual y vicios de refracción a cargo del pos
31. % de menores de 12 años no afiliados SGSSS desparasitados, suplementados y complementados
32. Porcentaje de EPS-Instituciones Prestadoras de Servicios que aplican la norma técnica de control del embarazo a cargo del Plan Obligatorio de Salud POS

***LINEA BASE 1***

**VALOR ACTUAL 2007: 92.6%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 95%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 95%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 95%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 95%**

***LINEA BASE 2***

**VALOR ACTUAL 2007: 0 %**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 0%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 25%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LINEA BASE 3***

**VALOR ACTUAL 2007: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LINEA BASE 4***

**VALOR ACTUAL 2007: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LINEA BASE 5***

**VALOR ACTUAL 2007: 25%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LINEA BASE 6***

**VALOR ACTUAL 2007: 25%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LINEA BASE 7***

**VALOR ACTUAL 2007: 25%**

**VALOR ESPERADO A 2008: 50%**

**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2011:100%**

***LINEA BASE 8***

**VALOR ACTUAL 2007: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LINEA BASE 9***

**VALOR ACTUAL 2007: 0%**

**VALOR ESPERADO A 2008: 0%**

**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LINEA BASE 10***

**VALOR ACTUAL 2007: 25%**

**VALOR ESPERADO A 2008: 50%**

**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2011:100%**

***LINEA BASE 11***

**VALOR ACTUAL 2007: 25%**

**VALOR ESPERADO A 2008: 50%**

**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2011:100%**

***LINEA BASE 12***

**VALOR ACTUAL 2007: 25%**

**VALOR ESPERADO A 2008: 50%**

**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2011:100%**

***LINEA BASE 13***

**VALOR ACTUAL 2007: 0**

**VALOR ESPERADO A 2008: 2 = 100%**

**VALOR ESPERADO A 2009: 2 = 100%**

**VALOR ESPERADO A 2010: 2= 100%**

**VALOR ESPERADO A 2011: 2 = 100%**

***LINEA BASE 14***

**VALOR ACTUAL 2007: 25%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011:100%**

***LINEA BASE 15***

**VALOR ACTUAL 2007: 25%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011:100%**

***LINEA BASE 16***

**VALOR ACTUAL 2007: 25%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011:100%**

***LINEA BASE 17***

**VALOR ACTUAL 2007: 100 %**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 100 %**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100 %**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100 %**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100 %**

***LINEA BASE 18***

**VALOR ACTUAL 2007: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LINEA BASE 19***

**VALOR ACTUAL 2007: 30**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 30**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 60**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 90**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 120**

***LINEA BASE 20***

**VALOR ACTUAL 2007: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LINEA BASE 21***

**VALOR ACTUAL 2007: 0**

**VALOR ESPERADO A 2008: 305**  
**VALOR ESPERADO A 2009:**  
**VALOR ESPERADO A 2010:**  
**VALOR ESPERADO A 2011:**

***LINEA BASE 22***

**VALOR ACTUAL 2007: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LINEA BASE 23***

**VALOR ACTUAL 2007: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LÍNEA BASE 24***

**VALOR ACTUAL 2007: 73 %**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 85%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 85%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 85%**  
**VALOR ESPERADO A 2011:85%**

***LINEA BASE 25***

**VALOR ACTUAL 2007: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LINEA BASE 26***

**VALOR ACTUAL 2007: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2011:1**

***LÍNEA BASE 27***

**VALOR ACTUAL 2007: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 12%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 25%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LÍNEA BASE 28***

**VALOR ACTUAL 2007: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 25%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 50%**

**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LINEA BASE 29***

**VALOR ACTUAL 2007: 0%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2009:100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011:100%**

***LINEA BASE 30***

**VALOR ACTUAL 2007: 0%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LINEA BASE 31***

**VALOR ACTUAL 2007: 80%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 20%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LINEA BASE 32***

**VALOR ACTUAL 2007: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***ESTRATEGIAS***

- ✓ Adoptar y desarrollar el Plan Nacional de Niñez y adolescencia
- ✓ Implementar la estrategia AIEPI a nivel comunitario
- ✓ Desarrollar la estrategia INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACION para la promoción de los derechos en salud de la infancia , buen trato al menor , convivencia pacífica y estilos de vida saludable
- ✓ Desarrollar estrategias que promuevan la conformación de entornos favorables a la salud de la infancia y adolescencia, prevención de la accidentalidad
- ✓ Fortalecer el comité departamental de Salud Sexual y reproductiva
- ✓ Desarrollar estrategias de INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACION en el ejercicio responsable de la sexualidad , deberes y derechos en salud sexual y reproductiva
- ✓ Desarrollar estrategias de INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACION en buen trato y prevención integral en víctimas de violencia y abuso sexual
- ✓ Fomentar la creación de redes sociales de apoyo en la promoción y garantía del derecho sexual y salud sexual y reproductiva
- ✓ Fortalecer la red de violencia sexual del departamento

- ✓ Fortalecer la estrategia INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACION en salud bucal
- ✓ Fortalecer la atención oral en las embarazadas
- ✓ Fortalecer intrasectorialmente los hábitos saludables en población de guarderías y hogares de Bienestar familiar
- ✓ Fortalecer el comité departamental de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas
- ✓ Diseñar estrategias intersectoriales para la implementación de modelo de atención primaria de enfermedades mentales
- ✓ Diseñar estrategias de acción comunitaria para la conformación de la red en prevención de la violencia
- ✓ Desarrollar estrategias INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACION para desestimar el uso del cigarrillo
- ✓ Participar desarrollar e implementar en el Plan Decenal de Educación programas de dieta saludable, actividad física ,
- ✓ Promover estrategias para la protección de los derechos del consumidor
- ✓ Desarrollar estrategias para el uso de vehículos no motorizados
- ✓ Promover la implementación de instituciones publicas y privadas libres de humo
- ✓ Estrategias para desestimar el consumo y venta de cigarrillos en menores de 18 años
- ✓ Adoptar el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y nutricional
- ✓ Desarrollar estrategias INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACION en promoción de la dieta saludable, lactancia materna exclusiva
- ✓ Gestión Comunitaria
- ✓ Intersectorialidad

### **1.2.3.3 SUBPROGRAMA 3**

#### **ACCIONES DE VIGILANCIA Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO**

**OBJETIVO ESPECIFICO.** Fortalecer e implementar acciones de vigilancia en salud pública SIVIGILA, con el fin de realizar evaluaciones de impacto y producir análisis para la toma de decisiones

#### **METAS**

1. Fortalecimiento del laboratorio de salud pública para apoyo las acciones de vigilancia en salud pública e investigación
2. Aumentar la oportunidad y calidad de la notificación obligatoria de los eventos bajo vigilancia
3. Fortalecer la capacidad técnica, tecnológica, recurso humano y logístico requeridos para la detección, investigación, notificación y respuesta de los eventos de interés en salud y de las emergencias de salud pública de importancia internacional (espñ)
4. Implementar comités intersectoriales, interinstitucionales y comunitarios para el logro de las metas de resultados y productos del PST
5. Realizar asistencia técnica y capacitación del recurso humano en salud

#### **INDICADORES**

1. Numero de IPS con muestreo serologico en puestos centinelas cumpliendo el protocolo establecido

2. No de muestras de alimentos y bebidas procesadas por laboratorio
3. Caracterización entomológica de vectores de los focos - criaderos y del riesgo transmisión etv
4. Porcentaje de oportunidad y calidad de la notificación de las Unidades Primarias Generadoras de datos UPGD
5. Porcentaje muertes reclasificadas por estadísticas vitales
6. Numero de instituciones con vigilancia de riesgos y eventos congénitos /total instituciones que atienden partos
7. Porcentaje de cumplimiento de los monitoreos rápidos establecidos según lineamientos Programa Ampliado de Inmunizaciones
8. Desarrollo del sistema de vigilancia de factores de riesgo de ecnt y t/e, p/t y fluorosis
9. Porcentaje de IPS vigiladas en el cumplimiento de actividades de promoción y prevención
10. Control de calidad del diagnostico en el 100% de laboratorios clínicos
11. Censo de los establecimientos de interés sanitario actualizado
12. Porcentaje de establecimientos visitados y controlados, según las directrices del Ministerio de la Protección Social
13. Cumplimiento de la metodología establecida por el Ministerio de la Protección Social para el muestreo de la calidad del Agua con base en la resolución 2115 de 2007
14. Porcentaje de actividades de vigilancia en sanidad portuaria realizadas
15. No de visitas de inspección con la autoridad ambiental, para el cumplimiento del marco normativo vigente en calidad del aire y ruido.
16. No de IPS con cumplimiento del marco normativo referente a radiaciones no ionizantes
17. Plan de fortalecimiento para el desarrollo de las capacidades básicas para la vigilancia y respuesta en salud pública
18. Comités de vigilancia en salud pública funcionando y operando
19. Análisis de la situación de salud actualizado cada año
20. Informes epidemiológicos periódicos para la difusión de la información procesada y analizada
21. Porcentaje de cumplimiento plan de asistencia técnica y capacitación del recurso humano en los municipios
22. Observatorio de la violencia funcionando

***LÍNEA BASE 1***

**VALOR ACTUAL 2007: 0**

**VALOR ESPERADO A 2008: 2**

**VALOR ESPERADO A 2009: 2**

**VALOR ESPERADO A 2010: 2**

**VALOR ESPERADO A 2011: 2**

***LÍNEA BASE 2***

**VALOR ACTUAL 2007: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**

**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LÍNEA BASE 3***

**VALOR ACTUAL 2007: 1**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 1**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 1**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 1**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 1**

***LÍNEA BASE 4***

**VALOR ACTUAL 2007: 95%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 95%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 95%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 95%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 95%**

***LÍNEA BASE 5***

**VALOR ACTUAL 2007: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2008:100%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LÍNEA BASE 6***

**VALOR ACTUAL 2007: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 1**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 3**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 3**

***LÍNEA BASE 7***

**VALOR ACTUAL 2007: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LÍNEA BASE 8***

**VALOR ACTUAL 2007: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 1**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 1**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 1**

***LÍNEA BASE 9***

**VALOR ACTUAL 2007: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LÍNEA BASE 10***

**VALOR ACTUAL 2007: 4%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LÍNEA BASE 11***

**VALOR ACTUAL 2007: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 1**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 1**

***LÍNEA BASE 12***

**VALOR ACTUAL 2007: 12%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LÍNEA BASE 13***

**VALOR ACTUAL 2007: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LÍNEA BASE 14***

**VALOR ACTUAL 2007: 25%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LÍNEA BASE 15***

**VALOR ACTUAL 2007: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 1**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 2**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 2**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 2**

***LÍNEA BASE 16***

**VALOR ACTUAL 2007: 25%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 75%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LÍNEA BASE 17***

VALOR ACTUAL 2007: 1  
VALOR ESPERADO A 2008: 1  
VALOR ESPERADO A 2009: 1  
VALOR ESPERADO A 2010: 1  
VALOR ESPERADO A 2011:1

***LÍNEA BASE 18***

VALOR ACTUAL 2007: 1  
VALOR ESPERADO A 2008: 1  
VALOR ESPERADO A 2009: 1  
VALOR ESPERADO A 2010: 1  
VALOR ESPERADO A 2011:1

***LÍNEA BASE 19***

VALOR ACTUAL 2007: 1  
VALOR ESPERADO A 2008: 1  
VALOR ESPERADO A 2009: 1  
VALOR ESPERADO A 2010: 1  
VALOR ESPERADO A 2011:1

***LÍNEA BASE 20***

VALOR ACTUAL 2007: 1  
VALOR ESPERADO A 2008: 1  
VALOR ESPERADO A 2009: 1  
VALOR ESPERADO A 2010: 1  
VALOR ESPERADO A 2011:1

***LÍNEA BASE 21***

VALOR ACTUAL 2007: 25%  
VALOR ESPERADO A 2008: 50%  
VALOR ESPERADO A 2009: 100%  
VALOR ESPERADO A 2010: 100%  
VALOR ESPERADO A 2011:100%

***LÍNEA BASE 22***

VALOR ACTUAL 2007: 0  
VALOR ESPERADO A 2008: 1  
VALOR ESPERADO A 2009: 1  
VALOR ESPERADO A 2010: 1  
VALOR ESPERADO A 2011:1

***ESTRATEGIAS***

- ✓ Desarrollo e implementación de las acciones de Vigilancia en salud en el departamento.
- ✓ Monitoreo , evaluación y análisis de la situación de salud del departamento
- ✓ Evaluación del impacto de las políticas y estrategias formuladas para atender las prioridades del Plan Nacional de Salud en el departamento
- ✓ Implementación del sistema de Información en salud del departamento
- ✓ Desarrollo de estrategias de difusión de resultados en salud en el departamento

**1.2.3.4 SUBPROGRAMA 4**

**ACCIONES DE GESTIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN NACIONAL EN SALUD PÚBLICA**

**OBJETIVO ESPECIFICO.** Fortalecer la capacidad de la Secretaria de Salud en el desempeño de las competencias de salud, igualmente realizar las gestiones tendientes a la transformación de recursos y la consecución de subsidio de parte del ente Nacional (FOSYGA) y fortalecer los espacios de control ciudadano.

**METAS**

1. Realizar seguimiento a la gestión y evaluación de los resultados y recursos de Sistema General de Participación en el Plan de Salud Territorial de los municipios jurisdicción
2. Promocionar la participación social en los procesos de formulación, seguimiento, evaluación y control de los planes de salud territorial
3. Diseñar y adaptar estrategias o proyectos en función a resultados

**INDICADORES**

1. Porcentaje de municipios con eficacia
2. Porcentaje de municipios Eficiencia
3. Porcentaje de municipios Efectividad
4. Porcentaje de eventos de rendición de cuentas realizados/programados
5. Porcentaje de diseño y adaptación de estrategias o proyectos del total que estan operando

**LINEA BASE 1**

**VALOR ACTUAL 2007: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

**LINEA BASE 2**

**VALOR ACTUAL 2007: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

**LINEA BASE 3**

**VALOR ACTUAL 2007: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 80%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 80%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 80%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 80%**

**LINEA BASE 4**

**VALOR ACTUAL 2007: 1**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 1**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 1**  
**VALOR ESPERADO A 2010:1**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 1**

***LINEA BASE 5***

**VALOR ACTUAL 2007: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010:100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***ESTRATEGIAS***

- ✓ Asistencia Técnica del ente territorial a los actores del SGSSS
- ✓ Inspección vigilancia y control de las acciones contenidas en el POS Subsidiado y Contributivo
- ✓ Verificación de estándares mínimos de calidad
- ✓ Control Social

***1.2.4 PROGRAMA 4***  
***PROMOCIÓN SOCIAL***

***1.2.4.1 SUBPROGRAMA 1***

***ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DEL RIESGO Y ATENCIÓN DE LAS POBLACIONES ESPECIALES. (DESPLAZADOS, DISCAPACITADOS, ADULTOS MAYORES, MUJERES GESTANTES, POBLACIÓN RAIZAL, POBLACIÓN INFANTIL, ADOLESCENTE Y JOVEN)***

***OBJETIVO ESPECIFICO.*** Garantizar que la población especial adquiera conocimientos de los deberes y derechos de dicha población en el SGSSS.

***METAS***

1. Realizar seguimiento y vigilancia del cumplimiento de las acciones de promoción y prevención en población con mayor vulnerabilidad

***INDICADORES***

2. Porcentaje de IPS con actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos en tercera edad.
3. Porcentaje de IPS con actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos en población en situación de discapacidad
4. Porcentaje de IPS con actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos en población n situación de desplazamiento
5. % de atenciones oportunas en salud a desplazados
6. Proyecto de atención psicosocial de población desplazada realizado

***LÍNEA BASE 1***

**VALOR ACTUAL 2007: 50%**

**VALOR ESPERADO A 2008: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LÍNEA BASE 2***

**VALOR ACTUAL 2007: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

**1**

***LÍNEA BASE 3***

**VALOR ACTUAL 2007: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LÍNEA BASE 4***

**VALOR ACTUAL 2007: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 50%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 100%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 100%**

***LÍNEA BASE 5***

**VALOR ACTUAL 2007: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 1**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 1**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 1**  
**VALOR ESPERADO A 2011:1**

***ESTRATEGIAS***

- ✓ Focalización del riesgo
- ✓ Intersectorialidad
- ✓ Implementación y desarrollo de acciones transversales

***1.2.4.2 SUBPROGRAMA 2***

***ACCIONES DE SALUD EN LA RED PARA LA SUPERACION  
DE LA POBREZA EXTREMA RED JUNTOS***

**OBJETIVO ESPECIFICO.** Intervenir población y áreas de riesgo de manera integral focalizándose el riesgo en 120 barrios del departamento.

**METAS**

1. Intervenir factores de riesgo en los vinculados a la red juntos
2. Fomentar las formas de participación social y generar espacios de control social y rendición de cuentas

**INDICADORES**

1. Porcentaje de familias sisben I y II que se beneficiarían de la estrategia red juntos
2. Porcentaje de municipios que realizaron reuniones de control social y rendición de cuentas de los resultados del pst
3. Plan departamental de salud, diseñado elaborado y en ejecución del grupo étnico raizal

**LÍNEA BASE 1**

VALOR ACTUAL 2007: 100%  
VALOR ESPERADO A 2008: 100%  
VALOR ESPERADO A 2009:100%  
VALOR ESPERADO A 2010: 100%  
VALOR ESPERADO A 2011: 100%

**LÍNEA BASE 2**

VALOR ACTUAL 2007: 100%  
VALOR ESPERADO A 2008: 100%  
VALOR ESPERADO A 2009:100%  
VALOR ESPERADO A 2010: 100%  
VALOR ESPERADO A 2011: 100

**LÍNEA BASE 3**

VALOR ACTUAL 2007: 0  
VALOR ESPERADO A 2008: 0  
VALOR ESPERADO A 2009:0  
VALOR ESPERADO A 2010: 0  
VALOR ESPERADO A 2011: 1

**1.2.5 PROGRAMA 5**

**PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES**

**1.2.5.1 SUBPROGRAMA 1**

**ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN ÁMBITOS LABORALES**

**OBJETIVO ESPECIFICO.** Implementar políticas de ámbitos laborales saludables en las entidades del departamento

**METAS**

1. Todas las empresas del departamento desarrollen 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 arp
2. Todos los municipios desarrollan actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos en las poblaciones trabajadora informal

**INDICADORES**

1. Cobertura de acciones de IEC y/o sensibilización en derechos y deberes en salud y reorientación de servicios en la población trabajadora por Administradora de Riesgos Profesionales
2. Cobertura de acciones de IEC y/o sensibilización en derechos y deberes en salud y reorientación de servicios en las poblaciones trabajadora informal por municipio

**LINEA BASE 1**

**VALOR ACTUAL 2007: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 0%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 12%**  
**VALOR ESPERADO A 2010:24%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 50%**

**LINEA BASE 1**

**VALOR ACTUAL 2007: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 0%**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 12%**  
**VALOR ESPERADO A 2010:24%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 50%**

**1.2.5.3 SUBPROGRAMA 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**

**OBJETIVO ESPECIFICO.** Disminuir los riesgos de enfermar o morir por los riesgos relacionados con los alimentos, tecnologías en salud, productos de uso domestico, establecimientos públicos, y las cadenas productivas

**METAS**

1. Realizar las visitas de de inspección, vigilancia y control de riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas

Realizar la Inspección Vigilancia y control a alimentos, productos de uso domestico, establecimientos públicos, y las cadenas productivas en el 100%

**INDICADORES**

1. Porcentaje de visitas de de inspección, vigilancia y control de riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales en las empresas por salud pública
2. Porcentaje de cumplimiento de los planes de mejoramiento levantados con salud pública
3. Porcentaje de visitas de inspección, vigilancia y control de riesgos profesionales en empresas a cargo del Ministerio de la Protección social
4. Porcentaje de empresas con la estrategia de entornos saludables operando en coordinación con salud pública

***LINEA BASE 1***

**VALOR ACTUAL 2007: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 12**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 24%**  
**VALOR ESPERADO A 2010:36%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 50%**

***LINEA BASE 2***

**VALOR ACTUAL 2007: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 12**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 24%**  
**VALOR ESPERADO A 2010:36%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 50%**

***LINEA BASE 3***

**VALOR ACTUAL 2007: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 12**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 24%**  
**VALOR ESPERADO A 2010:36%**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 50%**

***LINEA BASE 4***

**VALOR ACTUAL 2007: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 12**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 24%**  
**VALOR ESPERADO A 2010:36%**  
**VALOR ESPERADO A 2011:50%**

***1.2.5.4 SUBPROGRAMA 4***

***ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA INCLUSIÓN DEL DISCAPACITADO EN EL SECTOR PRODUCTIVO***

***OBJETIVO ESPECIFICO.*** Obtener que la población discapacitado del Departamento tenga la posibilidad de reinsertarse o incluirse en ambientes laborales

***METAS***

1. Empezar acciones tendientes a obtener un convenio con el SENA para capacitación e incorporación de la población discapacitada en el ámbito laboral

**INDICADORES**

1. Convenio con el SENA de capacitación e incorporación de población discapacitada en ambientes laborales

**LINEA BASE 1**

VALOR ACTUAL 2007: 0  
VALOR ESPERADO A 2008: 1  
VALOR ESPERADO A 2009: 1  
VALOR ESPERADO A 2010: 1  
VALOR ESPERADO A 2011: 1

**1.2.5.5 SUBPROGRAMA 5**

**ACCIONES DE SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y DIFUSIÓN  
DE RESULTADOS DE LA VIGILANCIA EN EL ENTORNO  
LABORAL**

**OBJETIVO ESPECIFICO.** Implementar un sistema de vigilancia de los riesgos laborales, accidentes de trabajo y enfermedad derivada de la actividad laboral, siguiendo la metodología que implemente el Ministerio de la Protección social.

**METAS**

1. Sistema de Vigilancia del ámbito laboral implementado

**INDICADORES**

1. Sistema de vigilancia implementado

**LINEA BASE 1**

VALOR ACTUAL 2007: 0  
VALOR ESPERADO A 2008: 0  
VALOR ESPERADO A 2009: 1  
VALOR ESPERADO A 2010: 1  
VALOR ESPERADO A 2011: 1

**ESTRATEGIAS**

- ✓ Implementar a nivel Departamental el consejo de Seguridad Social
- ✓ Inspección vigilancia y control de los ambientes laborales
- ✓ Control Social

**1.2.6 PROGRAMA 6**

**EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**1.2.61 SUBPROGRAMA 1**

**GESTIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACION DE  
LOS RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**OBJETIVO ESPECIFICO.** Obtener un mapa de riesgos y evaluación de la vulnerabilidad de la población del Departamento.

**METAS**

1. Elaboración y actualizaciones permanentes del Plan Departamental de Emergencias y Desastres

**INDICADORES**

1. Plan de Emergencias y desastres implementado

**LÍNEA BASE 1**

VALOR ACTUAL 2007: 1

VALOR ESPERADO A 2008: 1

VALOR ESPERADO A 2009: 1

VALOR ESPERADO A 2010: 1

VALOR ESPERADO A 2011: 1

**1.2.6.2 SUBPROGRAMA 2**

**ACCIONES DE ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PLANES PREVENTIVOS, DE MITIGACION Y SUPERACIÓN DE LAS EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**OBJETIVO ESPECIFICO.** Sensibilizar, capacitar y educar al 100% profesional del área de la salud en acciones ante situaciones de emergencias y desastres.

**METAS**

1. Respuesta adecuada, oportuna y eficiente frente a las situaciones de emergencias y desastres del Departamento.

**INDICADORES**

1. 100% de personal de salud y CREPAD capacitado, educado y adherido a los procedimientos de Emergencias y Desastres

**LÍNEA BASE 1**

VALOR ACTUAL 2007: 1

VALOR ESPERADO A 2008: 1

VALOR ESPERADO A 2009: 1

VALOR ESPERADO A 2010: 1

VALOR ESPERADO A 2011: 1

**1.2.6.3 SUBPROGRAMA 3**

**ACCIONES DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA RESPUESTA TERRITORIAL ANTE LAS SITUACIONES DE EMERGENCIA Y DESASTRES**

**OBJETIVO ESPECIFICO.** Mejorar la capacidad de respuesta territorial frente a las amenazas que generen riesgo de Emergencia o desastre.

**METAS**

1. Plan de Emergencias y desastres del sector salud fortalecido

**INDICADORES**

1. Plan de emergencias y de desastres del Sector Salud implementados

**LÍNEA BASE 1**

**VALOR ACTUAL 2007: 1**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 1**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 1**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 1**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 1**

**ESTRATEGIAS**

- ✓ Formulación, desarrollo y evaluación de los planes preventivos en lo relativo a salud , frente a las emergencias y desastres

**1.2.6.4 SUBPROGRAMA 4**

**ACCIONES DE FORTALECIMIENTO DE LA RED DE URGENCIAS**

**OBJETIVO ESPECIFICO.** Sistema de Referencia y Contrarreferencia implementado y en funcionamiento en cumplimiento de la normatividad vigente en salud

**METAS**

1. Implementar el Centro Regulador de Urgencias en el departamento
2. Gestionar la consecución de 2 transportes (Ambulancias ) para San Andres y Providencia

**INDICADORES**

1. Centro regulador
2. Numero de ambulancias

**LÍNEA BASE 1**

**VALOR ACTUAL 2007: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 1**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 1**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 1**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 1**

**LÍNEA BASE 2**

**VALOR ACTUAL 2007: 0**  
**VALOR ESPERADO A 2008: 2**  
**VALOR ESPERADO A 2009: 2**  
**VALOR ESPERADO A 2010: 2**  
**VALOR ESPERADO A 2011: 2**

**ESTRATEGIAS**

- ✓ Formular de proyecto tendiente a Implementar el Centro Regulador de Urgencias en el departamento y la consecución de las ambulancias
- ✓ Conformar el comité de Urgencias departamental
- ✓ Fortalecer la red de referencia contrarreferencia del departamento

\*\*\*

## **Capítulo 5. Plan de inversión plurianual Ver anexo**

---

### **Programa 1. Aseguramiento en salud**

---

- Proyecto 1.1. Promoción de la afiliación al SGSSS
- Proyecto 1.2. Identificación y priorización de la población a afiliar al RSS
- Proyecto 1.3. Gestión y utilización eficiente de los cupos en el Régimen Subsidiado
- Proyecto 1.4. Adecuación tecnológica y del recurso humano para la gestión de la afiliación
- Proyecto 1.5. Celebración de contratos de aseguramiento
- Proyecto 1.6. Administración de la base de datos de afiliados
- Proyecto 1.7. Gestión financiera del giro de recursos
- Proyecto 1.8. Interventoría de contratos del Régimen Subsidiado
- Proyecto 1.9. Vigilancia y control del aseguramiento

### **Programa 2. Prestación y desarrollo de servicios de salud**

---

- Proyecto 2.1. Mejoramiento de la accesibilidad de los servicios de salud
- Proyecto 2.2. Mejoramiento de la calidad de la atención

### **Programa 3. Salud Pública**

---

- Proyecto 3.1. Promoción de la salud y calidad de vida
- Proyecto 3.2. Prevención de riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios)
  
- Proyecto 3.3. Vigilancia en salud y gestión del conocimiento
- Proyecto 3.4. Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan de Salud Pública

### **Programa 4. Promoción Social**

---

- Proyecto 4.1. Promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de poblaciones especiales
- Proyecto 4.2. Acciones de salud en la “Red de superación de la pobreza extrema – Red Juntos”
- Proyecto 4.3. Acciones educativas no formales dirigidas a técnicos, profesionales y líderes comunitarios

### **Programa 5. Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales**

---

- Proyecto 5.1. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en los ámbitos laborales
- Proyecto 5.2. Acciones de inducción de la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de riesgos de origen laboral en los ámbitos laborales
- Proyecto 5.3. Acciones de inspección, vigilancia y control de los riesgos profesionales de carácter sanitarios, fitosanitarios, ambientales, en los ámbitos laborales
  
- Proyecto 5.4. Acciones de sensibilización para la reincorporación e inclusión de discapacitados en el sector productivo
- Proyecto 5.5. Acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral

### **Programa 6. Emergencias y desastres**

---

- Proyecto 6.1. Gestión para la identificación y priorización de riesgos de emergencias y desastres
- Proyecto 6.2. Articulación intersectorial para el desarrollo de planes preventivos, de mitigación y superación de riesgos de emergencias y desastres
- Proyecto 6.3. Fortalecimiento institucional para la respuesta ante situaciones de emergencias y desastres

Proyecto 6.4. Fortalecimiento de la red de urgencias

CATEGORIA		DESCRIZIONE		VALORI		UNITA'		COSTO UNITARIO		COSTO TOTALE	
CATEGORIA 1	1.1	1.1.1	1.1.1.1	1.1.1.1.1	1.1.1.1.2	1.1.1.1.3	1.1.1.1.4	1.1.1.1.5	1.1.1.1.6	1.1.1.1.7	1.1.1.1.8
	1.1.2	1.1.2.1	1.1.2.2	1.1.2.2.1	1.1.2.2.2	1.1.2.2.3	1.1.2.2.4	1.1.2.2.5	1.1.2.2.6	1.1.2.2.7	1.1.2.2.8
	1.1.3	1.1.3.1	1.1.3.2	1.1.3.2.1	1.1.3.2.2	1.1.3.2.3	1.1.3.2.4	1.1.3.2.5	1.1.3.2.6	1.1.3.2.7	1.1.3.2.8
	1.1.4	1.1.4.1	1.1.4.2	1.1.4.2.1	1.1.4.2.2	1.1.4.2.3	1.1.4.2.4	1.1.4.2.5	1.1.4.2.6	1.1.4.2.7	1.1.4.2.8
	1.1.5	1.1.5.1	1.1.5.2	1.1.5.2.1	1.1.5.2.2	1.1.5.2.3	1.1.5.2.4	1.1.5.2.5	1.1.5.2.6	1.1.5.2.7	1.1.5.2.8
	1.1.6	1.1.6.1	1.1.6.2	1.1.6.2.1	1.1.6.2.2	1.1.6.2.3	1.1.6.2.4	1.1.6.2.5	1.1.6.2.6	1.1.6.2.7	1.1.6.2.8
	1.1.7	1.1.7.1	1.1.7.2	1.1.7.2.1	1.1.7.2.2	1.1.7.2.3	1.1.7.2.4	1.1.7.2.5	1.1.7.2.6	1.1.7.2.7	1.1.7.2.8
	1.1.8	1.1.8.1	1.1.8.2	1.1.8.2.1	1.1.8.2.2	1.1.8.2.3	1.1.8.2.4	1.1.8.2.5	1.1.8.2.6	1.1.8.2.7	1.1.8.2.8
	1.1.9	1.1.9.1	1.1.9.2	1.1.9.2.1	1.1.9.2.2	1.1.9.2.3	1.1.9.2.4	1.1.9.2.5	1.1.9.2.6	1.1.9.2.7	1.1.9.2.8
	1.1.10	1.1.10.1	1.1.10.2	1.1.10.2.1	1.1.10.2.2	1.1.10.2.3	1.1.10.2.4	1.1.10.2.5	1.1.10.2.6	1.1.10.2.7	1.1.10.2.8
CATEGORIA 2	2.1	2.1.1	2.1.1.1	2.1.1.1.1	2.1.1.1.2	2.1.1.1.3	2.1.1.1.4	2.1.1.1.5	2.1.1.1.6	2.1.1.1.7	2.1.1.1.8
	2.1.2	2.1.2.1	2.1.2.2	2.1.2.2.1	2.1.2.2.2	2.1.2.2.3	2.1.2.2.4	2.1.2.2.5	2.1.2.2.6	2.1.2.2.7	2.1.2.2.8
	2.1.3	2.1.3.1	2.1.3.2	2.1.3.2.1	2.1.3.2.2	2.1.3.2.3	2.1.3.2.4	2.1.3.2.5	2.1.3.2.6	2.1.3.2.7	2.1.3.2.8
	2.1.4	2.1.4.1	2.1.4.2	2.1.4.2.1	2.1.4.2.2	2.1.4.2.3	2.1.4.2.4	2.1.4.2.5	2.1.4.2.6	2.1.4.2.7	2.1.4.2.8
	2.1.5	2.1.5.1	2.1.5.2	2.1.5.2.1	2.1.5.2.2	2.1.5.2.3	2.1.5.2.4	2.1.5.2.5	2.1.5.2.6	2.1.5.2.7	2.1.5.2.8
	2.1.6	2.1.6.1	2.1.6.2	2.1.6.2.1	2.1.6.2.2	2.1.6.2.3	2.1.6.2.4	2.1.6.2.5	2.1.6.2.6	2.1.6.2.7	2.1.6.2.8
	2.1.7	2.1.7.1	2.1.7.2	2.1.7.2.1	2.1.7.2.2	2.1.7.2.3	2.1.7.2.4	2.1.7.2.5	2.1.7.2.6	2.1.7.2.7	2.1.7.2.8
	2.1.8	2.1.8.1	2.1.8.2	2.1.8.2.1	2.1.8.2.2	2.1.8.2.3	2.1.8.2.4	2.1.8.2.5	2.1.8.2.6	2.1.8.2.7	2.1.8.2.8
	2.1.9	2.1.9.1	2.1.9.2	2.1.9.2.1	2.1.9.2.2	2.1.9.2.3	2.1.9.2.4	2.1.9.2.5	2.1.9.2.6	2.1.9.2.7	2.1.9.2.8
	2.1.10	2.1.10.1	2.1.10.2	2.1.10.2.1	2.1.10.2.2	2.1.10.2.3	2.1.10.2.4	2.1.10.2.5	2.1.10.2.6	2.1.10.2.7	2.1.10.2.8
CATEGORIA 3	3.1	3.1.1	3.1.1.1	3.1.1.1.1	3.1.1.1.2	3.1.1.1.3	3.1.1.1.4	3.1.1.1.5	3.1.1.1.6	3.1.1.1.7	3.1.1.1.8
	3.1.2	3.1.2.1	3.1.2.2	3.1.2.2.1	3.1.2.2.2	3.1.2.2.3	3.1.2.2.4	3.1.2.2.5	3.1.2.2.6	3.1.2.2.7	3.1.2.2.8
	3.1.3	3.1.3.1	3.1.3.2	3.1.3.2.1	3.1.3.2.2	3.1.3.2.3	3.1.3.2.4	3.1.3.2.5	3.1.3.2.6	3.1.3.2.7	3.1.3.2.8
	3.1.4	3.1.4.1	3.1.4.2	3.1.4.2.1	3.1.4.2.2	3.1.4.2.3	3.1.4.2.4	3.1.4.2.5	3.1.4.2.6	3.1.4.2.7	3.1.4.2.8
	3.1.5	3.1.5.1	3.1.5.2	3.1.5.2.1	3.1.5.2.2	3.1.5.2.3	3.1.5.2.4	3.1.5.2.5	3.1.5.2.6	3.1.5.2.7	3.1.5.2.8
	3.1.6	3.1.6.1	3.1.6.2	3.1.6.2.1	3.1.6.2.2	3.1.6.2.3	3.1.6.2.4	3.1.6.2.5	3.1.6.2.6	3.1.6.2.7	3.1.6.2.8
	3.1.7	3.1.7.1	3.1.7.2	3.1.7.2.1	3.1.7.2.2	3.1.7.2.3	3.1.7.2.4	3.1.7.2.5	3.1.7.2.6	3.1.7.2.7	3.1.7.2.8
	3.1.8	3.1.8.1	3.1.8.2	3.1.8.2.1	3.1.8.2.2	3.1.8.2.3	3.1.8.2.4	3.1.8.2.5	3.1.8.2.6	3.1.8.2.7	3.1.8.2.8
	3.1.9	3.1.9.1	3.1.9.2	3.1.9.2.1	3.1.9.2.2	3.1.9.2.3	3.1.9.2.4	3.1.9.2.5	3.1.9.2.6	3.1.9.2.7	3.1.9.2.8
	3.1.10	3.1.10.1	3.1.10.2	3.1.10.2.1	3.1.10.2.2	3.1.10.2.3	3.1.10.2.4	3.1.10.2.5	3.1.10.2.6	3.1.10.2.7	3.1.10.2.8

