



## INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2. DIMENSION SOCIAL
<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	<b>2.4.1 DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL</b>
<b>Subprograma:</b>	2.4.1.1 Hábitat saludables
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	352. Adoptar e implementar la Política Integral de Salud Ambiental PISA.
<b>Meta para 2016:</b>	15%

### Que se hizo y en dónde:

Revisión del nuevo abordaje de la IVC sanitario bajo enfoque de Riesgo y los lineamientos de IVC para el talento humano de apoyo de los programas de acuerdo con las competencias institucionales. Se realizaron los planes de acción sanitaria de los Municipio de: Puerto Santander, El Zulia y Los Patios. Se mantiene en operación el sistema de información sanitario para garantizar la disponibilidad de datos y acceso de usuarios en tiempo real.

En la adaptación de Plan Nacional de Cambio climático, se ha Participado en la elaboración del Plan Estratégico Ambiental Regional liderado por Corponor y se está en la implementación de lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Se realizó la evaluación de los planes de emergencia de acueductos urbanos en 4 municipios: Chitagá, Villa del Rosario, San Calixto y Puerto Santander.

En cuanto a acciones de promoción, se realizó socialización de la estrategia Movilidad Saludable, Segura y Sostenible, a entidades del orden departamental y municipal, y a las oficinas sanitarias del departamento para su desarrollo. Así mismo, se elaboraron los estudios y se presentó propuesta para adjudicación de la implementación de la estrategia de entornos saludables en la vivienda y en centros educativos de 6 municipios: Ocaña, El Carmen, Abrego, Gramalote, Villa del Rosario y El Zulia

### Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

El desarrollo de las actividades para el cumplimiento de la meta se ha desarrollado directamente con personal de planta y de apoyo de la institución, asignada al área de Salud Ambiental, con presencia en todos los municipios del departamento y con la participación de otras instituciones del orden municipal, departamental y Nacional, de acuerdo con el área de intervención

### Quiénes se beneficiaron

IMPACTO POBLACIONAL								
POR GRUPO ETÁRIO	Niños y Niñas de 0-5	84277	Adolescentes 13-17	71180	Adultos 25-62	316887	Total	711.328
	Niños y Niñas de 6-12	95689	Jóvenes 18-24	92178	3ra Edad 65 y más	51117		
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar	187924	Víctimas	118.497				
	Población en condición de Discapacidad	26688	Etnias					

### Como y cuando se hizo:

Las actividades operativas se realizan directamente en campo por el personal asignado a los municipios que cuenta con apoyo logístico para los desplazamientos rurales, cuando se requiere. El proceso de Planeación y Gestión se realiza desde la coordinación del programa de Salud Ambiental. Estas acciones se realizan de manera regular en toda la vigencia

### Para que:

Las acciones e intervenciones realizadas para el cumplimiento de las meta, hacen parte de las medidas de Gestión, Prevención, Vigilancia y Control sanitario, que busca afectar positivamente los factores de riesgo en Salud Ambiental y los determinantes sociales en salud



William Villamizar Laguado

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.1 DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL  
**Subprograma:** 2.4.1.1 Hábitat saludables

**Número de la Meta:** 353

**Meta para el cuatrienio:** El 90% de las entidades territoriales priorizadas implementan estrategias intersectoriales encaminadas a proteger la salud de la población y el bienestar humano asociado a los contaminantes presentes en el ambiente.

**Meta para 2016:**

**Que se hizo y en dónde:**

Se desarrollaron los diagnósticos sanitarios de 4 municipios: Abrego, Los Patios, Ocaña y Pamplona. Se ha trabajado en la recolección de información sanitaria y epidemiológica de los municipios para la elaboración del Protocolo para la vigilancia sanitaria y ambiental de los efectos en salud relacionados con la calidad del aire y se encuentra en elaboración el documento.

En 20 municipios, se realizaron acciones de vigilancia sanitaria según incidencia epidemiológica y presentación de eventos: Abrego, Bochalema, Cachira, Convención, Durania, El Carmen, El Zulia, Hacarí, La Esperanza, La Playa, Los Patios, Ocaña, Pamplona, Puerto Santander, San Calixto, San Cayetano, Sardinata, Teorama, Tibú, Villa del Rosario. y se mantiene la vigilancia en los 39 Municipios del Departamento.

**.Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

El desarrollo de las actividades para el cumplimiento de la meta se ha desarrollado directamente con personal de planta y de apoyo de la institución, asignada al área de Salud Ambiental, con presencia en todos los municipios del departamento y con la participación de otras instituciones del orden municipal, departamental y Nacional, de acuerdo con el área de intervención.

**Quiénes se beneficiaron:**

IMPACTO POBLACIONAL								
POR GRUPO ETÁRIO	Niños y Niñas de 0-5	84277	Adolescentes 13-17	71180	Adultos 25-62	316887	TOTAL	711.328
	Niños y Niñas de 6-12	95689	Jóvenes 18-24	92178	3ra Edad 65 y más	51117		
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar	187924	Víctimas	118.497				
	Población en condición de Discapacidad	26688	Etnias					

**Como y cuando se hizo:**

Las actividades operativas se realizan directamente en campo por el personal asignado a los municipios que cuenta con apoyo logístico para los desplazamientos rurales, cuando se requiere. El proceso de Planeación y Gestión se realiza desde la coordinación del programa de Salud Ambiental. Estas acciones se realizan de manera regular en toda la vigencia.

**para que:**

Las acciones e intervenciones realizadas para el cumplimiento de la meta, hacen parte de las medidas de Gestión, Prevención, Vigilancia y Control sanitario, que busca afectar positivamente los factores de riesgo en Salud Ambiental y los determinantes sociales en salud.



William Villamizar Laguado

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.1 DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL  
**Subprograma:** 2.4.1.1 Hábitat saludables  
**Número de la Meta:** 354  
**Meta para el cuatrienio:** 100% de los municipios desarrollando estrategias de control para la prevención de la rabia transmitida por felinos y caninos.  
**Meta para 2016:**

**Que se hizo y en dónde:**

Se estableció un grupo funcional para el desarrollo de las actividades logísticas de vacunación antirrábica canina de los municipios del Departamento en conjunto con los técnicos de saneamiento, se desarrolló programación de la VAC y fue ejecutada tal como se programó en los municipios de San Cayetano, Herrán, Ragonvalia, Villa caro, Cucutilla, Arboledas, Salazar, Silos, Mutiscua, Pamplonita, Bochalema, Durania, Cacota, Chitaga, Gramalote, Santiago, Lourdes, Labateca, Toledo, El Tarra, Tibu, El Zulia, Pamplona, Villa del Rosario, Puerto Santander.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

El desarrollo de las actividades para el cumplimiento de la meta se ha desarrollado directamente con personal de planta y de apoyo de la institución, asignada al área de Zoonosis, con presencia en todos los municipios del departamento

**Quiénes se beneficiaron:**

IMPACTO POBLACIONAL								
POR GRUPO ETÁRIO	Niños y Niñas de 0-5	44498	Adolescentes 13-17	38824	Adultos 25-64	167776	TOTAL	382.648
	Niños y Niñas de 6-12	51175	Jóvenes 18-24	53807	3ra Edad 65 y más	26568		
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar	0	Víctimas	0				
	Población en condición de Discapacidad	0	Etnias	0				

**Como y cuando se hizo:**

Las actividades operativas se realizan directamente en campo por el personal asignado a los municipios que cuenta con apoyo logístico para los desplazamientos rurales, cuando se requiere. El proceso de Planeación y Gestión se realiza desde la coordinación del programa de Zoonosis. Estas acciones se realizan de manera regular en toda la vigencia pero se intensifican con las jornadas masivas de vacunación canina y felina

**Para que:**

Mantener en cero los casos de rabia humana transmitida por caninos y felinos mediante la estrategia de tenencia responsable de mascotas.

Dar cumplimiento al cronograma pactado, así mismo se da cobertura de educación en salud y se concientización a la población la importancia de la tenencia responsable de animales domésticos y de compañía.



William Villamizar Laguado

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.1 DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL  
**Subprograma:** 2.4.1.1 Hábitat saludables  
**Número de la Meta:** 355  
**Meta para el cuatrienio:** El 100 % de los municipios contarán con mapas de riesgo de calidad de agua para consumo humano.  
**Meta para 2016:** 10%

**Que se hizo y en dónde:**

Se realizó la vigilancia de la calidad del agua mediante las inspecciones sanitarias a los sistemas de acueducto urbanos y rurales de los municipios del departamento, toma de muestras de agua para análisis en el laboratorio de salud Pública, concertación y materialización de puntos de muestreo con las empresas prestadoras de servicios públicos, levantamiento de la información para el sistema de vigilancia de la calidad del agua potable y saneamiento básico SIVICAPS de acueductos de 173 localidades urbanas y rurales. Se realizó el levantamiento de información y consolidación para mapas de riesgo de la calidad del agua, en 21 municipios (Abrego, Arboledas, El tarra, El Zulia, Hacarí, Herrán, La playa, Labateca, Los patios, Lourdes, Mutiscua, Ocaña, Pamplona, Toledo, Villa Caro, Villa del rosario, Bochalema, Bucarasica, Cacota, Chinácota y Chitagá). Las acciones de vigilancia se realizaron en los 39 Municipios categorías 4°, 5° y 6° con 819 muestreos de calidad del agua

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

El desarrollo de las actividades para el cumplimiento de la meta se ha desarrollado directamente con personal de planta y de apoyo de la institución, asignada al área de Salud Ambiental, con presencia en todos los municipios del departamento y con la participación de otras instituciones del orden municipal, departamental y Nacional, de acuerdo con el área de intervención

**Quiénes se beneficiaron:**

IMPACTO POBLACIONAL								
POR GRUPO ETARIO	Niños y Niñas de 0-5	84277	Adolescentes 13-17	71180	Adultos 25-62	316887	TOTAL	711.328
	Niños y Niñas de 6-12	95689	Jóvenes 18-24	92178	3ra Edad 65 y más	51117		
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar	187924	Víctimas	118.497				
	Población en condición de Discapacidad	26688	Etnias					

**Como y cuando se hizo:**

Las actividades operativas se realizan directamente en campo por el personal asignado a los municipios que cuenta con apoyo logístico para los desplazamientos rurales, cuando se requiere. El proceso de Planeación y Gestión se realiza desde la coordinación del programa de Salud Ambiental. Estas acciones se realizan de manera regular en toda la vigencia

**Para que:**

Las acciones e intervenciones realizadas para el cumplimiento de las meta, hacen parte de las medidas de Gestión, Prevención, Vigilancia y Control sanitario, que busca afectar positivamente los factores de riesgo en Salud Ambiental y los determinantes sociales en salud



William Villamizar Laguado

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** **2.4.1 DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL**  
**Subprograma:** 2.4.1.2 Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales  
**Número de la Meta:** 356  
**Meta para el cuatrienio:** Establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados, en un 90% para aquellos de alto riesgo y en un 60% para los de bajo riesgo, según censo territorial.  
**Meta para 2016:** 20%

**Que se hizo y en dónde:**

Se realizan acciones de vigilancia y control, interviniendo 1811 establecimientos de alto riesgo sanitario y 813 establecimientos bajo riesgo en los 39 municipios categorías 4°, 5° y 6°, y 854 Establecimientos farmacéuticos en Cúcuta y 26 municipios más.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

El desarrollo de las actividades para el cumplimiento de la meta se ha desarrollado directamente con personal de planta y de apoyo de la institución, asignada al área de Salud Ambiental, con presencia en todos los municipios del departamento y con la participación de otras instituciones del orden municipal, departamental y Nacional, de acuerdo con el área de intervención

**Quiénes se beneficiaron:**

IMPACTO POBLACIONAL									
POR GRUPO ETARIO	Niños y Niñas de 0-5	151443	Adolescentes 13-17	133800	Adultos 25-62	629318	TOTAL	1.367.708	
	Niños y Niñas de 6-12	175958	Jóvenes 18-24	178750	3ra Edad 65 y más	98439			
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar	187924	Víctimas	118.497					
	Población en condición de Discapacidad	26688	Etnias						

**Como y cuando se hizo:**

Las actividades operativas se realizan directamente en campo por el personal asignado a los municipios que cuenta con apoyo logístico para los desplazamientos rurales, cuando se requiere. El proceso de Planeación y Gestión se realiza desde la coordinación del programa de Salud Ambiental. Estas acciones se realizan de manera regular en toda la vigencia

**Para que:**

Las acciones e intervenciones realizadas para el cumplimiento de las meta, hacen parte de las medidas de Gestión, Prevención, Vigilancia y Control sanitario, que busca afectar positivamente los factores de riesgo en Salud Ambiental y los determinantes sociales en salud



William Villamizar Laguado

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.1 DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL  
**Subprograma:** 2.4.1.2 Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales  
**Número de la Meta:** 357  
**Meta para el cuatrienio:** El Departamento habrá adoptado e implementado por lo menos en un 80% de municipios la política nacional para la gestión integral de sustancias químicas que involucren todas las etapas del ciclo de vida de las mismas  
**Meta para 2016:** 10%

**Que se hizo y en dónde:**

El proceso de implementación de la política nacional para la gestión integral de sustancias químicas se coordina en algunos componentes con la Corporación Ambiental Corponor e ICA, enfocada a los 40 municipios del departamento. Se realiza revisión de planes de emergencia por sustancias químicas requeridos o remitidos por los comercializadores en xxx los municipios: Ocaña y Bochalema  
 Se desarrolló el programa de vigilancia epidemiológica de organofosforados se desarrolló en trabajadores del campo en 4 Municipios: Abrego, El Zulia, Pamplonita y Ocaña, buscando identificar población con niveles de intoxicación por plaguicidas.  
 Se trabaja en la revisión y recolección de información sanitaria en los municipios, en el programa de prevención frente a sustancias tóxicas de acuerdo con la actividad económica de riesgo

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

El desarrollo de las actividades para el cumplimiento de la meta se ha desarrollado directamente con personal de planta y de apoyo de la institución, asignada al área de Salud Ambiental, con presencia en todos los municipios del departamento y con la participación de otras instituciones del orden municipal, departamental y Nacional, de acuerdo con el área de intervención

**Quiénes se beneficiaron:**

IMPACTO POBLACIONAL								
POR GRUPO ETARIO	Niños y Niñas de 0-5	84277	Adolescentes 13-17	71180	Adultos 25-62	316887	TOTAL	711.328
	Niños y Niñas de 6-12	95689	Jóvenes 18-24	92178	3ra Edad 65 y más	51117		
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar	187924	Víctimas	118.497				
	Población en condición de Discapacidad	26688	Etnias					

**Como y cuando se hizo:**

Las actividades operativas se realizan directamente en campo por el personal asignado a los municipios que cuenta con apoyo logístico para los desplazamientos rurales, cuando se requiere. El proceso de Planeación y Gestión se realiza desde la coordinación del programa de Salud Ambiental.  
 Estas acciones se realizan de manera regular en toda la vigencia

**Para que:**

Las acciones e intervenciones realizadas para el cumplimiento de las meta, hacen parte de las medidas de Gestión, Prevención, Vigilancia y Control sanitario, que busca afectar positivamente los factores de riesgo en Salud Ambiental y los determinantes sociales en salud



William Villamizar Laguado

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** **2.4.1 DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL**  
**Subprograma:** 2.4.1.2 Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales  
**Número de la Meta:** 358  
**Meta para el cuatrienio:** En el 100% de los municipios se realiza la vigilancia y control de la gestión integral de los residuos peligrosos.  
**Meta para 2016:** 25%

**Que se hizo y en dónde:**

Se realizan acciones de vigilancia y control en 145 establecimientos generadores de residuos peligrosos de 23 municipios: Abrego, Arboledas, Cachira, Cacota, Chinácota, Convención, Cucutilla, Durania, El Carmen, Herrán, La Esperanza, La Playa, Los Patios, Ocaña, Pamplona, Pamplonita, Puerto Santander, Salazar, San Calixto, Sardinata, Tibú, Toledo y Villa del Rosario.

Se ha trabajado en la recolección de información para la elaboración del Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos Institucional

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

El desarrollo de las actividades para el cumplimiento de la meta se ha desarrollado directamente con personal de planta y de apoyo de la institución, asignada al área de Salud Ambiental, con presencia en todos los municipios del departamento y con la participación de otras instituciones del orden municipal, departamental y Nacional, de acuerdo con el área de intervención

**Quiénes se beneficiaron:**

IMPACTO POBLACIONAL								
POR GRUPO ETARIO	Niños y Niñas de 0-5	84277	Adolescentes 13-17	71180	Adultos 25-62	316887	TOTAL	711.328
	Niños y Niñas de 6-12	95689	Jóvenes 18-24	92178	3ra Edad 65 y más	51117		
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar	187924	Víctimas	118.497				
	Población en condición de Discapacidad	26688	Etnias					

**Como y cuando se hizo:**

Las actividades operativas se realizan directamente en campo por el personal asignado a los municipios que cuenta con apoyo logístico para los desplazamientos rurales, cuando se requiere. El proceso de Planeación y Gestión se realiza desde la coordinación del programa de Salud Ambiental. Estas acciones se realizan de manera regular en toda la vigencia

**Para que:**

Las acciones e intervenciones realizadas para el cumplimiento de las meta, hacen parte de las medidas de Gestión, Prevención, Vigilancia y Control sanitario, que busca afectar positivamente los factores de riesgo en Salud Ambiental y los determinantes sociales en salud



William Villamizar Laguado

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** **2.4.2 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES**  
**Subprograma:** 2.4.2.1 Modos condiciones y estilos de vida saludables  
**Número de la Meta:** 359  
**Meta para el cuatrienio:** El 100% de los municipios implementan prácticas de autocuidado para Prevención y manejo de las ENT y aquellas relacionadas con salud bucal, Visual y auditiva.

**Meta para 2016:** 10%**Que se hizo y en dónde:**

Se Intervienen mediante asistencia técnica a los 40 municipios para orientar en la operativización, logrando que el 52.5 % incluya en su planeación las estrategias necesarias para implementar las prácticas de autocuidado en ECNT y aquellas relacionadas con salud bucal, visual y auditiva, en armonía con su perfil epidemiológico y plan de desarrollo local

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:****Quiénes se beneficiaron:**

IMPACTO POBLACIONAL								
POR GRUPO ETARIO	Niños y Niñas de 0-5	2183	Adolescentes 13-17	1839	Adultos 25-62	8238	TOTAL	18.524
	Niños y Niñas de 6-12	2504	Jóvenes 18-24	2431	3ra Edad 65 y más	1329		
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar		Víctimas					
	Población en condición de Discapacidad		Etnias					

**Como y cuando se hizo:**

Se ha desarrollado en el transcurso del tiempo un proceso de articulación de acciones con Coordinadores de Salud Pública municipal, EAPB, INDENORTE, SECRETARIA DE CULTURA Y EDUCACION para posicionar las prácticas de autocuidado en ECNT y aquellas relacionadas con salud bucal, visual y auditiva.

**Para que:**

Acciones desarrolladas con el fin de conseguir el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del transcurso de la vida.



William Villamizar Laguado

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** **2.4.2 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES**

**Subprograma:** 2.4.2.1 Modos condiciones y estilos de vida saludables

**Número de la Meta:** 360

**Meta para el cuatrienio:** El 100% de los municipios promueven estrategias IEC en establecimientos públicos y educativos para prevención del Tabaco en la población adolescente.

**Meta para 2016:** 20%

**Que se hizo y en dónde:**

Se ha fortalecido la gestión integral en los municipios orientando en plan de medios y otras estrategias encaminadas a promover la prevención del consumo del tabaco en la población adolescente, visibilizando que el 57.5% de los municipios realicen su formulación en su planeación cuatrienal.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

**Quiénes se beneficiaron:**

IMPACTO POBLACIONAL								
POR GRUPO ETARIO	Niños y Niñas de 0-5	4199	Adolescentes 13-17	3537	Adultos 25-62	15847	TOTAL	35.630
	Niños y Niñas de 6-12	4816	Jóvenes 18-24	4676	3ra Edad 65 y más	2555		
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar		Víctimas					
	Población en condición de Discapacidad		Etnias					

**Como y cuando se hizo:**

En el segundo y tercer trimestre del año se envía a los 40 Municipios en medio físico y Magnético las estrategias de información en salud para la prevención del consumo del Tabaco en establecimientos públicos y educativos diseñadas por el MSPS y el Departamento para su difusión y promoción.

**Para que:**

Promoción de modos, condiciones y Estilos de vida Saludables en los espacios cotidianos de la comunidad.



William Villamizar Laguado

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** **2.4.2 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES**

**Subprograma:** 2.4.2.1 Modos condiciones y estilos de vida saludables

**Número de la Meta:** 361

**Meta para el cuatrienio:** El 50% de los municipios cumplen con la Estrategia Ambientes 100% Libres de Humo de Tabaco y sus derivados, en los lugares definidos por la Ley 1335/2009.

**Meta para 2016:** 5%

**Que se hizo y en dónde:**

100% de los Municipios informados en la Estrategia Ambientes 100% Libres de Humo de Tabaco y sus derivados, con un resultado de 67.5% de los municipios formulan la estrategia en el Plan de Acción en salud Municipal para el cuatrienio.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

--

**Quiénes se beneficiaron:**

IMPACTO POBLACIONAL								
POR GRUPO ETÁRIO	Niños y Niñas de 0-5	2183	Adolescentes 13-17	1839	Adultos 25-62	8238	TOTAL	18.524
	Niños y Niñas de 6-12	2504	Jóvenes 18-24	2431	3ra Edad 65 y más	1329		
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar		Víctimas					
	Población en condición de Discapacidad		Etnias					

**Como y cuando se hizo:**

Se realizan en los cuatro trimestres la información en salud de la Estrategia Ambientes 100% Libres de Humo de Tabaco y sus derivados, con el fin de que la comunidad por iniciativa propia sea el garante del cumplimiento de la ley.

**Para que:**

La comunidad con conocimiento de la Estrategia, por iniciativa propia sea el garante del cumplimiento de la ley, favoreciendo de manera progresiva y sostenida la reducción a la exposición de los factores de riesgos modificables en el curso de vida.



William Villamizar Laguado

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** **2.4.2 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES**

**Subprograma:** 2.4.2.2 Condiciones crónicas prevalentes

**Número de la Meta:** 362

**Meta para el cuatrienio:** 2.4.2.2 El 25 % de las IPS de los municipios cumplen con la adherencia a los programas de control de enfermedades no transmisibles y Salud Bucal, Visual y Auditiva.

**Meta para 2016:** 5%

**Que se hizo y en dónde:**

Profesionales de la Salud de 5 IPS con asistencia Técnica frente a los programas de p y p en la estrategia de Detección temprana de ENT y 32 IPS con programas de p y p para la detección temprana de la SBVA, consiguiéndose el fortalecimiento del talento humano en el cumplimiento de guías y protocolos para la detección temprana de las ENT y la SBVA.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

--

**Quiénes se beneficiaron:**

IMPACTO POBLACIONAL									
POR GRUPO ETARIO	Niños y Niñas de 0-5		Adolescentes 13-17		Adultos 25-62		TOTAL	0	
	Niños y Niñas de 6-12		Jóvenes 18-24		3ra Edad 65 y más				
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar		Víctimas						
	Población en condición de Discapacidad		Etnias						

**Como y cuando se hizo:**

Se realizan Visitas de Asesoría y Asistencia técnica de las Normas Técnicas y Guías de Atención de las ENT Y SBVA a las IPS con programas de PYP.

**Para que:**

Fortalecer la capacidad de la atención integral e integrada de las Enfermedades no transmisibles y las alteraciones de la salud Bucal, visual y Auditiva, en los servicios de salud.



William Villamizar Laguado

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** **2.4.3 DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL**  
**Subprograma:** 2.4.3.2 Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia.  
**Número de la Meta:** 364  
**Meta para el cuatrienio:** Promover en el 100% de los municipios la concertación y ejecución del plan para la reducción de consumo de sustancias psicoactivas.  
**Meta para 2016:** 20%

**Que se hizo y en dónde:**

Se emitió convocatoria N° 207 del 23 de mayo por parte del director IDS, a fin de realizar en el Municipio de Pamplona la socialización de los lineamientos para la conformación y operativización de los comités interinstitucionales consultivos de violencias a nivel municipal a 35 municipios asistentes (ausentes: HACARI, SAN CALIXTO, TEORAMA, OCAÑA, CONVENCION).  
 Se desarrolló la socialización de los lineamientos para la generación de los planes de reducción del consumo de sustancias psicoactivas municipales a los municipios de Ocaña y Convención.  
 Adicionalmente por vía SKYPE y telefónica, se realizó orientación específica sobre la actividad a los municipios de Bochalema, Bucarasica, Chinácota, Cúcuta, Durania, Ocaña, y Pamplona, los cuáles ya cuentan con avances significativos respecto a formulación del plan.  
 Se logró la asistencia técnica a Municipios priorizados para lograr que se generen los planes de acción de SPA: PAMPLONA, SALAZAR, PAMPLONITA, BOCHALEMA.  
 Se desarrolló asistencia técnica en territorio para los municipios de Bochalema, Bucarasica, Chinácota, Durania, Ocaña, y Pamplona.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

--

**Quiénes se beneficiaron:**

IMPACTO POBLACIONAL								
POR GRUPO ETARIO	Niños y Niñas de 0-5	87.306	Adolescentes 13-17	81.766	Adultos 25-62	403.772	TOTAL	853.399
	Niños y Niñas de 6-12	104.743	Jóvenes 18-24	112.753	3ra Edad 65 y más	63.059		
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar	0	Víctimas	0				
	Población en condición de Discapacidad	0	Etnias	0				

**Cómo y cuándo se hizo:**

Se emitió convocatoria N° 207 del 23 de mayo por parte del director IDS, a fin de realizar los días 1-2-3 de junio en el Municipio de Pamplona la socialización de los lineamientos para la conformación y operativización de los comités interinstitucionales consultivos de violencias a nivel municipal a 35 municipios asistentes (ausentes: HACARI, SAN CALIXTO, TEORAMA, OCAÑA, CONVENCION), a cada municipio se le socializó de manera que cada uno se apropiara de elementos técnicos para desarrollar a nivel municipal los planes de reducción del consumo de SPA, complementándose con la entrega de la bodega de salud mental y su caja de herramientas que contiene los lineamientos en general de la dimensión de convivencia social y salud mental junto con material de apoyo y referencia.

**Para qué:**

Promover en el 100% de los municipios la concertación y ejecución del plan para la reducción de consumo de sustancias psicoactivas.



**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.3 DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL  
**Subprograma:** 2.4.3.1 Promoción de la salud mental y la convivencia.  
**Número de la Meta:** 365  
**Meta para el cuatrienio:** El 100% de los municipios cuentan con un plan de acción transectorial diseñado y en ejecución para la prevención y respuesta integral al impacto individual y colectivo de las diferentes formas de violencia.

**Meta para 2016:** 20%

**Que se hizo y en dónde:**

Se generó una circular N° 411 expedida el día 26 de Septiembre de dirección IDS a alcaldes indicando el requerimiento de las gestiones municipales para la generación de los comités municipales de violencias y a su vez la construcción de los planes de acción.  
 Se realizó asistencia técnica territorial para la generación del plan de acción para la prevención y respuesta integral al impacto individual y colectivo de las diferentes formas de violencia en los municipios priorizados: Durania, Pamplona, Pamplonita, Bochalema, San Cayetano.  
 Se generó circular 496, elaborada el día 21 de noviembre, solicitando a los secretarios de salud de los municipios: Cúcuta, Ocaña, Herrán, los patios, villa del rosario, el Zulia y la playa, y a los coordinadores de salud pública de los municipios del norte de Santander, información sobre conformación de comités y planes de acción con fechas y adjuntos

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

--

**Quiénes se beneficiaron:**

IMPACTO POBLACIONAL								
POR GRUPO ETARIO	Niños y Niñas de 0-5	19537	Adolescentes 13-17	18893	Adultos 25-62	88763	TOTAL	191.259
	Niños y Niñas de 6-12	23849	Jóvenes 18-24	25161	3ra Edad 65 y más	15056		
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar	0	Víctimas	0		0		
	Población en condición de Discapacidad	0	Etnias	0		0		

**Cómo y cuándo se hizo:**

Pamplona el 5 de septiembre y 6 de septiembre, se desarrolló la sesión del comité para la prevención y respuesta integral al impacto individual y colectivo de las diferentes formas de violencia y aprobación al plan de acción.  
 Pamplonita el 13 y 14 de septiembre, Se desarrolló la sesión del comité para la prevención y respuesta integral al impacto individual y colectivo de las diferentes formas de violencia y aprobación al plan de acción.  
 Durania el 20 y 21 de septiembre, Se desarrolló la sesión del comité para la prevención y respuesta integral al impacto individual y colectivo de las diferentes formas de violencia y aprobación al plan de acción.  
 Bochalema el día 22 y 23 de septiembre, Se desarrolló la sesión del comité para la prevención y respuesta integral al impacto individual y colectivo de las diferentes formas de violencia y aprobación al plan de acción.

**Para que:**

Promover la generación y ejecución de los planes de acción de las diferentes formas de violencia en el 100% de los municipios, reduciendo el índice de violencia a nivel departamental.



William Villamizar Laguado

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** **2.4.4 DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**  
**Subprograma:** 2.4.4.1 Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos  
**Número de la Meta:** 366  
**Meta para el cuatrienio:** 100% de los municipios aplicando la política del plan de seguridad alimentaria y nutricional.  
**Meta para 2016:** 10%

**Que se hizo y en dónde:**

Desde la perspectiva de la Dimensión de Calidad de Vida y fines del bienestar (capacidad de las personas de transformar los alimentos), se brindó asistencia a los 40 municipios para la elaboración del PAS, de tal manera que las estrategias previstas en el eje de consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos que contempla la política, quedaran incluidas para su desarrollo, relacionadas con: Estrategias de Educación nutricional, prevenir y reducir la desnutrición y deficiencias de micronutrientes, mejorar la práctica de la lactancia materna, fomentar estilos de vida saludable.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

Lo realizo el recurso humano de la dimensión.

**Quiénes se beneficiaron:**

IMPACTO POBLACIONAL								
POR GRUPO ETÁRIO	Niños y Niñas de 0-5	0	Adolescentes 13-17	0	Adultos 25-62	40	TOTAL	40
	Niños y Niñas de 6-12	0	Jóvenes 18-24		3ra Edad 65 y más	0		
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar	0	Víctimas	0				
	Población en condición de Discapacidad	0	Etnias	0				

**Como y cuando se hizo:**

Talleres regionales de lineamientos técnicos para el fortalecimiento de la capacidad instalada y de respuesta de los tomadores de decisiones y responsables de salud de la población en el ámbito local, para el desarrollo de acciones del plan de intervenciones colectivas pic, realizado en el municipio de Pamplona el 1 de mayo de 2016.  
 Asistencia personalizada a 18 Coordinadores de Salud Pública Municipales de: Cúcuta, El Zulia, Villa del Rosario, Herrán, Cácuta, Convención, Pamplonita, Arboledas, Mutiscua, Sardinata, Durania, Bucarasica, Gramalote, Villa Caro, Cáchira, Ragonvalia, Chitagá y Silos en el mes de octubre y noviembre.

**Para que:**

Para la formulación del Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional Municipal



William Villamizar Laguado

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** **2.4.4 DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**  
**Subprograma:** 2.4.4.1 Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos  
**Número de la Meta:** 367  
**Meta para el cuatrienio:** 100% de los municipios con el sistema de vigilancia nutricional operatividad  
**Meta para 2016:** 100%

**Que se hizo y en dónde:**

Seguimiento mensual a los 40 municipios en la operativización del Sistema de Vigilancia Nutricional "WINSISVAN" por ciclo vital.

Asistencia técnica en el funcionamiento del WINSISVAN, a los 40 municipios.

Retroalimentación mensual a través de los correos electrónicos a las IPS de la red pública y Coordinadores de Salud Pública de la población valorada identificada con alteraciones nutricionales.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

--

**Quiénes se beneficiaron:**

IMPACTO POBLACIONAL									
POR GRUPO ETARIO	Niños y Niñas de 0-5	32123	Adolescentes 13-17	5251	Adultos 25-62	30134	TOTAL	106.575	
	Niños y Niñas de 6-12	18054	Jóvenes 18-24	8444	3ra Edad 65 y más	12569			
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar	8042	Víctimas	3.868					
	Población en condición de Discapacidad	76	Etnias	1.003					

**Cómo y cuándo se hizo:**

Los 40 municipios a través de correos electrónicos reportan información mensual de la población valorada e ingresada al aplicativo Sistema de Vigilancia nutricional "WINSISVAN". Mensualmente, se consolidan los archivos planos municipales, se depura la información, se generan las tablas en Excel mensuales por ciclo vital de cada municipio y se envían a cada uno de ellos, para el seguimiento e intervenciones en nutrición de los casos de malnutrición.

La Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional trimestralmente genera las tablas en Excel departamental, depura la información para la elaboración de 3 boletines departamentales (uno por trimestre) y un documento diagnóstico anual departamental, que consolida la situación nutricional por ciclos vitales.

**Para que:**

La retroalimentan a las unidades notificadores y Coordinadores de Salud Pública Municipal, se envía para que la población valorada identificada con alteraciones nutricionales sea canalizada a las EPS para



**William Villamizar Laguado**

garantizar la atención, seguimiento y canalización a los programas de ayudas alimentarias existentes en los municipios según edad.

Para que realicen los boletines trimestrales y diagnóstico anual municipal, de la situación nutricional por ciclo vital (menores de 18 años, adultos y mujeres gestantes, elaborados previo procesamiento, consolidación y análisis de los reportes municipales, para la toma de decisiones.

Para la elaboración y publicación de los boletines trimestrales y diagnóstico anual, de la situación nutricional del departamento por ciclo vital (menores de 18 años, adultos y mujeres gestantes, elaborados previo procesamiento, consolidación y análisis de los reportes municipales, para la toma de decisiones.

.....

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL



William Villamizar Laguado

**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.4 DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL  
**Subprograma:** 2.4.4.1 Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos  
**Número de la Meta:** 368  
**Meta para el cuatrienio:** Levantamiento de línea de base de Obesidad en los ciclos vitales de Primera infancia, infancia y adolescencia

**Meta para 2016:** 10%**Que se hizo y en dónde:**

Consolidación mensual de los archivos planos de los 40 municipios de la valoración nutricional e ingreso al WINSISVAN de la población atendida en los servicios de salud de la red prestadora.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:****Quiénes se beneficiaron:**

IMPACTO POBLACIONAL									
POR GRUPO ETARIO	Niños y Niñas de 0-5	32123	Adolescentes 13-17	5251	Adultos 25-62	30134	TOTAL	106.575	
	Niños y Niñas de 6-12	18054	Jóvenes 18-24	8444	3ra Edad 65 y más	12569			
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar	8042	Víctimas	3.868					
	Población en condición de Discapacidad	76	Etnias	1.003					

**Como y cuando se hizo:**

Los 40 municipios a través de correos electrónicos reportan información mensual de la población valorada e ingresada al aplicativo Sistema de Vigilancia nutricional "WINSISVAN". Mensualmente, se consolidan los archivos planos municipales, se depura la información, se generan las tablas en Excel mensuales por ciclo vital de cada municipio y se envían a cada uno de ellos, para el seguimiento e intervenciones en nutrición de los casos de malnutrición.

La Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional trimestralmente genera las tablas en Excel departamental, depura la información para la elaboración de 3 boletines departamentales (uno por trimestre) y un documento diagnóstico anual departamental, que consolida la situación nutricional por ciclos vitales.

**Para que:**

La retroalimentan a las unidades notificadores y Coordinadores de Salud Pública Municipal, se envía para que la población valorada identificada con alteraciones nutricionales sea canalizada a las EPS para garantizar la atención médica y nutricional por Médico y Nutricionista Dietista.

Para la elaboración de los boletines trimestrales y diagnóstico anual municipal de la situación nutricional por ciclo vital (menores de 18 años, adultos y mujeres gestantes, elaborados previo procesamiento, consolidación y análisis de los reportes municipales, para la toma de decisiones.

Para la elaboración y publicación de los boletines trimestrales y diagnóstico anual, de la situación nutricional del departamento por ciclo vital (menores de 18 años, adultos y mujeres gestantes, elaborados previo procesamiento, consolidación y análisis de los reportes municipales, para la toma de decisiones.

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL



William Villamizar Laguado

**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.4 DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL  
**Subprograma:** 2.4.4.2 Inocuidad y calidad de los alimentos  
**Número de la Meta:** 369  
**Meta para el cuatrienio:** Lograr el 75% de notificación inmediata al SIVIGILA, con agente etiológico identificado en alimentos de mayor consumo, para los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos ETA.

**Meta para 2016:** 60%**Que se hizo y en dónde:**

Se realizó seguimiento a los casos de intoxicaciones por alimentos presentados en el municipio de El Zulia, El Carmen, Gramalote, Los Patios, Pamplona, San Calixto y Tibú reportados en el Sistema de Vigilancia Institucional.

En 27 municipios se realizaron 144 jornadas de capacitación en buenas prácticas sanitarias a 2208 manipuladores de alimentos y comercializadores, (Abrego, Arboledas, Bochalema, Bucarasica, Cáchira, Chinácota, Convención, Cúcuta, Durania, El Tarra, El Zulia, Hacarí, Herrán, Labateca, La Esperanza, Los Patios, Mutiscua, Ocaña, Pamplona, Pamplonita, Ragonvalia, San Calixto, Sardinata, Silos, Teorama, Toledo y Villa del Rosario).

Se realizan acciones de vigilancia y control en 1945 establecimientos comercializadores de alimentos y bebidas en los 39 municipios categorías 4°, 5° y 6° y 491 Restaurantes escolares inspeccionados con un total de 255 muestras de alimentos analizadas.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

El desarrollo de las actividades para el cumplimiento de la meta se ha desarrollado directamente con personal de planta y de apoyo de la institución, asignada al área de Salud Ambiental, con presencia en todos los municipios del departamento y con la participación de otras instituciones del orden municipal

**Quiénes se beneficiaron:**

IMPACTO POBLACIONAL								
POR GRUPO ETARIO	Niños y Niñas de 0-5	21990	Adolescentes 13-17	3355	Adultos 25-62	19454	TOTAL	70.425
	Niños y Niñas de 6-12	12374	Jóvenes 18-24	5429	3ra Edad 65 y más	7823		
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar	4993	Víctimas	2.671				
	Población en condición de Discapacidad	47	Etnias	834				

**Cómo y cuándo se hizo:**

El desarrollo de las actividades para el cumplimiento de la meta se ha desarrollado directamente con personal de planta y de apoyo de la institución, asignada al área de Salud Ambiental, con presencia en todos los municipios del departamento.

Esta actividad se realiza como un proceso regular en cada vigencia dentro de las acciones de Salud Ambiental.

**Para que**

Las intervenciones se realizan para identificar y prevenir los factores de riesgo por consumo de alimentos y tomar las medidas sanitarias y minimizar la exposición.

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL



William Villamizar Laguado

**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.5 DIMENSIÓN SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS  
**Subprograma:** 2.4.5.1 Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de Género.  
**Número de la Meta:** 370  
**Meta para el cuatrienio:** Fomentar en el 100% de los municipios del departamento el desarrollo de programas para garantizar los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

**Meta para 2016:** 10%**Que se hizo y en dónde:**

Personal de salud de EAPB, IPS, Coordinadores de salud pública capacitados en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, en articulación con MSPS convenio UNFPA en el municipio de Cúcuta. 72 Participantes. Fortalecimiento del talento humano en aspectos jurídicos a las IPS- EAPB, red intersectorial de los 40 municipios frente al acceso de la Interrupción Voluntaria del Embarazo sin barreras con énfasis en gestantes con Zika con apoyo de la referente nacional en articulación con MSPS y PROFAMILIA. 59 Participantes, realizado en el municipio de Cúcuta. Lanzamiento de la mesa intersectorial y comunitaria del área del Catatumbo hacia la Promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos con representantes del área del Catatumbo en articulación con el MSPS en convenio OIM: 24 participantes realizado en el municipio de convención. Entrega de balones de Bakri para la prevención y el manejo de las hemorragias de origen obstétrico a ESES e IPS del departamento. Se entregó a las ESEs e IPS: HUEM, Hospital Emiro Quintero Cañizares, Hospital San Juan de Dios de Pamplona, Hospital Regional Norte, Clínica Divino Niño y Torcoroma (Municipio de Ocaña), Clínica Santa Ana, Clínica San José, Clínica Unipamplona, Clínica Medical Duarte, Clínica Samaritana. Socialización de lineamientos hacia la implementación del programa de garantía de los derechos sexuales y reproductivos, convocando a representantes de entes territoriales, EAPB, ESEs e IPSs (44 participantes) con la participación de la Universidad Francisco de Paula Santander con la socialización del proyecto riesgo familiar total de las familias que han experimentado la mortalidad materna en norte de Santander durante el periodo 2010 – 2014 y universidad Simón Bolívar proyecto de visiones familiares, culturales y masculinidad presentes en la maternidad adolescente en el norte de Santander. Realizado en el municipio de Cúcuta.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

--

**Quiénes se beneficiaron:**

IMPACTO POBLACIONAL								
POR GRUPO ETARIO	Niños y Niñas de 0-5	0	Adolescentes 13-17	1019	Adultos 25-62	204	TOTAL	1540
	Niños y Niñas de 6-12	137	Jóvenes 18-24	180	3ra Edad 65 y más	0		
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar	0	Víctimas	0				
	Población en condición de Discapacidad	0	Etnias	0				

**Como y cuando se hizo:**

Las acciones para esta meta se llevaron a cabo mediante convocatoria, generada por circulares externas por el IDS, con el fin de poner en conocimiento a las diferentes instituciones, alcaldías, secretarías y coordinadores de salud pública, que hicieron parte del fomento de los programas para garantizar los derechos, sexuales y reproductivos.

Fechas:

23/06/2016 Socialización de la política nacional de salud sexual y reproductiva.



09/06/2016 Fortalecimiento del talento humano en aspectos jurídicos sobre el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo sin barreras con énfasis en gestantes con zika.  
08/06/2016 Lanzamiento de la mesa intersectorial y comunitaria del área del Catatumbo hacia la Promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos .  
12/09/2016 Entregar de balones de Bakri para la prevención y el manejo de las hemorragias de origen obstétrico a ESES e IPS del departamento.  
02/09/2016 Socialización de lineamientos hacia la implementación del programa de garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

**Para que:**

Crear programas que permitan garantizar los derechos sexuales y reproductivos, en especial de las poblaciones vulnerables como parte de los derechos humanos fundamentales, la concepción de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos implica el reconocimiento de su carácter de universales, intransferibles e inalienables y la obligación del Estado de garantizar las condiciones para su pleno ejercicio.



William Villamizar Laguado

**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.5 DIMENSIÓN SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS  
**Subprograma:** 2.4.5.2 Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva SSR Desde un enfoque de derechos  
**Número de la Meta:** 371  
**Meta para el cuatrienio:** El 50% de los Municipios implementara la Estrategia ENLÁZATE CON LA VIDA con un enfoque intersectorial y comunitario promoviendo los derechos Sexuales y Reproductivos.  
**Meta para 2016:** 10%

**Que se hizo y en dónde:**

- Asistencia técnica para la implementación del Plan Nacional de Respuesta Ante las ITS- VIH/Sida dirigido al personal de salud de las ESES E IPS del Departamento. 23 participantes realizado en el municipio de Cúcuta.
- Asistencia técnica en la implementación del Plan Nacional de control de Hepatitis virales 2014-2017 dirigido a coordinadores de salud pública y personal de salud de las IPS del Departamento, realizado en el municipio de Cúcuta, 40 participantes.
- Jornada de salud hacia la población en general del municipio de los patios con apoyo del grupo LGTBI con énfasis en derechos sexuales y reproductivos, ITS, planificación familiar, uso del preservativo entregándose 720 preservativos con temas alusivos al estigma y discriminación.
- Socialización de lineamientos de la ruta intersectorial de atención a víctimas de violencia basada en género en articulación con defensoría del pueblo y red intersectorial a la población LGTBI víctimas de violencia de todo el Departamento. Realizado en el municipio de Cúcuta.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

--

**Quiénes se beneficiaron:**

IMPACTO POBLACIONAL								
POR GRUPO ETARIO	Niños y Niñas de 0-5	0	Adolescentes 13-17	30	Adultos 25-62	176	TOTAL	285
	Niños y Niñas de 6-12	0	Jóvenes 18-24	79	3ra Edad 65 y más	0		
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar	0	Víctimas	0				
	Población en condición de Discapacidad	0	Etnias	0				

**Como y cuando se hizo:**

Las acciones para esta meta se llevaron a cabo mediante convocatoria, generada por circulares externas por el IDS, con el fin de poner en conocimiento a las diferentes instituciones, ONGs, secretarías y coordinadores de salud pública, que hicieron parte de la adopción y desarrollo de la estrategia ENLÁZATE con la vida con enfoque intersectorial y comunitario promoviendo los derechos sexuales y reproductivos.

**Fechas:**

20,21,22/04/2017 Asistencia técnica en la implementación del plan nacional de respuesta ante el vih/sida 2014-2017 Cúcuta

20,21,22/04/2016 Asistencia técnica en la implementación del plan nacional de control de hepatitis virales 2014-2017 Cúcuta

10/07/2016 Jornada de salud hacia la población en general del municipio de los patios.

09/09/2016 Socialización de lineamientos de la ruta intersectorial de atención a víctimas de violencia basada en género a la población LGTBI víctimas de violencia de todo el Departamento.



**Para que:**

Para la eliminación del estigma y discriminación de las personas que viven y conviven con el VIH/Sida con enfoque intersectorial y comunitario promoviendo los derechos sexuales y reproductivos, contribuyendo a la búsqueda de la equidad (particularmente en términos de género y de justicia social), el principio de la igualdad de trato y de oportunidades, el empoderamiento, la intervención focalizada, y la concepción de la salud como servicio público que debe ser prestado con criterios de calidad, eficiencia, Universalidad y solidaridad.

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD



William Villamizar Laguado

<b>Programa:</b>	<b>2.4.5 DIMENSIÓN SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS</b>
<b>Subprograma:</b>	2.4.5.2 Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva SSR desde un enfoque de derechos
<b>Número de la Meta:</b>	<b>372</b>
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	El 30% de los municipios se ha socializado e implementado la estrategia PREA (Prevención de los embarazos en adolescentes).
<b>Meta para 2016:</b>	5%

**Que se hizo y en dónde:**

Fortalecimiento del talento humano mediante taller de capacitación en anticoncepción y doble protección dirigida a enfermeras del departamento en articulación convenio MSPS-UNFPA. 31 participantes. Realizado en el municipio de villa del rosario.

Fortalecer las acciones de P y P, para la prevención de embarazos en adolescentes y postergación del embarazo, dada la problemática del zika, a través de la entrega de dispositivos Subdermicos e intrauterinos (jadell cantidad 15 y diu cantidad 12) como métodos de anticoncepción, a la ESE Hospital Local Jorge Cristo Sahium del Municipio de Villa del Rosario.

Asistencia técnica por parte del MSPS en la estrategia PREA, dando a conocer los lineamientos a la secretaria de gobierno, secretaria de salud, ICBF y las ONG de jóvenes, 18 participantes. Realizado en el municipio de Cúcuta.

Articulación con las secretarías de gobierno, educación, mujer y género, desarrollo social e ICBF en la implementación de la estrategia PREA. 8 participantes.

Desarrollo de las Acciones de la semana andina de prevención de embarazos en adolescentes en la instituto educativo la garita del municipio de los patios, con entrega de 300 preservativos para 480 adolescentes y jóvenes mediante sensibilización en el uso correcto, prevención de embarazos en adolescentes con énfasis en zika y prevención de ITS - VIH/sida.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:****Quiénes se beneficiaron:**

		IMPACTO POBLACIONAL						
POR GRUPO ETARIO	Niños y Niñas de 0-5	0	Adolescentes 13-17	180	Adultos 25-62	57	TOTAL	537
	Niños y Niñas de 6-12	0	Jóvenes 18-24	300	3ra Edad 65 y más	0		
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar	0	Víctimas	0				
	Población en condición de Discapacidad	0	Etnias	0				

**Como y cuando se hizo:**

Las acciones para esta meta se llevaron a cabo mediante convocatoria, generada por circulares externas por el IDS, con el fin de poner en conocimiento a las diferentes instituciones, secretarías y coordinadores de salud pública, que hicieron parte de la adopción Estrategia PREA (prevención de embarazos en adolescentes).

**Fechas:**

24/06/2016 Fortalecimiento del talento humano en la inserción del JADELL y DIU para la postergación del embarazo y doble protección dirigido a las ips públicas del departamento.

27/06/2016 Se realizó entrega de dispositivos subdérmicos e intrauterinos (JADELL cantidad 15 y DIU cantidad 12) como métodos de anticoncepción, a la ESE Hospital Local Jorge Cristo Sahium del Municipio de Villa del Rosario.

28/07/2016 Asistencia técnica por parte del MSPS en la estrategia PREA

07/09/2016 Articulación con las secretarías de gobierno, educación, mujer y género, desarrollo social e ICBF en la implementación de la estrategia.

William Villamizar Laguado



Mes de septiembre de 2016, Desarrollo de las Acciones de la semana andina de prevención de embarazos en adolescentes.

**Para que:**

Para fomentar en los adolescentes el uso de los métodos de planificación y con ellos evitar un embarazo no planeado, ni deseado que pueden convertirse en embarazos de riesgo o favorecer prácticas de riesgo, especialmente el aborto inseguro. Es necesario, por lo tanto, implementar mecanismos o estrategias que permitan disminuir el embarazo en adolescente.

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD



William Villamizar Laguado

**Programa:** 2.4.5 DIMENSIÓN SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

**Subprograma:** 2.4.5.2 Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva SSR desde un enfoque de derechos

**Número de la Meta:** 373

**Meta para el cuatrienio:** Se contará con la Ruta de Atención Integral con Enfoque Intersectorial y Comunitario, hacia el logro de cambios conductuales, culturales y prácticas adecuadas en salud sexual y reproductiva.

**Meta para 2016:** Adoptar los lineamientos del MSPS en el diseño de las rutas de atención integral con enfoque intersectorial y comunitario hacia el logro de cambios conductuales, culturales y prácticas adecuadas en salud sexual y reproductiva.

**Que se hizo y en dónde:**

Asesoría y asistencia técnica en los lineamientos del PAS municipal a coordinación de salud pública y líderes del PIC Ocaña y Los Patios, 8 participantes.  
Socialización de lineamientos de la Dimensión, Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos para su adopción e implementación en el PAS municipal a coordinadores de salud pública y secretarios de salud municipal, participantes 35.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:****Quiénes se beneficiaron:**

IMPACTO POBLACIONAL									
POR GRUPO ETÁRIO	Niños y Niñas de 0-5	0	Adolescentes 13-17	0	Adultos 25-62	43	TOTAL	43	
	Niños y Niñas de 6-12	0	Jóvenes 18-24	0	3ra Edad 65 y más	0			
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar	0	Víctimas	0					
	Población en condición de Discapacidad	0	Etnias	0					

**Como y cuando se hizo:**

Las acciones para esta meta se llevaron a cabo mediante convocatoria, generada por circulares externas por el IDS, con el fin de poner en conocimiento a las diferentes instituciones, secretarías y coordinadores de salud pública, que hicieron parte de la adopción del diseño de las rutas de atención integral con enfoque intersectorial y comunitario hacia el logro de cambios conductuales, culturales y prácticas adecuadas en salud sexual y reproductiva.  
Fechas: en el mes de Junio del 2016 se realizó Asesoría y asistencia técnica en los lineamientos del PAS, y se socializo lineamientos de la Dimensión, Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos para su adopción e implementación en el PAS.

**Para que:**

Diseñar una ruta de atención que garanticen la integralidad, accesibilidad y continuidad en el proceso de consejería y suministro de métodos de planificación familiar, con especial énfasis en poblaciones con factores de vulnerabilidad, relacionadas con la promoción de factores protectores y prevención de riesgos, el acceso de la población a la detección y el tratamiento adecuado de las ITS y el fortalecimiento de las acciones de vigilancia en salud pública.

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD



William Villamizar Laguado

**Programa:** 2.4.5 DIMENSIÓN SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

**Subprograma:** 2.4.5.2 Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva SSR desde un enfoque de derechos

**Número de la Meta:** 374

**Meta para el cuatrienio:** El 50 % de los municipios implementara la Estrategia Mujeres, Individuo, Familia y Comunidad (MIFC) para mejorar la salud materna y neonatal.

**Meta para 2016:** 10%

**Que se hizo y en dónde:**

Se socializo e implemento Estrategia MIFC en el municipio de Ocaña, con la participación de la red intersectorial y comunitaria con acompañamiento del MSPS convenio NACER formulando plan de acción para la vigencia 2016-2019.. 62 participantes. Participación y articulación con MSPS en mesa intersectorial de Ocaña hacia la toma de decisiones para el plan de acción ante la estrategia MIFC mujer, individuo, familia y comunidad con representantes de las Secretarías de Educación, Planeación, la coordinadora de Población Vulnerable, la coordinadora de Infancia y Adolescencia, el representante de la ESE H. Emiro Quintero Cañizares, el secretario de desarrollo social, el coordinador de Salud Pública Municipal, representante del ICBF, la coordinadora de Jóvenes en Acción, la Comisaria de Familia y 4 voceros sociales para el desarrollo de la mesa intersectorial como fase final de la estrategia MIFC. 18 participantes

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

**Quiénes se beneficiaron:**

IMPACTO POBLACIONAL								
POR GRUPO ETARIO	Niños y Niñas de 0-5	0	Adolescentes 13-17	0	Adultos 25-62	80	TOTAL	80
	Niños y Niñas de 6-12	0	Jóvenes 18-24	0	3ra Edad 65 y más	0		
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar	0	Víctimas	0				
	Población en condición de Discapacidad	0	Etnias	0				

**Como y cuando se hizo:**

Las acciones para esta meta se llevaron a cabo mediante convocatoria, generada por circulares externas por el IDS, con el fin de poner en conocimiento a las diferentes instituciones, secretarías y coordinadores de salud pública, que hicieron parte de la implementación de la estrategia mujeres, individuo, familia y comunidad MIFC para mejorar la salud materna y neonatal.

Fechas: en el mes de abril del 2016 se realizó la socialización e implementación de la Estrategia MIFC en el municipio de Ocaña y en el mes de julio del 2016 se realizó articulación con MSPS en mesa intersectorial de Ocaña hacia la toma de decisiones para el plan de acción ante la estrategia MIFC.

**Para que:**

Mejorar sustancialmente la calidad de la atención del parto institucional y de los controles prenatales, implementando mecanismos que permitan la captación temprana de las mujeres gestantes, identificar y tratar los riesgos biológicos y psicosociales, e implementar estrategias para facilitar el acceso a los servicios de salud de las mujeres gestantes de las zonas rurales y de conflicto armado, entre otros.

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL

**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD



William Villamizar Laguado

<b>Programa:</b>	<b>2.4.6 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</b>
<b>Subprograma:</b>	2.4.6.1 Enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	375. Incrementar en un 26% la detección de casos de TB Pulmonar a nivel Departamental.
<b>Meta para 2016:</b>	50%

**Que se hizo y en dónde:**

Se ha realizado asistencia técnica en Tuberculosis en forma presencial a 30 municipios del Departamento dirigida a ESES, IPS Públicas y Privadas y Salud Pública (Salazar, San Cayetano, Santiago, Arboledas, Villacaro, Gramalote, Lourdes, Durania, Ragonvalia, Herrán, Labateca, Toledo, Pamplonita, Bochalema, Mutiscua, Chitagá, Cácuta, Silos, Ocaña, Abrego, Convención, La Playa, El Carmen, Hacari, Los Patios, San Calixto, Teorama, Villa del Rosario, Cúcuta, Chinácota) donde se revisó la funcionalidad del programa, el cumplimiento de la normatividad de los lineamientos programáticos y la aplicación de la guía y/o protocolos de manejo. Se brindó asesoría en el manejo clínico y programático de la enfermedad a personal médico, bacteriólogos, enfermeras(os), auxiliares de enfermería, Coordinadores de Salud Pública.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

Se ha invertido 93'825.646, lo cual corresponde a gestión propia del programa y a la contratación del personal para ejecutar las acciones que desde lo programático y clínico exige los lineamientos del programa nacional de tuberculosis. Igualmente se garantizó estabilidad laboral a los profesionales que intervinieron en todo el proceso de asistencia técnica permanente: médico general, especialista, enfermeras, bacteriólogos, psicólogos, auxiliares de enfermería, administrador en salud.

**Quiénes se beneficiaron**

IMPACTO POBLACIONAL									
POR GRUPO ETARIO	Niños y Niñas de 0-5	11	Adolescentes 13-17	30	Adultos 25-62	375	Total	795	
	Niños y Niñas de 6-12	9	Jóvenes 18-24	28	3ra Edad 65 y más	125			
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar	120	Víctimas	2					
	Población en condición de Discapacidad	25	Etnias	70					

**Como y cuando se hizo:**

Se realizó programación de asistencia técnica al 50% de los Municipios con el fin de evaluar la funcionalidad del programa de tuberculosis, las necesidades del mismo y la gestión que cada profesional líder ha venido realizando desde su perspectiva, lineamientos, perfil epidemiológico y necesidad sentida por la comunidad. Esta actividad se ha venido realizando desde el mes de enero, evaluando permanente todos los factores inherentes a la calidad de atención que debe recibir todo paciente que ingresa al programa, garantizando la oportunidad en el diagnóstico, en el tratamiento y la rehabilitación.

**Para que:**

El objetivo de una asistencia técnica es dar herramientas a todos los profesionales que intervienen en el manejo de la patología para hacer una detección oportuna, que garantice un abordaje biopsicosocial al paciente terminando en un éxito de tratamiento y cumplir con los objetivos y metas propuestas como es el de PONER FIN A LA EPIDEMIA MUNDIAL DE LA TUBERCULOSIS, reduciendo las muertes por tuberculosis, reduciendo su incidencia y no más familias afectadas que se enfrenten a costos catastróficos debido a la tuberculosis

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD



William Villamizar Laguado

<b>Programa:</b>	<b>2.4.6 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</b>
<b>Subprograma:</b>	2.4.6.1 Enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	376. Incrementar en un 30% la Captación de Sintomático Respiratorio a nivel Departamental
<b>Meta para 2016:</b>	60%

**Que se hizo y en dónde:**

Se viene realizando capacitación y formación en tuberculosis a líderes comunitarios, población indígena, habitante de y en condición de calle y población privada de la libertad con el fin de mantener en vigilancia a la comunidad para captar a tiempo los sintomáticos respiratorios. Su objetivo es empoderar a la comunidad en la toma de decisiones frente a enfermedad y que se conviertan en los veedores de la salud de su propio entorno volviéndolo saludable. Los Municipios abordados han sido los de alta carga en la enfermedad como es Cúcuta, Villa del Rosario y los Patios, quienes nos aportan más del 80% de los casos en la actualidad. Igualmente desde la Coordinación del Programa a nivel Departamental se ha venido supervisando la ejecución del Plan de acción en Salud de los 40 Municipios del Departamento garantizando que se aborde y se intervenga a la población más vulnerable a través de la gestión en salud pública, gestión del riesgo y el plan de intervenciones colectivas que permitan generar un impacto favorable en la salud de la comunidad.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

Se ha invertido 93'825.646, lo cual corresponde a gestión propia del programa y a la contratación del personal para ejecutar las acciones que desde lo programático y clínico exige los lineamientos del programa nacional de tuberculosis abordando a las poblaciones más vulnerables como son las comunidades indígenas, habitante de y en condición de calle, población privada de la libertad y tercera edad.

**Quiénes se beneficiaron**

IMPACTO POBLACIONAL								
POR GRUPO ETARIO	Niños y Niñas de 0-5	11	Adolescentes 13-17	30	Adultos 25-62	375	Total	795
	Niños y Niñas de 6-12	9	Jóvenes 18-24	28	3ra Edad 65 y más	125		
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar	120	Víctimas	2				
	Población en condición de Discapacidad	25	Etnias	70				

**Como y cuando se hizo:**

Se realizó programación para la formación y capacitación a los líderes desde el mes de abril con personal técnico auxiliar en enfermería, enfermeras, psicólogos y bacteriólogos. Se realizó un trabajo arduo de búsqueda de personas que quisieran trabajar para la comunidad donde viven, que tuvieran liderazgo y que su vocación de vigilantes en salud le permitieran empoderarse de su rol, sin recibir nada a cambio, más que la capacitación y ver a su comunidad saludable. Dentro de los líderes capacitados se hizo partícipe a las comunidades indígenas, líderes de patio de población privada de la libertad y habitante de calle.

**Para que:**

El objetivo de formar líderes busca hacer partícipe a la comunidad, en la captación de sintomáticos respiratorios, detección oportuna de los casos y la administración del tratamiento eliminando las barreras asistenciales que tienen las IPS y EAPB que impiden que haya éxito en el tratamiento. Se busca igualmente disminuir el estigma y discriminación para esta población, con el abordaje psicosocial y la participación de todos los actores en las mesas psicosociales donde se buscan eliminar las barreras administrativas para el cumplimiento de los objetivos del programa.

<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2. DIMENSION SOCIAL
<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD



William Villamizar Laguado

<b>Programa:</b>	<b>2.4.6 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</b>
<b>Subprograma:</b>	2.4.6.1 Enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	377. Tasa de éxito terapéutico en casos pulmonares nuevos Detectados con baciloscopia positiva superior al 85%
<b>Meta para 2016:</b>	83,8%

**Que se hizo y en dónde:**

Se viene fortaleciendo el recurso humano del programa a través de la capacitación a médicos generales, pediatras, neumólogos, medicina interna, familiaristas, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales en el manejo clínico y programático de la tuberculosis. Actividad que se viene ejecutando desde el mes de marzo con facilitadores especialistas en neumología pediátrica, infectología.

Igualmente se ha venido realizando seguimiento y monitoreo a los indicadores propios del programa a todas las IPS del Departamento que atienden casos en forma presencial y vía correo electrónico; donde se verifica la calidad del dato, la entrega oportuna de los informes y la correlación entre todas las fuentes de información que maneja el programa.

Se desarrolló un aplicativo de tuberculosis, que le permite a cada uno de los actores involucrados en la atención del paciente tener en tiempo real toda la información desde lo programático y clínico del paciente con el fin de analizar y tomar medidas necesarias oportunas que favorecen el éxito del tratamiento.

Desde la Coordinación del programa se gestiona de acuerdo a los lineamientos nacionales del programa el stock de medicamentos para tuberculosis sensible, farmacorresistente y latente para suministro oportuno y continuo a los pacientes diagnosticados.

Se fortaleció el seguimiento a cada paciente desde el ingreso al programa a través de una línea de atención que busca fortalecer la relación programa –paciente, resolver inquietudes, educar al paciente, familia y comunidad y gestionar la atención integral del paciente con las aseguradoras para disminuir los tiempos de espera.

Se ha garantizado stock de medicamentos antituberculoso a las IPS de 2 y 3 nivel de atención de la ciudad de Cúcuta para el inicio oportuno del mismo desde la hospitalización, urgencias, UCI.

Las IPS de atención Integral en VIH, también se les asignó stock para el inicio oportuno de la tuberculosis latente.

Se fortaleció a la red de laboratorios del Departamento a través de las visitas de asistencia técnica por parte de los bacteriólogos del programa en los lineamientos de diagnóstico de tuberculosis.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

Se ha invertido 93'825.646, lo cual corresponde a gestión propia del programa y a la contratación del personal para ejecutar las acciones que desde lo programático y clínico exige los lineamientos del programa nacional de tuberculosis abordando los profesionales que intervienen en la atención a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis, fortaleciendo sus capacidades cognitivas, de gestión y de toma de decisiones frente al manejo integral.

**Quiénes se beneficiaron**

IMPACTO POBLACIONAL								
POR GRUPO ETARIO	Niños y Niñas de 0-5		Adolescentes 13-17		Adultos 25-62	145	Total	252
	Niños y Niñas de 6-12		Jóvenes 18-24	55	3ra Edad 65 y más			
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar	50	Víctimas					
	Población en condición de Discapacidad		Etnias	2				

**Como y cuando se hizo:**



Se realizó programación de las capacitaciones a los profesionales, se contrató los facilitadores con el mejor perfil en el manejo de tuberculosis. El evento se ha venido realizando desde el mes de marzo en la Ciudad de Cúcuta, en el Club comercio y Hotel Casablanca y terminará en el mes de diciembre de 2016. El aplicativo de tuberculosis es un software que se viene desarrollando desde el 2013 con la participación de todos los profesionales del programa de tuberculosis del departamento, con el apoyo de un Ingeniero de sistemas. Este aplicativo es el primero a nivel nacional diseñado para el programa y su operativización se empezó en este año con los mejores resultados. Se espera que al finalizar el año un 30% de las Ips lo implementen. Durante el todo el año, el programa ha garantizado el suministro del tratamiento a todos los pacientes que se han diagnosticado en el Departamento, esto significa que a la fecha 425 pacientes están recibiendo oportuno y continuamente su tratamiento para la tuberculosis.

**Para que:**

El objetivo de formar profesionales en el manejo clínico y programático de la tuberculosis, diseñar un software para el seguimiento en tiempo real del paciente, hacer seguimiento en forma presencial y telefónica al paciente, el suministro oportuno de los medicamentos, garantizan que los pacientes sean atendidos integralmente y por ende se curen disminuyendo así la tasa de mortalidad.

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD



William Villamizar Laguado

<b>Programa:</b>	<b>2.4.6 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</b>
<b>Subprograma:</b>	2.4.6.1 Enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas.
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	378. Se logra mantener la discapacidad severa por enfermedad de Hansen (Lepra) entre los casos nuevos hasta llegar a una tasa de 5,3 por 1.000.000 de habitantes con discapacidad grado 2.
<b>Meta para 2016:</b>	25%

**Que se hizo y en dónde:**

Coordinación de las acciones de planeación, y dirección del programa para el cumplimiento de las metas de la estrategia post 2015.

Visitas de asistencia técnica a 30 IPS basados en la Estrategia de eliminación de la Lepra.

Se garantizó a los casos detectados el tratamiento oportuno, completo y supervisado, para minimizar los riesgos de resistencia a los medicamentos y discapacidad en un 100% y seguimiento en la administración de los medicamentos y verificación de soportes en la ficha de tratamiento y exámenes de laboratorio.

Se realizó la evaluación trimestral de los indicadores de incidencia y grado de discapacidad, analizando recidivas, casos nuevos y evaluación de discapacidad.

Se verificó la notificación de 36 casos de Lepra al SIVIGILA; con las respectivas observaciones para los ajustes.

Articulación con la Asociación alemana en proyecto de estudio psicosocial de Lepra con estudiantes de Amsterdam y la Universidad metropolitana de Barranquilla.

Se realizó búsqueda activa en 315 convivientes y pacientes de Lepra en el Municipio de Cúcuta

Se fomentó la integración de los miembros de la Asociación de pacientes de Lepra en tres reuniones realizadas mensualmente con el fin de apoyar las diferentes actividades de Rehabilitación.

Asistencia a reunión de encuentro nacional de pacientes Líderes de Lepra realizada en la ciudad de Neiva.

Difusión de acciones en el Municipio de Cúcuta, Toledo, Labateca, Pamplona, Sardinata y Cucutilla de la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad mediante Búsqueda activa en convivientes de Lepra, talleres de prevención de discapacidad y empoderamiento de los pacientes líderes en el departamento.

Se fortalecieron las acciones de información, educación y comunicación dirigida a la Comunidad en general en el Centro Comercial Ventura Plaza con énfasis en factores de riesgo con el fin de concientizar a la población en general sobre la existencia de la enfermedad en el Municipio de Cúcuta.

Encuentro con líderes de la Asociación de pacientes de Cúcuta y jornadas de capacitación permitieron evaluar la gestión adelantada en la región.

Se promovieron 11 proyectos productivos como servicios de apoyo social, para facilitar la generación de ingresos, para las personas afectadas por lepra con el aporte financiero de la Asociación Alemana.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

--

**Quiénes se beneficiaron:**

Pacientes y convivientes de Lepra. Profesionales de la Salud. Comunidad en general.
---



William Villamizar Laguado

POR GRUPO ETÁRIO	Niños y Niñas de 0-5		Adolescentes 13-17	71180	Adultos 25-62	251	Total	315
	Niños y Niñas de 6-12		Jóvenes 18-24	92178	3ra Edad 65 y más	64		
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar		Víctimas	118.497				
	Población en condición de Discapacidad	60	Etnias					

**Como y cuando se hizo:**

- Verificando el registro y la notificación de los casos.
- Creando herramientas y procedimientos domiciliarios y comunitarios integrados y localmente apropiados para la prevención de discapacidades y deficiencias en la prestación de servicios de rehabilitación
- Promoviendo la investigación operativa encaminada a mejorar la aplicación de una estrategia sostenible para el control de la Lepra.
- Realizando seguimiento a los casos diagnosticados con lepra hasta su egreso del programa.
- Identificando las redes de atención integral para el tratamiento y apoyo de las personas afectadas por lepra y promover la referencia y contrarreferencia.
- Brindando asistencia técnica (asesoría, acompañamiento, capacitación, monitoreo y evaluación) en los lineamientos programáticos y clínicos del programa de Lepra.

**Para que:**

- Facilitar y llevar a cabo investigación básica y operativa en todos los aspectos de la lepra y maximizar la evidencia para el desarrollo de las políticas, estrategias, actividades.
- Fortalecer los sistemas de información y la vigilancia para el monitoreo y evaluación del programa.
- Fortalecer el conocimiento de los pacientes y la comunidad sobre la lepra.
- Garantizar el pronto inicio y adherencia al tratamiento.
- Mejorar la prevención y manejo de las discapacidades
- Detener la discriminación y promover la inclusión
- Empoderar a las personas afectadas por la lepra y fortalecer su capacidad de participación activa
- Promover la creación entre las personas afectadas por lepra de coaliciones y fomentar la integración de estas coaliciones y/o a sus miembros con otras organizaciones de base comunitaria.

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL



William Villamizar Laguado

**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.6 DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES\_TRANSMISIBLES  
**Subprograma:** 2.4.10.1. Laboratorio de Salud pública..  
**Meta para el cuatrienio:** 379. Se implementa la vigilancia a los programas de prevención y control de las infecciones Asociadas a la atención en Salud- IAAS y a la resistencia antimicrobiana en el 100% de las instituciones de alta y mediana complejidad del Departamento.

**Meta para 2016:** 25%

**Que se hizo y en dónde:**

Se socializó e implementó el Software Whonet para la vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y resistencia bacteriana en 10 IPS de mediana y alta complejidad del Departamento, Hospital Erasmo Meoz, Hospital Emiro Quintero Cañizares, Clínica San José, Clínica Metropolitana, Clínica Unipamplona, Clínica Norte, Clínica La Salle y Clínica Santa Ana, no están cumpliendo con la notificación la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona y la Clínica Medical Duarte, de los Municipios Cúcuta, Ocaña y Pamplona.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

Estas actividades fueron realizadas por la profesional Responsable del Area de Microbiología Clínica del laboratorio de Salud Pública.

**Quiénes se beneficiaron**

IMPACTO POBLACIONAL							
POR GRUPO ETARIO	Niños y Niñas de 0-5		Adolescentes 13-17		Adultos 25-62		Total
	Niños y Niñas de 6-12		Jóvenes 18-24		3ra Edad 65 y más		
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar		Víctimas				
	Población en condición de Discapacidad		Etnias				

**Cómo y cuando se hizo:**

A partir del mes de mayo se hizo la capacitación e instalación del Software Whonet en las IPS seleccionadas, a partir de la instalación se realiza seguimiento mensual del reporte y notificación de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) realizadas por éstas IPS; igualmente se procesan y verifican los resultados de los aislamientos microbianos y pruebas de sensibilidad a antibióticos enviados por las IPS inscritas al laboratorio de salud pública.

**Para que:**

La vigilancia de las infecciones asociadas a la atención en salud se realiza para monitorear el comportamiento de los microorganismos (resistencia o sensibilidad) a los diferentes antibióticos usados para tratar dichas infecciones y con el fin de educar a la población sobre la automedicación.

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL



William Villamizar Laguado

<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	<b>2.4.6 DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES_TRANSMISIBLES</b>
<b>Subprograma:</b>	2.4.6.2 Enfermedades Inmunoprevenibles
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	380. Mantener en el 95% o más de cobertura en todos los Biológicos que hacen parte del esquema nacional, en las Poblaciones objeto del programa
<b>Meta para 2016:</b>	95%

**Que se hizo y en dónde:**

Se realizaron 5 Jornadas de Salud, en articulación con la gestora del departamento, donde los profesionales del despacho de la gestora se empoderaron en los municipios asignados, para el cumplimiento de coberturas.

La jornada del 30 de abril, se contó con la presencia del señor gobernador y los secretarios de despacho en el municipio de tibu, al igual que las autoridades municipales.

En la jornada del 30 de Julio se contó con la presencia de la Dra. Cecilia Soler y las autoridades del municipio de los patios.

Se realizó acompañamiento a jornadas con la comunidad BARI, en el municipio de Tibu.

Se apoyó a la jornada realizada a la comunidad bari en el municipio de teorama con un equipo vacunador que apoyo al departamento convenio OIM.

Se Concertó reunión en el Ministerio de Salud y Protección Social en Bogotá con el referente Nacional de PAI, DR Diego Gracia, donde participaron, la Dra. Cecilia Soler, Dra Sonia Arango, Dr. Juan Bitar y Jenit Colmenares, donde se trató de pactar ajuste de la meta programática para el 2017, para el departamento. Inauguración del nuevo centro de Acopio Departamental, con un costo de más o menos mil millones de pesos, para garantizar la conservación de los biológicos del esquema nacional de vacunación que trimestralmente nos llegan del MSPS para distribuir a las IPS vacunadoras de la red pública y privada que hay en el Departamento.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

--

**Quiénes se beneficiaron**

IMPACTO POBLACIONAL								
POR GRUPO ETÁRIO	Niños y Niñas de 0-5	56.172	Adolescentes 13-17		Adultos 25-62		Total	56.172
	Niños y Niñas de 6-12		Jóvenes 18-24		3ra Edad 65 y más			
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar		Víctimas					
	Población en condición de Discapacidad		Etnias					

**Como y cuando se hizo:**

Con el apoyo de los aliados estratégicos del Programa PAI tales como ( EAPB, ICBF, RED UNIDOS, GESTORAS/ES DE LOS MUNICIPIOS Y DEPARTAMENTO, para el logro de la meta asignada para los municipios y el departamento de niños a vacunar.

Se realizó durante los 10 meses del año, de lunes a domingo en algunos municipios del departamento.

**Para que:**

Para alcanzar la meta establecida por el nivel nacional de vacunar niños menores de 5 años.

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL



William Villamizar Laguado

**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.6 DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES\_TRANSMISIBLES  
**Subprograma:** 2.4.6.2 Enfermedades Inmunoprevenibles  
**Meta para el cuatrienio:** 381. El 100% IPS vacunadoras de la red pública y privada  
Contará con el sistema de información nominal funcionando.  
**Meta para 2016:** 100%

**Que se hizo y en dónde:**

Se realizaron ajustes de los inventarios de biológicos de las IPS vacunadoras de la red pública y privada del departamento.  
Se realizó por regionales en la oficina de inmunoprevenibles, la regional de Ocaña se efectuó en el Hospital Emiro Quintero Cañizares.  
Se realizó capacitación y actualización el sistema de información nominal PAIWEB, a los responsables de PAI de las IPS vacunadoras.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

**Quiénes se beneficiaron**

Las IPS vacunadoras de la red pública y privada

**Como y cuando se hizo:**

Con la elaboración de cronogramas para el seguimiento a las IPS vacunadoras de la red pública y privada del departamento, donde se realizaron ajustes a los inventarios de biológicos e insumos del Programa Ampliado de Inmunizaciones.( PAI).

**Para que:**

Para realizar seguimiento a los niños vacunados en las IPS del departamento, seguimiento de cohortes de la población objeto del PAI.

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL



William Villamizar Laguado

**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.6 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES  
**Subprograma:** 2.4.6.3 Enfermedades Endemo- Epidémicas.  
**Número de la Meta:** 382

**Meta para el cuatrienio:** Se ha formulado la política pública departamental EGI -estrategia de gestión integrada para la promoción de la salud, prevención, vigilancia control de las ETV e implementado en el 25% de los municipios del departamento.

**Meta para 2016:** 5%

**Que se hizo y en dónde:**

Se adelanta el proceso de formulación de la Política Publica departamental de la Estrategia de Gestión Integral EGI-ETV para lo cual desde la dimensión de Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles se desea implementar esta estrategia como política pública en 10 municipios priorizados de acuerdo a las acciones desarrolladas por la entidad departamental en el proceso de socialización, asistencia técnica y seguimiento de la Estrategia de Gestión "EGI-ETV", en los municipios se ha logrado:

- Adopción de la estrategia en 38 municipios, mediante emisión de acto administrativo.
- Conformación del equipo en salud EGI-ETV en 32 municipios, mediante acta de conformación del equipo con participación de actores interinstitucionales.
- Adaptación de la estrategia en 27 municipios, mediante ajuste de documento Estrategia EGI ETV según pertinencia epidemiológica municipal.
- Presentación del plan de implementación de la estrategia para la vigencia 2016 en 15 municipios, según pertinencia epidemiológica municipal
- De las 40 entidades municipales 23 incluyeron la EGI-ETV en el Plan Territorial de Salud.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

Esta actividad se realizó desde el Programa de Control de Vectores y se invirtieron \$ 26.400.000 en la contratación de un profesional para el año 2016.

**Quiénes se beneficiaron:**

IMPACTO POBLACIONAL								
POR GRUPO ETARIO	Niños y Niñas de 0-5	126509	Adolescentes 13-17	71180	Adultos 25-62	316887	TOTAL	783.294
	Niños y Niñas de 6-12	125423	Jóvenes 18-24	92178	3ra Edad 65 y más	51117		
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar	187924	Víctimas	118.497				
	Población en condición de Discapacidad	26688	Etnias					

Visita de socialización de la estrategia de gestión EGI-EV a 11 municipios según pertinencia epidemiológica por la profesional asignada por la oficina Control de Vectores, con el fin de iniciar el proceso de conocimiento, adopción, adaptación e implementación de dicha estrategia:

Subregión Norte: EL Tarra

Subregión Suroccidental: Pamplonita, Silos, Silos, Cacota, Chitaga

Subregión Suroriental: Herran, Durania

Subregión Centro: Gramalote, Villacaro, Cucutilla



La profesional a cargo en cada una de las visitas realizadas de los 11 municipios explico:

- Marco de referencia
- El fin y propósito de la Estrategia
- Concepto del programa
- Objetivo General y Específicos
- Como debe adoptarse por medio de un acto administrativo que debe ser llevado a cabo por la entidad territorial municipal, en cabeza del Señor Alcalde, para la adopción, adaptación e implementación de la Estrategia de Gestión Integrada Municipal EGI-ETV, 2015-2021.
- Como debe conformarse el equipo de trabajo en salud de La Estrategia de Gestión Integrada de las Enfermedades Trasmitidas por Vectores EGI-ETV: Cuál es su funcionalidad e importancia, Miembros que deben y pueden conformar el grupo, Funciones del equipo de trabajo de salud de la Estrategia de gestión integrada, Responsabilidades de los grupos funcionales EGI-ETV y las Funciones del Secretario Técnico.
- Implementación y ejecución Estrategia EGI – ETV, 2015 – 2021: La estrategia debe ser implementada y ejecutada por la entidad territorial municipal, en coordinación con los demás sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con los determinantes sociales de la salud a partir del año 2015, cumpliendo con las actividades e indicadores de los resultados esperados propuestos.

Estas actividades se realizaron desde Enero del 2016 hasta agosto del año 2016.

**Para que:**

E Programa Control de Vectores durante la vigencia del plan decenal de salud pública, se desarrollara a través de la EGI ETV. Esta EGI mediante concertación de actores permite:

1. El fortalecimiento institucional a través de la concurrencia entre competencias
2. La intersectorialidad
3. El empoderamiento comunitario

La EGI ETV es un modelo de Gestión marco de la planeación aportando a la reducción de la carga económica y social, producto de la morbilidad, mortalidad y discapacidad producida por ETV

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL



William Villamizar Laguado

**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.6 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

**Subprograma:** 2.4.6.3 Enfermedades Endemo- Epidémicas.

**Número de la Meta:** 383

**Meta para el cuatrienio:** Se ha formulado la política pública Departamental EGI -Estrategia de Gestión Integrada para la, Promoción de la salud, prevención, vigilancia y control de las zoonosis e implementado en el 60% de los municipios del Departamento.

**Meta para 2016:** 10%

**Que se hizo y en dónde:**

Se socializo la política de tenencia responsable a través de ayudas audiovisuales, entregadas en los municipios de Villa del Rosario y los Patios en el cual se desarrolló la Vacunación Antirrábica Canina (VAC) reflejando ante la comunidad acciones de promoción de tenencia responsable de animales de compañía, aunado a esto se realizó educación sanitaria sobre tenencia a cada propietario del animal vacunado. Una vez iniciada la jornada de vacunación antirrábica de sostenimiento en los municipios de Abrego, Durania, Cúcuta, Puerto Santander, Chinácota, durante el 1er semestre se socializó el cronograma de vacunación masivo urbano y rural a ser desarrollado durante el 2do semestre, utilizando la estrategia de promoción en salud mediante la divulgación de las actividades a través de perifoneo, volantes, cartillas y cuñas en los 40 municipios. Se promueve al interior del IDS el proyecto de ordenanza departamental, sobre política pública de protección y bienestar animal; Se programaron las actividades sobre tenencia responsable de animales de compañía en las 4 instituciones educativas de los municipios de Villa del Rosario, Los Patios, El Zulia y San Cayetano.

Se desarrollo la Reunión Binacional de Rabia, donde se analizó la problemática de Rabia en Venezuela y Colombia y se establecieron compromisos. Se estableció la caracterización de la dinámica de población de caninos y felinos, según orientaciones del MSPS (variable 1-7); De acuerdo a la notificación del sistema de vigilancia SIVIGILA, los técnicos del área de la salud realizaron la visita del animal agresor, retroalimentando el sistema de vigilancia para la toma de decisiones.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

**Quiénes se beneficiaron:**

El programa de zoonosis participó en las videoconferencias realizadas por el MSPS durante el semestre. Se desarrolló la articulación del grupo funcional del IDS Zoonosis, Vigilancia y ambiente, en conjunto con el ICA, para el desarrollo de actividades de atención y control de focos. Se mantiene en cero el número de casos de rabia humana transmitida por perros y gatos.

**Como y cuando se hizo:**

Se desarrollaron actividades complementarias de alistamiento logístico y de material educativo para ser utilizado en la campaña de tenencia responsable de mascotas, volantes, cartillas. Se desarrollo dentro del plan de capacitación sobre los lineamientos de salud pública la socialización de la LEY 769 de 2002, desarrollado en el mes de abril en el municipio de Pamplona a los coordinadores de salud pública. Se gestionó ante la Gobernación del Departamento el proyecto de ordenanza de política pública de protección y bienestar animal.

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL



William Villamizar Laguado

**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.10 DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE AUTORIDAD SANITARIA  
**Subprograma:** 2.4.6.3 Enfermedades Endemo Epidémicas  
**Meta para el cuatrienio:** 384 Se fortalece en un 100% el componente de inteligencia epidemiológica (100% en los 40 municipios y 100% en los puestos centinelas activos), como parte de la estrategia de gestión integrada EGI en el laboratorio de salud pública.

**Meta para 2016:** 25 %

**Que se hizo y en dónde:**

Se realizaron 1143 análisis en el marco de la vigilancia centinela del Síndrome Febril Ictérico Hemorrágico, remitidas al laboratorio de salud pública por las 5 IPS seleccionados para el centinela ( ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña, UBA Policlínico Atalaya, UBA La Libertad, ESE Hospital Regional Norte Tibú, ESE Hospital Jorge Cristo Sahium Villa del Rosario).

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

Estas actividades fueron realizadas por 3 profesionales en bacteriología del laboratorio de Salud Pública, responsables de las áreas virología, parasitología y microbiología clínica..

**Quiénes se beneficiaron**

IMPACTO POBLACIONAL							
POR GRUPO ETARIO	Niños y Niñas de 0-5		Adolescentes 13-17		Adultos 25-62		Total
	Niños y Niñas de 6-12		Jóvenes 18-24		3ra Edad 65 y más		
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar		Víctimas				
	Población en condición de Discapacidad		Etnias				

**Como y cuando se hizo:**

Se reactivó la Vigilancia Centinela de Síndrome febril Ictérico Hemorrágica a partir de una reunión con los responsables de Vigilancia epidemiológica y laboratorio clínico de las IPSs seleccionadas; una vez brindados los lineamientos del centinela se reciben muestras de manera semanal por las IPS, se procesan los marcadores: dengue, NS1, Chikungunya, malaria, chagas, brucelosis, leptospirosis, rickettsia, Hepatitis A, Hepatitis B.

**Para que:**

Estos análisis se realizan con el fin de monitorear el comportamiento del síndrome febril en el departamento, e identificar las patologías que lo producen, a través de la Vigilancia Centinela de Síndrome febril Ictérico Hemorrágico se ha confirmado la circulación de virus como chikungunya, zika y los diferentes serotipos del dengue en el departamento.

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL



William Villamizar Laguado

**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.6 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES  
**Subprograma:** 2.4.6.3 Enfermedades Endemo Epidémicas.  
**Número de la Meta:** 385  
**Meta para el cuatrienio:** Se logra la interrupción de la transmisión de *T. Cruzi* por *Rhodnius prolixus* vector domiciliado en 13 municipios endémicos (Chagas)..  
**Meta para 2016:** 25%

**Que se hizo y en dónde:**

Tamizaje a menores de 15 años y mujeres gestantes priorizados para la interrupción de la transmisión vectorial de la Enfermedad de Chagas en el Municipio de El Zulia.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

Esta actividad se realizó desde el Programa de Control de Vectores y se invirtieron \$42.720.000 en la contratación de 3 profesionales y 2 auxiliares de enfermería para el año 2016.

2 Bacteriólogos  
 1 Jefe de Enfermería  
 2 Auxiliares de Enfermería

**Quiénes se beneficiaron:**

IMPACTO POBLACIONAL								
POR GRUPO ETARIO	Niños y Niñas de 0-5	126509	Adolescentes 13-17	71180	Adultos 25-62	316887	TOTAL	783.294
	Niños y Niñas de 6-12	125423	Jóvenes 18-24	92178	3ra Edad 65 y más	51117		
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar	187924	Víctimas	118.497				
	Población en condición de Discapacidad	26688	Etnias					

**Como y cuando se hizo:**

Desde el año 2015 se está realizando la toma de muestras a menores de 15 años y gestantes en el municipio de El Zulia. En el año 2015 se dio continuidad en 12 veredas, tomando un total de 340 muestras a menores de 15 años, y sensibilizando a 650 padres de familia sobre la enfermedad de Chagas, y su modo de transmisión.

**Para que:**

Dando cumplimiento a compromisos adquiridos con el Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud y con el fin de culminar el tamizaje a menores de 15 años del área rural del municipio de El Zulia y mujeres gestantes que acuden a control prenatal a la ESE Hospital Juan Luis Londoño.

**Programa:** 2.4.7. Dimensión Salud Pública en emergencias y Desastres



William Villamizar Laguado

**Subprograma:** 2.4.7.1 Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres

**Meta para el cuatrienio:** 386. Realizar en el 100% de los municipios el seguimiento y evaluación de la implementación del Plan Municipal de Gestión Integral del Riesgo de desastres.

**Meta para 2016:** 386. Realizar en el 100% de los municipios el seguimiento y evaluación de la implementación del Plan Municipal de Gestión Integral del Riesgo de desastres.

**Avance: 100%**

**Que se hizo y en dónde**

Dimensión Salud Publica en Emergencias y Desastres; en el marco de sus componentes de gestión y respuesta del sector salud, se articula con el consejo departamental de gestión del riesgo, verificando la descripción del panorama de riesgos descritos para cada uno de los municipios y los planes de contingencia respectivos con el 100% de la capacidad instalada del sector a nivel local, realizando fortalecimiento y mitigando la vulnerabilidad mediante asistencia técnica.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo**

Recursos del IDS y la Oficina Gestión Territorial, Emergencias y Desastres; garantizando la contratación al recurso humano, infraestructura y técnicos.

Un valor mensual de 20 millones con los cuales se garantiza el funcionamiento y operatividad del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE)

**Quiénes se beneficiaron**

Actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Dimensión Salud Publica en Emergencias y Desastres y red de urgencias en los 40 municipios optimizando capacidad instalada destinada a la respuesta del sector y mitigando la vulnerabilidad.

**Como y cuando se hizo**

Trimestralmente se realiza seguimiento y actualización del componente de salud en los planes municipales de gestión del riesgo y se estimula la conformación de los equipos de respuesta inmediata del sector salud a nivel local articulados con el ente territorial.

**Dimensión del Desarrollo:** 2. Dimensión Social



William Villamizar Laguado

**Eje temático:** 2.4. Salud para la productividad  
**Programa:** 2.4.7. Dimensión Salud Pública en emergencias y Desastres  
**Subprograma:** 2.4.7.1 Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres

**Meta para el cuatrienio:** 387. Realizar en un 100% el seguimiento en los 3 Municipios con paso fronterizo (Cúcuta, Villa del Rosario, Puerto Santander) en la aplicabilidad del reglamento sanitario.

**Meta para 2016:** 387. Realizar en un 100% el seguimiento en los 3 Municipios con paso fronterizo (Cúcuta, Villa del Rosario, Puerto Santander) en la aplicabilidad del reglamento sanitario.

**Avance: 100%**

#### Que se hizo y en dónde

La Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres, frente a los eventos de salud pública de interés internacional, brinda particular asistencia a las autoridades locales de los municipios de Cúcuta, Villa del Rosario y Puerto Santander y a los actores del SGSSS, sobre el rol del sector salud en cuanto a la prevención de los mismos y los respectivos planes de contingencia articulados con la red de prestadores departamental.

#### Cuánto se invirtió y quién lo hizo

Recursos del IDS y la Oficina Gestión Territorial, Emergencias y Desastres; garantizando la contratación al recurso humano, infraestructura y técnicos.

Un valor mensual de 20 millones con los cuales se garantiza el funcionamiento y operatividad del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE)

#### Quiénes se beneficiaron

Actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres y red de urgencias en los 3 municipios priorizados optimizando capacidad instalada destinada frente a eventos de interés en salud pública descritos en el reglamento sanitario internacional. Por ende evitando la exposición a la totalidad del departamento y la nación a dichos eventos como puerta de entrada.

#### Cómo y cuándo se hizo

Trimestralmente se realiza seguimiento y actualización de planes de contingencia fundamentados en el reglamento sanitario internacional en los 3 municipios priorizados.

**Dimensión del Desarrollo:** 2. Dimensión Social



William Villamizar Laguado

**Eje temático:** 2.4. Salud para la productividad  
**Programa:** 2.4.7. Dimensión Salud Pública en emergencias y Desastres  
**Subprograma:** 2.4.7.1 Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres

**Meta para el cuatrienio:** 388. Realizar en el 100% de las ESEs del departamento el seguimiento y evaluación de la implementación del Plan de Gestión Integral del Riesgo de desastres.

**Meta para 2016:** 388. Realizar en el 100% de las ESEs del departamento el seguimiento y evaluación de la implementación del Plan de Gestión Integral del Riesgo de desastres.

**Avance: 100%**

#### Que se hizo y en dónde

La Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres, en el marco de la política Hospitales Seguros Frente a Desastres se encarga de realizar la evaluación de los Planes Hospitalarios de Emergencias, así como la aplicación del instrumento Índice de seguridad Hospitalaria; se verifica los protocolos de respuesta frente al panorama de riesgos de cada municipio según área de influencia de las 16 Empresas Sociales del Estado.

#### Cuánto se invirtió y quién lo hizo

Recursos del IDS y la Oficina Gestión Territorial, Emergencias y Desastres; garantizando la contratación al recurso humano, infraestructura y técnicos.

Un valor mensual de 20 millones con los cuales se garantiza el funcionamiento y operatividad del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE)

#### Quiénes se beneficiaron

Actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres y red de urgencias departamental; particularmente los usuarios de los mismos, ya que la política hospitales seguros busca la continuidad de los servicios a pesar de situaciones de emergencias y/o desastres.

#### Cómo y cuándo se hizo

Trimestralmente se realiza seguimiento y actualización de planes hospitalarios de emergencias y la aplicación del índice de seguridad hospitalaria.

**Dimensión del Desarrollo:** 2. Dimensión Social



William Villamizar Laguado

**Eje temático:** 2.4. Salud para la productividad  
**Programa:** 2.4.7. Dimensión Salud Pública en emergencias y Desastres  
**Subprograma:** 2.4.7.1 Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres

**Meta para el cuatrienio:** 389. Seguimiento a la red hospitalaria de la capacidad instalada de hemoderivados y la referencia en un 80% de suministros de sangre y componentes sanguíneos seguros y activar alerta al laboratorio departamental.

**Meta para 2016:** 389. Seguimiento a la red hospitalaria de la capacidad instalada de hemoderivados y la referencia en un 80% de suministros de sangre y componentes sanguíneos seguros y activar alerta al laboratorio departamental.

**Avance: 100%**

**Que se hizo y en dónde**

La red de bancos de sangre y unidades transfusionales del departamento se encuentra en especial seguimiento, con un registro diario de la capacidad instalada y existencia de hemoderivados en cada una de las IPS con este servicio habilitado, adicionalmente se apoya la ruta de acceso a estos a través de la red de referencia y contra referencia departamental.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo**

Recursos del IDS y la Oficina Gestión Territorial, Emergencias y Desastres; garantizando la contratación al recurso humano, infraestructura y técnicos.

Un valor mensual de 20 millones con los cuales se garantiza el funcionamiento y operatividad del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE)

**Quiénes se beneficiaron**

Actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres y red de urgencias departamental; particularmente los usuarios de los mismos, garantizando la obtención oportuna de hemoderivados frente a condiciones de urgencias, emergencias y/o desastres.

**Cómo y cuándo se hizo**

Trimestralmente se realiza seguimiento y actualización de los prestadores con base en la capacidad instalada, jornadas de donación y análisis de la oferta y demanda de hemoderivados.

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL



William Villamizar Laguado

**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.8 DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL  
**Subprograma:** 2.4.8.1 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
**Número de la Meta:** 391  
**Meta para el cuatrienio:** 60%

**Meta para 2016:****Que se hizo y en dónde:**

Asesoría, asistencia técnica y seguimiento a los 40 municipios del departamento para el desarrollo de la Dimensión de Salud y Ámbito Laboral, en los planes territoriales de salud.  
 Se socializó en dos municipios la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales SGRL en Lourdes, Santiago  
 En los municipios de Los Patios y Tibú se implementaron los comités de seguridad y salud en el trabajo como espacio de gestión para atender la problemática de trabajo informal en población vulnerable

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

El desarrollo de las actividades para el cumplimiento de la meta se ha desarrollado directamente con personal de planta y de apoyo de la institución, asignada al área de Salud y Ámbito Laboral, con participación de todos los municipios del departamento

**Quiénes se beneficiaron:**

IMPACTO POBLACIONAL									
POR GRUPO ETÁRIO	Niños y Niñas de 0-5	84277	Adolescentes 13-17	71180	Adultos 25-62	316887	TOTAL	711.328	
	Niños y Niñas de 6-12	95.689	Jóvenes 18-24	92178	3ra Edad 65 y más	51117			
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar	0	Víctimas	0					
	Población en condición de Discapacidad	0	Etnias	0					

**Como y cuando se hizo:**

Intervenciones en los municipios con los secretarios de despacho, coordinadores de salud pública y personal ejecutor del programa en los municipios.

**Para que:**

Para prevenir, proteger y atender a la población trabajadora informal, frente a las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrir con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan, se brinda asesoría y asistencia técnica a los municipios para la ejecución y orientación de los Planes de acción en salud.

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL



William Villamizar Laguado

**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.8 DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL  
**Subprograma:** 2.4.8.1 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
**Número de la Meta:** 392  
**Meta para el cuatrienio:** 80%  
**Meta para 2016:**

**Que se hizo y en dónde:**

Se identifican y priorizan 8 municipios (Ocaña, Abrego, La Playa, El Carmen, Villa del Rosario, El Zulia, San Cayetano y Puerto Santander) para el ajuste del instrumento de la caracterización y elaboración de la propuesta de la encuesta de condiciones de salud y trabajo promoviendo la implementación y ejecución de la estrategia de entornos laborales saludables en asociaciones y agremiaciones. Se realizan acciones de vigilancia en 158 establecimientos (ámbitos laborales) de comercio en 19 municipios evaluando y promoviendo condiciones sanitarias y ocupacionales (Abrego Arboledas Bucarasica, Cachira, Chinácota, Convención, El Carmen, El Zulia, La Esperanza, Los Patios, Lourdes, Ocaña, Pamplona, Salazar, Santiago, Sardinata, Tibu, Villa Caro y Villa del Rosario) Se actualizo censo establecimientos de trabajadores formales e informales que trabajan con asbesto como parte del programa de prevención de Cáncer ocupacional en los municipios Villa del Rosario y Los Patios.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

El desarrollo de las actividades para el cumplimiento de la meta se ha desarrollado directamente con personal de planta y de apoyo de la institución, asignada al área de Salud y Ámbito Laboral, según proyecto

**Quiénes se beneficiaron:**

IMPACTO POBLACIONAL								
POR GRUPO ETARIO	Niños y Niñas de 0-5	48394	Adolescentes 13-17	42269	Adultos 25-62	209749	TOTAL	443235
	Niños y Niñas de 6-12	57017	Jóvenes 18-24	54793	3ra Edad 65 y más	31013		
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar		Víctimas					
	Población en condición de Discapacidad		Etnias					

**Como y cuando se hizo:**

Intervención directa en los municipios priorizados.  
 El programa se realiza como un proceso regular institucional en la vigencia

**Para que:**

Identificar e intervenir los factores de riesgos, procesos, accidentes y enfermedades en la población trabajadora informal, desarrollando acciones de promoción y prevención para minimizar los riesgos a lo que están expuestos los trabajadores informales.

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL



William Villamizar Laguado

**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.8 DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL  
**Subprograma:** 2.4.8.2 SITUACIONES PREVALENTES DE ORIGEN LABORAL  
**Número de la Meta:** 393  
**Meta para el cuatrienio:** 1

Meta para 2016: 10%

**Que se hizo y en dónde:**

Se ha capacitado 6 municipios en protocolo de Accidente de Trabajo y Enfermedades de origen Laboral AT-EL en población trabajadora informal (Lourdes, Santiago, villa del Rosario, Los patios, El Zulia, Gramalote).  
 Se mantiene habilitado el sistema de información de salud pública donde los 39 municipios reportan los eventos de AT-EL

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

El desarrollo de las actividades para el cumplimiento de la meta se ha desarrollado directamente con personal de planta y de apoyo de la institución, asignada al área de Salud y Ámbito Laboral, los municipios y la IPS

**Quiénes se beneficiaron:**

IMPACTO POBLACIONAL									
POR GRUPO ETARIO	Niños y Niñas de 0-5	84277	Adolescentes 13-17	71180	Adultos 25-62	31688	TOTAL	711.328	
	Niños y Niñas de 6-12	95.689	Jóvenes 18-24	92178	3ra Edad 65 y más	51117			
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar		Víctimas						
	Población en condición de Discapacidad		Etnias						

**Como y cuando se hizo:**

Con intervención de las E.S.E.s y coordinadoras de Salud Pública, para la socialización del protocolo de accidente AT-EL.  
 Estas actividades se realizan en la vigencia como programa regular

**Para que:**

Para conocer los eventos (AT-EL) que se presentan en la población trabajadora informal como consecuencia de la actividad que desarrollan. Así mismo, identificar y prevenir los riesgos ocupacionales en los entornos laborales e igualmente apoyar a los municipios en sus intervenciones frente a esta problemática



William Villamizar Laguado

<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2. DIMESION SOCIAL
<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA LA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	<b>2.4.9 DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES</b>
<b>Subprograma:</b>	2.4.9.1.Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	394. Promover en el 100% de los municipios el desarrollo de acciones intersectoriales a favor de los niños, niñas y adolescentes
<b>Meta para 2016</b>	40 Municipios

Avance:

**Que se hizo y en dónde**

Veintidós Municipios en los cuales se ha venido desarrollando asesoría y asistencia técnica para el fortalecimiento de las acciones dirigidas a la generación de espacios equitativos de participación para niños, niñas y adolescentes en el marco de las políticas públicas de equidad de género a fin de visibilizar los factores que perpetúan las inequidades y la discriminación por razón de género, identidad de género y orientación sexual y acciones de promoción de la garantía de derechos de estas poblaciones.

Se brindo asistencia técnica a los referentes de salud pública de los municipios. En el Municipio de Pamplona Norte de Santander con el objetivo de fortalecer la capacidad instalada y de respuesta de los tomadores de decisiones y responsables de Salud de la Población en el ámbito local, que permita la implementación y auto evaluación de intervenciones, acciones y estrategias pertinentes, oportunas y sostenibles para el mejoramiento de los entornos y comportamientos comunitarios, familiares e individuales, se programo taller en el componente de NIÑOS NIÑAS Y ADOLECENTES.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo**

3 millones por SGP lo realizo la oficina de promoción social del instituto Dptal de salud

**Quiénes se beneficiaron**

Se beneficiaron según impacto poblacional lo siguiente:

- \*Niños y Niñas de 0-5: 27413
- \*Niños y Niñas de 6-12: 30629
- \*Adolescentes 13-17: 30504

**Como y cuando se hizo**

Se realizó, visibilizando los procesos (Recurso contratista del IDS, el cual brindo capacitación y asistencia técnica a los coordinadores de salud pública de los 22 Municipios)

**PARA QUE:**

Para capacitar a los 40 Municipios en el marco de garantía para el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes del departamento Norte de Santander.

Lograr que las políticas públicas intersectoriales y sectoriales orientadas a alcanzar el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes se implementen en los territorios en coordinación y alineación con el sector privado, la cooperación y la comunidad; y garantizar que el sector salud provea una atención humanizada, de acuerdo con las particularidades poblacionales y territoriales, y que propenda por la disminución de brechas de inequidad en el país.

Fortalecimiento de la Política Publica de NIÑOS, NIÑAS Y ADOLECENTES ley 1098 del 2006.  
Disminución de barreras de acceso a los servicios de salud mediante un diagnostico y abordaje



**William Villamizar Laguado**

especifico de barreras de acceso a la atención en Salud a gestantes, mujeres lactante, niños, niñas, adolescentes.

Articulación intersectorial en los comités de infancia Juventud y adolescencia y los comités de política Social.

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMESION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA LA PRODUCTIVIDAD



William Villamizar Laguado

**Programa:** 2.4.9 DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES

**Subprograma:** 2.4.9.2 Envejecimiento y vejez

**Meta para el cuatrienio:** 395. El 40% de los Municipios participan en el proceso de implementación, seguimiento de las políticas públicas de envejecimiento y vejez y de apoyo y fortalecimiento a las familias.

**Meta para 2016** 7 Municipios

Avance:

#### Que se hizo y en dónde

Dieciséis municipios del Departamento participan en el proceso de implementación, seguimiento de las políticas públicas de envejecimiento humano y vejez, y de apoyo y fortalecimiento a las familias.

Se realizó asesoría y asistencia técnica a 16 municipios (Bochalema, Chinácota, Ragonvalia, Durania, Sardinata, Pamplona, Chitagá, Arboledas, Salazar, El Tarra, Pamplonita, Santiago, Villa Caro, Herrán, Bucarasica y Gramalote) para el fortalecimiento de acciones dirigidas a las personas mayores y la familia en el marco de las políticas públicas y garantía de derechos de estas poblaciones, mediante la asesoría, formulación y construcción del PAS de cada uno de estos municipios.

El Ministerio de Salud y Protección Social, a la fecha se ha realizado 2 Videoconferencia de "Envejecimiento Humano y Vejez", con el fin de fortalecer la asesoría y elaboración del documento de la Política Publica.

A la fecha el comité departamental de Adulto Mayor se ha reunido 2 veces, sientos socializado y aprobado el documento de la Política Publica de Adulto Mayor.

#### Cuánto se invirtió y quién lo hizo

Seis millones setecientos mil pesos por Sistema General de Participaciones lo realizo la oficina de promoción social Dimensión Transversal Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables del Instituto Departamental de Salud.

#### Quiénes se beneficiaron

Se beneficiaron las 13.805 personas pertenecientes a la tercera edad de los municipios del Departamento Norte de Santander. La población que se registra, corresponde a población adulto mayor proyecciones de población DANE para el año 2016, la cual se espera impactar brindando la asesoría a cada uno de los referentes de cada municipio. Municipios de: Chinácota 1597, Durania 381, Bochalema 600, Ragonvalia 659, Sardinata 1383, Pamplona 3939, Chitagá 884, Arboledas 784, Salazar 821, El Tarra 506, Pamplonita 478, Santiago 247, Villa Caro 354, Herrán 420, Bucarasica 273 y Gramalote 479.

#### Cómo y cuando se hizo

Se realizó a través de Contratación de Profesionales de apoyo para desarrollar capacitación a los referentes de poblaciones vulnerables de los municipios con adultos mayores, en la metodología integrada de participación social. Estas actividades se han desarrollado en lo que va corrido del año a través acciones de articulación y gestión intersectorial en los comités de adulto mayor, enfoque diferencial y comités de política social para superar las barreras de acceso a los servicios de salud de las personas mayores y las familias en articulación con la secretaría de Desarrollo Social del Departamento.

#### PARA QUE:

Para crear condiciones para el envejecimiento de la población, entendido como el derecho de toda la población a una vida digna, larga y saludable, reconociendo la trascendencia de la corresponsabilidad individual, familiar y social fortalecimiento al desarrollo del Departamento Norte de Santander y la articulación de las políticas públicas de envejecimiento y vejez y Familia. El 40% de los Municipios del Departamento que participan en el proceso de implementación y seguimiento de las políticas públicas de envejecimiento y vejez y de apoyo y fortalecimiento a las familias.

#### Evidencia fotográfica



**Dimensión del Desarrollo:**  
**Eje temático:**

2. DIMENSION SOCIAL  
2.4 SALUD PARA LA PRODUCTIVIDAD



William Villamizar Laguado

**Programa:** 2.4.9 DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES

**Subprograma:** 2.4.9.3. Salud y Género

**Meta para el cuatrienio:** 396. Se habrá socializado al 100% de los municipios los avances de la adecuación del modelo nacional atención integral al enfoque de género, orientado a la reducción de las inequidades de género en salud con participación social y articulación intersectorial con trabajo y educación.

**Meta para 2016** 40 Municipios

Avance:

#### Que se hizo y en dónde

22 Municipios en los cuales se desarrollaron acciones intersectoriales a favor de los niños, niñas y adolescentes para el fortalecimiento de las acciones dirigidas a la generación de espacios equitativos de participación para hombres y mujeres en el marco de las políticas públicas de equidad de género a fin de visibilizar los factores que perpetúan las inequidades y la discriminación por razón de género, identidad de género y orientación sexual y acciones de promoción de la garantía de derechos de estas poblaciones.

Se brindo capacitación asistencia técnica a los referentes de salud pública de los municipios. En el Municipio de Pamplona Norte de Santander con el objetivo de fortalecer la capacidad instalada y de respuesta de los tomadores de decisiones y responsables de Salud de la Población en el ámbito local, que permita la implementación y auto evaluación de intervenciones, acciones y estrategias pertinentes, oportunas y sostenibles para el mejoramiento de los entornos y comportamientos comunitarios, familiares e individuales, se programo taller en el componente de Salud y Genero

#### Cuánto se invirtió y quién lo hizo

3 millones por SGP lo realizo la oficina de promoción social del instituto dptal de salud

#### Quiénes se beneficiaron

Se beneficiaron según impacto poblacional lo siguiente:

\*Niños y Niñas de 0-5: 27413

\*Niños y Niñas de 6-12: 30629

\*Adolescentes 13-17: 30504

Cómo y cuando se hizo

Se realizó, visibilizando los procesos (Recurso contratista del IDS, el cual brindo capacitación y asistencia técnica a los coordinadores de salud pública de los 22 Municipios)

#### PARA QUE:

Promover condiciones que favorezcan el acceso a la atención efectiva en salud de los hombres y mujeres, ajustado al contexto familiar, social, eco- nómico y político, desde la perspectiva de género y equidad; y garantizar la adecuación de los servicios de salud con perspectiva de género, según edad, pertenencia étnica, discapacidad, orientación sexual e identidad de género.

Fortalecimiento de acciones dirigidas a la generación y espacios equitativos de participación para Mujeres y Hombres en el marco de la política pública de equidad y género con el fin de visibilizar las iniquidades y la discriminación por razón de género, orientación sexual, identidad sexual y acción de la garantía de derechos de esta población.

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMESION SOCIAL

**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA LA PRODUCTIVIDAD



William Villamizar Laguado

**Programa:** 2.4.9 DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES

**Subprograma:** 2.4.9.4. Salud en poblaciones étnicas.

**Meta para el cuatrienio:** 397. Promover en el 100% de los municipios en cuya jurisdicción hagan presencia grupos étnicos acciones de intervenciones de los determinantes sociales e indicadores de salud a fin de mejorar las condiciones de salud de dichas comunidades

**Meta para 2016** 9 Municipios

Avance:

#### QUE SE HIZO Y EN DÓNDE

Se realizó asesoría y asistencia técnica a los 9 municipios del Departamento Norte de Santander donde hacen presencia comunidades étnicas (Abrego, El Carmen, Cúcuta, Chitaga, El Tarra, Tibù, Convención y Teorama) para garantizar las acciones diferenciales en salud pública de los grupos étnicos tendientes a garantizar el goce efectivo del derecho a la salud.

#### CUÁNTO SE INVIRTIÓ Y QUIÉN LO HIZO

Pago de salario de 3 profesionales para un total de \$46.200.000

#### QUIÉNES SE BENEFICIARON

Se beneficiaron los 9 municipios de Norte de Santander.

#### COMO Y CUANDO SE HIZO

La profesional de promoción social realizó las visitas de asesoría y asistencia técnica en la formulación del PAS de la Dimensión Transversal de Poblaciones Vulnerables componente salud en poblaciones étnicas a los coordinadores de salud pública de cada uno de los municipios donde hay asentamientos indígenas.

#### PARA QUE:

Formulación del PAS de la Dimensión Transversal de Poblaciones Vulnerables componente salud en poblaciones étnicas.

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMESION SOCIAL



William Villamizar Laguado

<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA LA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	<b>2.4.9 DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES</b>
<b>Subprograma:</b>	2.4.9.4. Salud en poblaciones étnicas.
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	398. Realizar la identificación de los determinantes sociales, ambientales y culturales de las comunidades indígenas presentes en el departamento
<b>Meta para 2016</b>	4 pueblos indígenas

Avance:

**QUE SE HIZO Y EN DÓNDE.**

1. Se recibió asesoría por parte de la delegada de asuntos étnicos de la oficina de promoción social del ministerio de salud y protección social para la elaboración de la propuesta de la "Elaboración del Modelo de Atención Integral para los pueblos indígenas de Norte de Santander", dicha propuesta se socializo en la segunda mesa de enfoque diferencial dirigida por la secretaria de desarrollo social de la gobernación.
2. Con base a la información suministrada por vigilancia en salud pública y estadísticas vitales se logró elaborar un diagnóstico en salud de los pueblos indígenas Bari, U`wa y Rrom. Los mismos se socializaron durante la asesoría y asistencia técnica realizada por el ministerio, a los representantes de las EAPB compartá, Saludvida, Comfaorienté, Nueva EPS y Cafesalud, Alcalde de Teorama, Gerente de ESE Hospital Regional Sur Oriental y Noroccidental, delegada de la ESE Hospital Regional Norte, Coordinadora de salud pública de El Tarra, de la misma se generó acta y compromisos.
3. Apoyo a jornada de atención nutricional de la población indígena Bari, Inga y Kichwa que habita en el municipio de Cúcuta.
4. Se cuenta con censo y caracterización de los pueblos indígenas U`wa, Kichwa, Inga. La del pueblo Bari se tiene pero esta desactualizado ya que es del año 2003.
5. Se realizaron 3 reuniones con el pueblo Inga y Bari, en el cual se les dio a conocer la propuesta de la Elaboración del Modelo de Atención Integral de sus pueblos indígenas
6. Participación en la mesa interdepartamental de la Nación U`wa realizada en la ciudad de Tunja (Boyacá)

**CUÁNTO SE INVIRTIÓ Y QUIÉN LO HIZO**

Pago de salario de 3 profesionales para un total de \$46.200.000 Pago de refrigerios.
--

**QUIÉNES SE BENEFICIARON**

Se beneficiaron 27 niños de las comunidades indígenas Bari, U`wa e Inga que habitan en el Municipio de Cúcuta.
--

**COMO Y CUANDO SE HIZO**

1. Los días 17 y 18 de Mayo de 2016 se recibió visita de asesoría y asistencia técnica por parte de la Delegada del la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Se realizó visita de acercamiento con los representantes de la Asociación ÑATUBAIYIBARI el día 14 de Abril de 2016, en el Municipio de Tibù.
3. El día 21 de mayo de 2016 se realizó la jornada de atención nutricional para la población Bari, inga y Kichwa que habita en la Ciudad e Cúcuta, en las instalaciones de la IPS Belén.

William Villamizar Laguado

- Los días 11 y 12 de agosto de 2016 se llevó a cabo la mesa interdepartamental de la Nación U`wa, realizada en la Ciudad de Tunja.

**PARA QUE:**

Las acciones mencionadas están encaminadas a la concertación con los pueblos indígenas para elaborar el modelo de atención integral para cada pueblo indígena que habita en Norte de Santander (Bari, U`wa, Inga y Kichwa)

Evidencia fotográfica



Jornada atención integral IPS Belen, dirigido a comunidades indígenas.



Reunion con Asociacion Resguardo Catalaura - Comunidad Bari.



Mesa Interdepartamental de la Nación U'wa



<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2. DIMESION SOCIAL
<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA LA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	<b>2.4.9DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES</b>
<b>Subprograma:</b>	2.4.9.5.Discapacidad
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	399.Asesoría, asistencia técnica y seguimiento 100% de los municipios para la ampliación de la cobertura del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad - RLCPD.
<b>Meta para 2016</b>	40 Municipios

### Que se hizo y en dónde

Mediante el Proyecto de Atención Integral de la Población con Discapacidad e Inclusión Social, con énfasis en la población en condición de extrema pobreza perteneciente a la Red Unidos del municipio de Cúcuta, según resolución 3172 de 2015 ejecutado por el operador CORPRODINCO, se **realiza la entrega de 46 productos de apoyo (sillas de rueda y sillas de baño)**, y se implementa la estrategia de rehabilitación basada en comunidad. Durante la ejecución de este proyecto se realizaron jornadas de Registro de Localización y Caracterización de personas con discapacidad. (RLDPD). Además de capacitaron a las organizaciones de las personas con discapacidad en normatividad vigente, liderazgo, derechos y deberes y planes caseros de rehabilitación.

Se realiza seguimiento a los 40 Municipios mediante correo electrónico institucional, enviando a cada uno, el número de UGDs inscritas en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad y el número de personas con discapacidad registradas. Esta información se envía con el objetivo de realizar el seguimiento y actualización de los usuarios que se encuentran laborando en cada ente territorial en el componente de Discapacidad.

Se ha brindado asesoría y asistencia técnica a 35 Municipios que han creado y actualizado los usuarios y claves de acceso al RLCPD y de esta forma iniciar con el proceso de registro de personas con discapacidad en el Departamento Norte de Santander.

Se ha entregado a 35 Municipios las cartillas de discapacidad Guía para líderes comunitarios y Guía para servidores públicos, como material de apoyo para el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad. Esta actividad se lleva a cabo en el Instituto Departamental de Salud y en otros casos se lleva a cabo directamente en el municipio.

Se han realizado Tres Comités Departamental de Discapacidad en articulación con el Dr. Jesús Romero alto consejero para la discapacidad, como parte de la Secretaria Técnica del Comité, en la cual se viene trabajando en el Plan de Acción y la oferta Institucional con cada uno de los integrantes del Comité. Se elaboró y aprobó por parte del Comité el documento de la política pública de discapacidad de Departamento. El cuarto comité departamental de discapacidad está programado para el 16 de Diciembre de 2016.

Se ha logrado que 35 Municipios de Departamento realicen el reporte en el formato de caracterización de los Comités Municipales de Discapacidad de acuerdo a la Resolución 3317 del 2012, para conocer su operatividad y funcionamiento.

Se han realizado 2 reportes del Comité Departamental de discapacidad de acuerdo a la Resolución 3317 del 2012 al Ministerio de Salud y la Protección social y a las fechas de notificación.

Se brindo asistencia técnica a los referentes de salud pública de 22 municipios, con el objetivo de fortalecer la política pública de discapacidad en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1618 de 2013, para la garantía de los derechos de las PCD, la ley 1145 de 2017 y Resolución 3317 de 2012, respecto al funcionamiento y operatividad de los comités territoriales y la política pública de discapacidad.

### Cuánto se invirtió y quién lo hizo



17 millones por SGP lo realizó la oficina de Promoción Social del Instituto Departamental de Salud.

Para la ejecución del Proyecto de Atención Integral de la Población con Discapacidad e Inclusión Social, con énfasis en la población en condición de extrema pobreza perteneciente a la Red Unidos del municipio de Cúcuta, se invirtieron sesenta y cinco millones ciento diez y ocho mil pesos recursos del Ministerio de Salud y Protección Social

### Quiénes se beneficiaron

En la ejecución del Proyecto de Atención Integral de la Población con Discapacidad e Inclusión Social, con énfasis en la población en condición de extrema pobreza perteneciente a la Red Unidos del municipio de Cúcuta, se beneficiaron en forma directa:

- 46 Personas a quienes se le entregó ayudas técnicas,
- 448 Estrategia de rehabilitación en comunidad
- 459 Fortalecimiento a las organizaciones

TOTAL: 963 personas beneficiarias del proyecto en forma directa

Se beneficiaron según impacto poblacional por grupo etario los siguientes:

- \*Niños y Niñas de 0-5: 142
- \*Niños y Niñas de 6-12: 312
- \*Adolescentes 13-17: 237
- \*Jóvenes 18 a 24: 283
- \*Adultos 25-62: 1137
- \*3ra Edad 65 y más: 381

Se beneficiaron según impacto poblacional por condición de vulnerabilidad:

- \* Población en condición de Discapacidad: 2.492
- \*Víctimas: 85
- \*Etnias: 34

TOTAL: 2.492 Personas con Discapacidad Registradas en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.

### Cómo y cuándo se hizo

Para la ejecución del Proyecto de Atención Integral de la Población con Discapacidad e Inclusión Social, con énfasis en la población en condición de extrema pobreza perteneciente a la Red Unidos del municipio de Cúcuta, De acuerdo a las actividades requeridas se contrató un terapeuta ocupacional, se contrató con un operador (CORPRODINCO) quien se encargó de la logística de la adquisición de las ayudas técnicas y de un fisioterapeuta y un trabajador social, el Instituto Departamental se encargó de las ayudas técnicas a los beneficiarios.

Se contrató personal para llevar a cabo la capacitación y asistencia técnica sobre el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad con las Secretarías de Salud, Coordinadores de Salud Pública, personal encargado del componente de discapacidad de los respectivos municipios. Esta asesoría y asistencia técnica se realizó durante el año 2016 con los municipios del departamento.

### PARA QUE:

El Proyecto de Atención Integral de la Población con Discapacidad e Inclusión Social, con énfasis en la población en condición de extrema pobreza perteneciente a la Red Unidos del municipio de Cúcuta, tiene como objetivo fortalecer el plan territorial del departamento Norte de Santander para la atención a población con discapacidad mediante la inclusión social desde un enfoque diferencial y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad del municipio de Cúcuta.



Las actividades de asistencia técnica y asesoría se realiza con las diferentes instituciones que interactúan con población con discapacidad en los municipios del departamento Norte de Santander para llevar a cabo el cumplimiento de la política pública nacional y territorial de discapacidad e inclusión social y de la que hace parte la Ley Estatutaria 1618 de 27 de febrero de 2013 donde se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Es por ello que en el Título III, artículo quinto numeral cinco, especifica la implementación de mecanismos para mantener actualizado el registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad el cual debe estar integrado a la plataforma del SISPRO. El objetivo general de este sistema de información, es realizar la caracterización de las personas con discapacidad e incluirlas en la base de datos del SISPRO y que permanezca en el tiempo para efectos de la actualización de los datos de las personas con discapacidad

**Evidencia fotográfica**











Proyecto de Atención Integral de la Población con Discapacidad e Inclusión Social, con énfasis en la población en condición de extrema pobreza perteneciente a la Red Unidos del municipio de Cúcuta

REGISTRO DE LOCALIZACION Y CARACTERIZACION CIAF DE CECI



ENTREGA DE AYUDAS TECNICAS SILLAS DE RUEDAS Y SILLAS DE BAÑO, 46 AYUDAS





FORTALECIMIENTO A LAS ORGANIZACIONES





<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2. DIMESION SOCIAL
<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA LA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	2.4.9DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES
<b>Subprograma:</b>	2.4.9.6 Víctimas del Conflicto Armado Interno.
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	400. Los 40 municipios del Departamento se habrán capacitado y contarán modelo de atención integral en salud para población víctima del conflicto armado, en el que las entidades territoriales cuenten con la capacidad técnica para ejecutar y monitorear el programa de atención psicosocial y salud integral para población víctima del conflicto.
<b>Meta para 2016</b>	40 Municipios

Avance:

#### Que se hizo y en dónde

Se brindó capacitación, asesoría y asistencia técnica a los 22 Municipios del Departamento para el fortalecimiento de la capacidad técnica para implementar, ejecutar y monitorear el programa de atención psicosocial y salud integral para población víctima del conflicto, las capacitaciones, asesorías y asistencias técnicas, se realizaron el municipio de Ocaña, convocando a los municipios de la provincia y los allegados. Se realizó capacitaciones, asesorías y asistencias técnicas, en el municipio de Pamplona, convocando a los municipios de la ESE San Juan de Dios, así mismo en las instalaciones de la Oficina de la Dimensión Transversal de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables.

Se realizó seguimiento a las Sentencias de Justicia y Paz y demás órdenes judiciales según requerimientos del MSPS y según demanda. El seguimiento se desarrollo a las víctimas reconocidas en las sentencias de Carlos Pestana, Jorge Iván Laverde, Juan Francisco Prada, Jesús Basto y Armando Madriaga y Salvatore Mancuso.

Se realizó el Plan de Acción Territorial – PAT del Departamento en el componente de salud a cargo del Instituto departamental de Salud el cual fue aprobado en reunión extraordinaria del Comité de justicia transicional y el cual fue socializado en la III Mesa de Salud Departamental Subcomité de medidas de rehabilitación.

Para dar cumplimiento a lo establecido en el parágrafo primero y segundo del Art. 16, del Decreto 000086 del 27 de diciembre de 2012, Es competencia del Instituto Departamental de Salud ejercer la Secretaria técnica a cargo del Director del IDS y el desarrollo de la Mesa Temática de Atención y Asistencia en Salud, se han realizado 3 mesas de salud y subcomités de medidas de rehabilitación en cumplimiento de la Ley 1448 de 2011. La 4 mesa de salud y subcomité de medidas de rehabilitación se realizará el 1 de Diciembre de 2016.

Mediante circular informativa número 308 del Instituto departamental de salud, remitió a los 40 Municipios solicitando el reporte de información 2015 y programación 2016 del instrumento automatizado de herramienta de monitoreo y seguimiento a la gestión institucional en el cumplimiento de las obligaciones del sector salud frente a las sentencias y órdenes judiciales nacionales e internacionales para víctimas del conflicto armado para el cargue en el SISPRO- ministerio de salud y la protección social.

Se nombraron referentes institucionales (EPS, IPS, ESES) para gestionar las barreras de accesibilidad de las victimas en la prestación de servicios de salud de una forma oportuna, pertinente y eficiente.

Se realizó la Presentación y socialización del protocolo de Salud a las EPS, IPS Y ESE.



Se brindó capacitación, asesoría y asistencia técnica a los 4 Municipios del Departamento (Cúcuta, Ocaña, Convención y San Calixto) para el fortalecimiento de la capacidad técnica para implementar, ejecutar y monitorear el programa de atención psicosocial y salud integral para población víctima del conflicto.

Se realizó ejecución, monitoreo y seguimiento del programa de atención psicosocial y salud integral para población víctima del conflicto armado PAPSIVI a los 4 municipios priorizados por el MSPS (Cúcuta, Ocaña, Convención y San Calixto).

Se realizó el Plan de Acción Territorial – PAT del Departamento en el componente de salud a cargo del Instituto departamental de Salud el cual fue aprobado en reunión extraordinaria del Comité de justicia transicional.

Se realizaron las cuatro Mesas Municipales y una Mesa Departamental de Participación Efectiva de Víctimas donde se presentaron y socializaron los resultados de la III fase PAPSIVI 2015 y los lineamientos del programa vigencia 2016 en los 4 Municipios priorizados (San Calixto, Cúcuta, Ocaña y Convención).

Participación en los Comités de Justicia Transicional donde se socializaron las acciones y avances desarrollados durante la IV FASE del PAPSIVI 2016 en los cuatro Municipios priorizados.

Se brindó capacitación, acompañamiento y asistencia técnica al equipo PAPSIVI de la Secretaria de Salud Municipal.

A corte 30 de Noviembre de 2016 se ha ejecutado el 95% de las atenciones psicosociales en los cuatro Municipios priorizados (San Calixto, Convención, Ocaña y Cúcuta).

Se trabajó conjuntamente con la Secretaria Departamental de Víctimas y las entidades del SNARIV con el propósito de establecer mecanismos de articulación en el proceso de focalización y caracterización de las víctimas en la implementación del programa PAPSIVI.

El día 23 de Noviembre se realizó la Mesa de Cierre Ampliada ante el plenario de la Mesa Departamental de Víctimas con el propósito de presentar resultados y metas del programa PAPSIVI vigencia 2016 con corte al 19 de Noviembre del presente año.

### **Cuánto se invirtió y quién lo hizo**

Veintiocho millones novecientos mil pesos por el sistema general de participaciones, lo realizo promoción social dimensión de gestión diferencial de poblaciones vulnerables

#### **PAPSIVI**

Quinientos setenta y un mil doscientos treinta y nueve mil pesos, por aportes nacionales resolución 1123 de 2016 realizada por promoción social dimensión de gestión diferencial de poblaciones vulnerables.

### **Quiénes se beneficiaron**

El impacto poblacional corresponde al Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado – PAPSIVI, que se desarrolló en los 4 municipios (Cúcuta, Ocaña, Convención y San Calixto) priorizados para el departamento de Norte de Santander y que cubrió la siguiente población, así:

Grupos atareos que recibieron atención psicosocial en la implementación de la IV Fase del PAPSIVI, vigencia 2016:



<b>GRUPO ETÁREO</b>	Niños y Niñas de 0-5	49	Adolescentes 13 - 17	607	Adultos 25 - 62	1971	<b>TOTAL</b>	<b>3.873</b>
	Niños y Niñas de 6 - 12	476	Jóvenes 18 - 24	560	3ra Edad 65 y más	210		

### Cómo y cuando se hizo

El PAPSIVI constituye la línea técnica que le permite a los diferentes actores atender los impactos psicosociales y los daños en la salud física y mental de las víctimas ocasionados por o en relación con el conflicto armado en el departamento de Norte de Santander, en los ámbitos individual, individual – grupal, familiar y comunitario (incluido en éste los sujetos de reparación colectiva), con el fin de mitigar su sufrimiento emocional, contribuir a la recuperación física y mental y a la reconstrucción del tejido social en sus comunidades de los municipios de Cúcuta, Ocaña, San Calixto y Convención.

El Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado “PAPSIVI”, hace parte de una de las medidas de asistencia y rehabilitación emanadas en la Ley 1448 de 2011, las cuales buscan la garantía del derecho a la atención en salud física, mental y psicosocial y el restablecimiento de las condiciones físicas, mentales y psicosociales de la población víctima en el departamento de Norte de Santander, dentro de marcos éticos que permiten la dignificación y la recuperación de los efectos ocasionados a nivel individual, individual – grupal, familiar y comunitario como consecuencia de las Graves Violaciones a los Derechos Humanos e Infracciones al Derecho Internacional Humanitario en el marco del conflicto armado en Colombia

Teniendo en cuenta que la meta programada para la presente vigencia era de 3438 personas víctimas del conflicto armado, y conforme a los resultados del proceso de atención psicosocial en los 4 municipios priorizados (Cúcuta, Ocaña, San Calixto y Convención) a 30 de Noviembre de 2016, se evidencia una cobertura total de 3873 personas atendidas, equivalente a un 112,6%, en ese orden de ideas, se puede concluir que se dio cumplimiento a la meta de atención, conforme a los lineamientos y la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial definida por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). De igual manera, se contó con el siguiente equipo territorial:

Asesor Psicosocial	Profesional de Gestión Territorial	Profesional de la Salud	Psicólogos/as	Trabajadores/as Sociales	Promotores/as Psicosociales
1	1	1	8	9	3

Desde la Dimensión Transversal de Gestión Diferencial de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables se viabilizó el proceso, con recurso humano contratista del IDS, el cual brindó capacitación y asistencia técnica a los coordinadores de salud pública de los 22 municipios durante la vigencia 2016.

**PARA QUE:**



Se brindó capacitación, asesoría y asistencia técnica a 22 Municipios del Departamento para el fortalecimiento de la capacidad técnica, para así implementar, ejecutar y monitorear el programa de atención psicosocial y salud integral para población víctima del conflicto, cumpliendo lo establecido en el artículo 174 de la ley 1448 de 2011, la cual refiere que las entidades territoriales deberán adoptar los lineamientos del programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas.

ARTICULACION MESA DEPARTAMENTAL DE VICTIMAS



ARTICULACION MESA MUNICIPAL DE CUCUTA





ARTICULACION MESA MUNICIPAL DE CONVENCION.



ARTICULACION MESA MUNICIPAL DE SAN CALIXTO.



William Villamizar Laguado

ARTICULACION MESA MUNICIPAL DE OCAÑA



ARTICULACION LIDERES DE LA MESA MUNICIPAL CUCUTA ACTIVIDAD ADULTO MAYOR





FOCALIZACION FERIA DE SERVICIOS ENTIDADES DEL SNARIV



ARTICULACION Y FOCALIZACION CON JOVENES MMESA MUNICIPAL DE CUCUTA





ARTICULACION Y FOCALIZACION CON LA UARIV Y EL ICBF



ARTICULACION Y FOCALIZACION CON LA COMUNIDA LGTBI





INFORME DE CIERRE CON RESULTADOS PAPSIVI 2016.



**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.10 FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA



William Villamizar Laguado

**GESTIÓN DE LA SALUD**  
**Subprograma:** 2.4.10.1 Fortalecimiento de la autoridad sanitaria  
**Meta para el cuatrienio:** 401. 100% de los municipios han estructurado e implementado el Proceso de Seguimiento al cumplimiento de las acciones del Plan Territorial de Salud.  
**Meta para 2016:** 100%

**Que se hizo y en dónde:**

Realización de 10 convocatorias para asistencia técnica, por subregiones y dos con concentración en los municipios de Salazar de las Palmas y Pamplona, con el fin de dar acompañamiento a los 40 municipios en la formulación del Plan territorial de salud 2016-2019 y hacer seguimiento de los planes de acción en salud.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

Plata sgp este dato se realiza en gestión

**Quiénes se beneficiaron**

IMPACTO POBLACIONAL								
POR GRUPO ETARIO	Niños y Niñas de 0-5		Adolescentes 13-17		Adultos 25-62		Total	70
	Niños y Niñas de 6-12		Jóvenes 18-24	70	3ra Edad 65 y más			
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar		Víctimas					
	Población en condición de Discapacidad		Etnias					

**Como y cuando se hizo:**

Con el fin de mayor cobertura y participación en las convocatorias, se realizaron por subregiones la asistencia técnica se realizó:

Occidental: Ocaña, Abrego, Convención, El Carmen, San Calixto, Hacarí, Cáchira, Teorama y La Esperanza.

Sur Oriental: Labateca, Chinacota, Herrán, Durania, Toledo, Bochalema y Ragonvalia.

Sur Occidental: Chitagá, Cucutilla, Pamplonita, Mutiscua, Pamplona, Cacota, y Silos.

Norte y Oriental: Los Patios, El Zulia, Tibú, Sardinata, Puerto Santander, Cúcuta, Villa del Rosario y Bucarasica.

Centro: Lourdes, Arboledas, Salazar, Gramalote, Santiago, Villa Caro, y San Cayetano.

De igual forma en dos de los talleres se realizaron en el Municipio de Salazar de las Palmas y Pamplona, para mayor concentración.

**Para que:**

Para la formulación del Plan Territorial de Salud 2016-2019 de los 40 municipios, de igual forma cargar la información de manera oportuna en la plataforma del SISPORO dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.10 FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD  
**Subprograma:** 2.4.10.1 Fortalecimiento de la autoridad sanitaria  
**Meta para el cuatrienio:** 402. Desarrollar en el 100% de los municipios priorizadas las acciones de concurrencia y complementariedad.



William Villamizar Laguado

**Meta para 2016:** 100%**Que se hizo y en dónde:**

Realización de 10 convocatorias para asistencia técnica, por subregiones y dos con concentración en los municipios de Salazar de las Palmas y Pamplona, con el fin de dar acompañamiento a los 40 municipio en la formulación del Plan territorial de salud 2016-2019 y hacer seguimiento de los planes de acción en salud.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

Platsa sgp este dato se realiza en gestión

**Quiénes se beneficiaron**

IMPACTO POBLACIONAL								
POR GRUPO ETÁRIO	Niños y Niñas de 0-5		Adolescentes 13-17		Adultos 25-62		Total	70
	Niños y Niñas de 6-12		Jóvenes 18-24	70	3ra Edad 65 y más			
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar		Víctimas					
	Población en condición de Discapacidad		Etnias					

**Como y cuando se hizo:**

Con el fin de mayor cobertura y participación en las convocatorias, se realizaron por subregiones la asistencia técnica se realizó:

Occidental: Ocaña, Abrego, Convención, El Carmen, San Calixto, Hacarí, Cáchira, Teorama y La Esperanza.

Sur Oriental: Labateca, Chinacota, Herrán, Durania, Toledo, Bochalema y Ragonvalia.

Sur Occidental: Chitagá, Cucutilla, Pamplonita, Mutiscua, Pamplona, Cacota, y Silos.

Norte y Oriental: Los Patios, El Zulia, Tibú, Sardinata, Puerto Santander, Cúcuta, Villa del Rosario y Bucarasica.

Centro: Lourdes, Arboledas, Salazar, Gramalote, Santiago, Villa Caro, y San Cayetano.

De igual forma en dos de los talleres se realizaron en el Municipio de Salazar de las Palmas y Pamplona, para mayor concentración.

**Para que:**

Para la formulación del Plan Territorial de Salud 2016-2019 de los 40 municipios, de igual forma cargar la información de manera oportuna en la plataforma del SISPORO dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD**Programa:** 2.4.10 FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD

William Villamizar Laguado



**Subprograma:** 2.4.10.1 Fortalecimiento de la autoridad sanitaria  
**Meta para el cuatrienio:** 403. Montaje y puesta en marcha del observatorio de salud pública del departamento

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.10 FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD  
**Subprograma:** 2.4.10.1 Fortalecimiento de la autoridad sanitaria  
**Meta para el cuatrienio:** 404. Montaje y puesta en marcha del observatorio de salud pública del departamento

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** **2.4.10 DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE AUTORIDAD SANITARIA**  
**Subprograma:** 2.4.10.1 Fortalecimiento de la autoridad sanitaria.  
**Meta para el cuatrienio:** 405 Se consolida y desarrolla en un 100% la red departamental de laboratorios, con apoyo de la gestión, de la vigilancia en salud pública y vigilancia sanitaria

**Meta para 2016:** 100%

**Que se hizo y en dónde:**

Se realizaron 14727 pruebas para el control de calidad de los exámenes de eventos de interés en salud pública a 168 laboratorios públicos y privados habilitados pertenecientes a la Red Departamental, en Abrego, Arboledas, Bochalema, Bucarasica, Cachira, Chinacota, Convención, Cúcuta, CucutillamDurania, El Carmen, El Tarra, El Zulia, Gramalote, Hacari, Herran, La Esperanza, La Playa, Labateca, Los Patios, Lourdes, Ocaña, Puerto Santander, Pamplona, Pamplonita, Ragonvalia, San Cayetano, Salazar, San Calixto, Santiago, Sardinata, Teorama, Tibu, Toledo, Villacaro, Villa del Rosario

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

Estas actividades fueron realizadas por 7 profesionales en bacteriología del laboratorio de Salud Pública.



## Quiénes se beneficiaron

IMPACTO POBLACIONAL							
POR GRUPO ETARIO	Niños y Niñas de 0-5		Adolescentes 13-17		Adultos 25-62		Total
	Niños y Niñas de 6-12		Jóvenes 18-24		3ra Edad 65 y más		
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar		Víctimas				
	Población en condición de Discapacidad		Etnias				

## Como y cuando se hizo:

Los exámenes se realizaron a partir de la inscripción de los laboratorios clínicos al control de calidad con el Laboratorio de Salud pública; cada laboratorio clínico inscrito envía mensualmente un porcentaje de muestras para participar en el control de calidad.

## Para que:

El control de calidad de exámenes para el diagnóstico de eventos de interés en salud pública se realiza, para dar cumplimiento a las competencias propias como ente territorial, con el fin de garantizar la calidad en el diagnóstico emitido por los laboratorios clínicos en el Departamento y mejorar la atención y la calidad de la salud.

**Dimensión del Desarrollo:**

2. DIMENSION SOCIAL

**Eje temático:**

2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD

**Programa:**

2.4.10 DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE AUTORIDAD SANITARIA

**Subprograma:**

. 2.4.10.1 Fortalecimiento de la autoridad sanitaria

**Meta para el cuatrienio:**

406 Cumplir con el 100% de los análisis por laboratorio de las muestras de agua, alimentos, y bebidas alcohólicas, que demande la vigilancia y control sanitario del Departamento

**Meta para 2016:**

100%

## Que se hizo y en dónde:

Se realizaron 4696 análisis fisicoquímicos y microbiológicos a aguas de acueductos municipales, acueducto veredales, aguas de piscinas, bebidas y alimentos en los 40 municipios del departamento, así como a muestras procedentes de restaurantes escolares, restaurantes gastronómicos, INPEC y establecimientos especiales.

## Cuánto se invirtió y quién lo hizo:



Estas actividades fueron realizadas por 4 profesionales, 1 bacterióloga, 1 microbióloga de alimentos y 2 ingenieros químicos Responsables de las áreas fisicoquímica y microbiología de aguas y alimentos del laboratorio de Salud Pública.

### Quiénes se beneficiaron

IMPACTO POBLACIONAL							
POR GRUPO ETÁRIO	Niños y Niñas de 0-5		Adolescentes 13-17		Adultos 25-62		Total
	Niños y Niñas de 6-12		Jóvenes 18-24		3ra Edad 65 y más		
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar		Víctimas				
	Población en condición de Discapacidad		Etnias				

### Cómo y cuando se hizo:

Mensualmente el área de salud ambiental elabora un cronograma de toma de muestras de aguas, alimentos y bebidas en cada uno de los municipios, dichas muestras son remitidas al laboratorio de salud pública donde se realizan los respectivos análisis dependiendo del tipo de agua, alimento o bebida recibida, dichos resultados son entregados a la oficina de salud ambiental, desde donde se efectúan las intervenciones o acciones requeridas conforme a los hallazgos reportados por el laboratorio.

### Para que:

Estos análisis se realizan con el fin de confirmar la inocuidad de los alimentos distribuidos en los restaurantes escolares, restaurantes gastronómicos, establecimientos especiales a través de análisis fisicoquímico y microbiológico; así como para levantar los mapas de riesgo de la calidad del agua de los acueductos municipales y veredales de los 40 municipios

**Dimensión del Desarrollo:** 2. DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.10 DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE AUTORIDAD SANITARIA  
**Subprograma:** 2.4.10.1 Fortalecimiento de la autoridad sanitaria  
**Meta para el cuatrienio:** 407. Contar con Sistemas de información para la vigilancia en Salud Pública funcionando y operando en un 100% SIVIGILA.

**Meta para 2016:** 100%

### Que se hizo y en dónde:

Caracterizar y actualizar la red de operadores del SIVIGILA en los 40 municipios del departamento. Fortalecimiento y actualización al personal responsable de vigilancia en salud pública de las 40 UNM, UPGD y UI sobre Lineamientos para la prevención, vigilancia y control en salud pública, vigencia 2016 emitidos por el INS, en los municipios de Ocaña para la Regional Ocaña durante los días 2 al 5 de marzo, Pamplona para los municipios de Regional Pamplona durante los días 28 y 29 de marzo y Cúcuta durante los días 17 y 18 de marzo para los municipios de las Regionales Suroriental, Centro, Norte y Metropolitana.

Consolidar la notificación semanal e inmediata de los eventos de interés en salud pública EISP de las 40 UNM durante 39 semanas epidemiológicas y enviar los archivos planos al INS a través del portal SIVIGILA en la oficina de Vigilancia de Salud Pública del IDS.

Asistencia técnica directa e indirecta a los 40 municipios del departamento.

Investigación de campo a todos los casos de mortalidad y eventos de inmunoprevenibles y 80% a los demás eventos según lo requieran.

195 Unidades de análisis a realizadas a los casos de mortalidad notificados en el SIVIGILA

9 Comités departamentales de vigilancia en salud pública

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo:**

Gestión

**Quiénes se beneficiaron**

IMPACTO POBLACIONAL								
POR GRUPO ETÁRIO	Niños y Niñas de 0-5	5.567	Adolescentes 13-17	3.909	Adultos 25-62	16.484	Total	38.498
	Niños y Niñas de 6-12	3.984	Jóvenes 18-24	6.588	3ra Edad 65 y más	1.869		
POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Mujer jefe de hogar	0	Víctimas	42				
	Población en condición de Discapacidad	55	Etnias	0				

**Como y cuando se hizo:**

La caracterización y actualización de la red de operadores del SIVIGILA en los 40 municipios del departamento se realizó a través de jornadas de fortalecimiento y asistencias técnicas durante el primer trimestre del año en curso.

El fortalecimiento y actualización al personal responsable de vigilancia en salud pública de las 40 UNM, UPGD y UI se llevó a cabo a través de tres jornadas pedagógicas las cuales se realizaron en los municipios de Ocaña para la Regional Ocaña durante los días 2 al 5 de marzo, Pamplona para los municipios de Regional Pamplona durante los días 28 y 29 de marzo y Cúcuta durante los días 17 y 18 de marzo para los municipios de las Regionales Suroriental, Centro, Norte y Metropolitana.

La consolidación de la notificación semanal e inmediata de los eventos de interés en salud pública EISP de las 40 UNM se realiza periódicamente a través del cargue y descargue de archivos planos al SIVIGILA y envío posterior al nivel nacional a través de la plataforma web.

La asistencia técnica se realiza a través de desplazamiento a los municipios programados durante los tres trimestres del año en curso con el fin de verificar el correcto funcionamiento del sistema de información y aplicación de los protocolos existentes SIVIGILA.

La investigación epidemiológica de campo a todos los casos de mortalidad y eventos de inmunoprevenibles y 80% a los demás eventos según lo requieran se realizan por visita domiciliaria posterior ocurrencia del evento.

La 195 unidades de análisis se realizaron a través de reuniones con instituciones involucradas en la atención de los casos de mortalidad notificados desde el mes de abril al mes de septiembre del año en curso.

Los comités departamentales de salud pública se hicieron por medio de reuniones mensuales en el IDS

**Para que:**

Para dar cumplimiento a los lineamientos nacionales en cuanto a promoción, vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública de la vigencia 2016 y a los protocolos de atención del Instituto Nacional de Salud.



**Dimensión del Desarrollo:** 2. Dimensión Social  
**Eje temático:** 2.4. Salud para la productividad

**Dimensión del Desarrollo:** 2 DIMENSION SOCIAL  
**Eje temático:** 2.4 SALUD PARA LA PRODUCTIVIDAD  
**Programa:** 2.4.10 FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDA SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD.  
**Subprograma:** 2.4.10.1 FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA  
**Meta para el cuatrienio:** 408. El Departamento alcanzará la cobertura al SGSSS del 98%  
**Meta para 2016** 95%  
**Avance:** 95%

#### Que se hizo y en dónde

Requerimiento a los municipios de copia del acto administrativo y el CDP donde se comprometen los recursos que garantizan la continuidad y la universalización del régimen subsidiado.

Elaboración del acto administrativo y CDP donde se comprometen los recursos de rentas departamentales que cofinancian la continuidad del régimen subsidiado.

Elaboración de la viabilidad de pago de recursos de rentas departamentales para giro a los municipios y seguimiento y verificación del giro por parte del área financiera del IDS- una viabilidad bimensual.

Seguimiento a comprobantes de egreso mensuales a los 40 municipios acorde a liquidación mensual de afiliación.

Se realizó el cruce de las bases de datos del régimen subsidiado y contributivo con la base certificada del sisben del departamento con el objetivo de realizar el archivo para la consulta XML, y determinar la PPNA.

#### Cuánto se invirtió y quién lo hizo

Recursos Propios del departamento \$9.168.268.408.00



Lo realizó: Grupo de Aseguramiento

#### Quiénes se beneficiaron

Los beneficiados es la población del Departamento que puede acceder a los servicios esenciales de salud en todos los niveles de atención.

#### Como y cuando se hizo

Se realizó con los profesionales del área de aseguramiento, en el segundo y tercer trimestre del año.

<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2 Dimensión Social
<b>Eje temático:</b>	2.4 Salud para la productividad
<b>Programa:</b>	2.4.10 Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud.
<b>Subprograma:</b>	2.4.10.1 Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria.
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	409. Al 100% de las EPS del régimen subsidiado, contributivo y regímenes especiales cuentan con seguimiento y monitoreo por parte del ente territorial.
<b>Meta para 2016</b>	100% VISITAS DE AUDITORIA

#### Avance:

#### Que se hizo y en dónde

Se cumplió con el 94,11% de la meta programada, realizando visitas de auditoría a las EPS contributivas (Sanitas, Cafesalud, Coomeva, Nueva EPS), Subsidiadas (Ecoopsos, Comparta, Coosalud, Cafesalud, Asmetsalud, Comfaorienta, Saludvida y Nueva EPS), y Regímenes Especiales (Fundación Medico Preventiva, INPEC, Ecopetrol, Sanidad Policía). No se realizó auditoria de Sanidad Ejercito Nacional por negación de autorización de la misma.

#### Cuánto se invirtió y quién lo hizo

Los recursos ejecutados corresponden a recursos propios del departamento transferidos al IDS, se invirtió la suma de sesenta y nueve millones setecientos cincuenta mil pesos (\$69.750.000) garantizando la contratación al recurso humano de seis (6) profesionales y adicionalmente el apoyo de dos (2) profesionales especializados de planta quienes realizaron las visitas de acuerdo al cronograma establecido.



### Quiénes se beneficiaron

El objetivo de las auditorías es lograr que la prestación de los servicios de salud en el departamento de la población norte santandereana afiliados a las EPS del departamento cumpla con los elementos y principios del derecho fundamental a la salud (oportunidad, continuidad, accesibilidad, calidad y pertinencia).

### Cómo y cuándo se hizo

Se realizó un cronograma de visitas de auditoría en los dos primeros trimestres del año 2016 y en el tercer trimestre se inicia el seguimiento a los planes de mejoramiento de los hallazgos encontrados en las vistas de auditoría.

<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2 DIMENSION SOCIAL
<b>Eje temático:</b>	2.4 SALUD PARA LA PRODUCTIVIDAD
<b>Programa:</b>	2.4.10 FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDA SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD.
<b>Subprograma:</b>	2.4.10.1 FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	410. EL 100% de los municipios contarán con visitas de vigilancia y seguimiento en la ejecución de las competencias en aseguramiento según las normas vigentes.
<b>Meta para 2016</b>	100%
<b>Avance:</b>	100%

### Que se hizo y en dónde

Se logró dar asistencia técnica al 100% de los municipios en las competencias de aseguramiento

Se verificó en cada uno de los 40 municipios el cumplimiento de las reuniones mensuales con las EPS, donde se refleje el consolidado de afiliación al régimen subsidiado de la PPNA mensualmente.

Los municipios dieron cumplimiento a los procesos de novedades mensuales.

Se realizó el seguimiento de las actividades realizadas por los 40 municipios que propiciaran la afiliación al régimen contributivo de la población con capacidad de pago.

Se revisó las actividades de IEC en coordinación con EPS para difundir los derechos de los afiliados al régimen subsidiado y evitar la vulneración de los mismos

Se revisó la entrega informes de auditoría y seguimiento de los planes de mejoramiento.

Se verificó la elaboración y envió a Supersalud de los archivos planos de la información referente a circular única trimestralmente.

William Villamizar Laguado



Se verificó las actividades realizadas por cada uno de los municipios del departamento que propiciaran la afiliación al régimen subsidiado de la población pobre no asegurada y los pertenecientes a listados censales.

#### Cuánto se invirtió y quién lo hizo

Recursos del Propios del Departamento: \$ 32.850.000.00

Lo realizó: Grupo de Aseguramiento

#### Quiénes se beneficiaron

Los Cuarenta Municipios del Departamento

#### Como y cuando se hizo

Se realizó con los profesionales del área de aseguramiento, en el segundo y tercer trimestre del año.

**Dimensión del Desarrollo:** 2. Dimensión Social

**Eje temático:** 2.4 Salud para la Productividad

**Programa:** 2.4.10 Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la Gestión de la salud

**Subprograma:** 2.4.10.1. Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria

**Meta para el cuatrienio:** 411. Vigilancia al 100% de la Red contratada para verificar la Prestación de servicios a la Población pobre no asegurada a cargo del Departamento.  
Meta para 2016

**Avance:** 100%

#### Que se hizo y en dónde

- Se ha realizado las Visitas de Auditoría de calidad y PyP en:
- ESE Hospital Regional Noroccidental de Abrego
- ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña
- ESE Hospital Regional Occidente de Cachira
- ESE Hospital San Juan De Dios de Pamplona
- ESE Hospital Regional Suroriental de Chinacota
- ESE Hospital Mental Rudesindo Soto Cúcuta
- Centro de Rehabilitación Cardioneuro Muscular
- Clínica San José
- Clínica Oftalmológica San Diego
- Servicios Vivir
- Emermovil
- Clinical House
- IPS FCB
- IPS Gastroquirurgica
- IPS Fresenius
- IPS IDIME
- IPS Ladmedis

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo**

<b>2.2.3 Recurso Humano</b>			
<b>Recurso Humano para Calidad</b>	<b>Rubro</b>	<b>Programado</b>	<b>Ejecutado</b>
2 Profesionales para visitas de auditoría: 1 Enfermera profesional, 1 Bacteriólogo. 1 contadora	-INTERVENTORIA OFERTA Y PROYECTO CEPPI	\$ 34.050.000	\$ 34.050.000

**Quiénes se beneficiaron**

Población Pobre No asegurada  
 Niños y Niñas de 0-5: 4367  
 Niños y Niñas de 6-12:913  
 Adolescente 13-17:771  
 Jóvenes 18-24: 2465  
 Adultos 25-62: 3668  
 3ra Edad 65 y más: 398

**Como y cuando se hizo**

Mediante visitas de Auditoria de calidad las cuales tuvieron como fin verifican las condiciones de habilitación dentro del sistema de garantía de la calidad en Salud a los servicios de salud prestados a la población del Instituto Departamental de salud de Enero a Septiembre de 30 de 2016.



**Dimensión del Desarrollo:** 2 Dimensión Social  
**Eje temático:** 2.4 Salud para la Productividad  
**Programa:** 2.4.10 Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud.  
**Subprograma:** 2.4.10.1 Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria.

**Meta para el cuatrienio:** 412. Realizar 100% del monitoreo, seguimiento y evaluación del documento de la red pública del Departamento N.D.S a fin de Reorganizar de la red.

**Meta para 2016** 100%

**Avance:**

**Que se hizo y en dónde**

Para la el monitoreo, seguimiento y evaluación del documento de la red pública del Departamento, se realizaron las siguientes actividades:

1. El Programa territorial de rediseño, organización y modernización de la Red Pública del Departamento se ha trabajado conjuntamente con las ESES Departamentales y Municipales en la concertación del portafolio de servicios.
2. Se ha trabajado con los Grupos y Subgrupos del Instituto Departamental de Salud.
3. Se ha trabajado conjuntamente con el apoyo de la Subdirección de Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo**

Se invierten recursos que provienen de la fuente de financiación de recursos propios por valor de \$25.000.000 a septiembre 30 de 2016, que corresponde al gasto del recurso humano requerido para el



**William Villamizar Laguado**

desarrollo de las actividades contempladas dentro del monitoreo, seguimiento y evaluación del documento de la red pública, realizadas por parte de profesionales Especializados.

**Quiénes se beneficiaron**

El Rediseño, organización y modernización de la Red Pública del Departamento permite beneficiar a toda la población del Departamento a través de una red de prestación de servicios organizada para su funcionamiento y garantizando la prestación de los servicios de salud con oportunidad, continuidad, accesibilidad, calidad y pertinencia.

**Cómo y cuándo se hizo**

Se hizo a través de las reuniones programadas con las ESES Departamentales y Municipales durante el periodo de Enero a Septiembre.

El Documento Red se encuentra en fase diagnóstico y en revisión por parte de la Asesora del Ministerio de Salud y Protección Social la Dra. Ana Milena Montes.



William Villamizar Laguado

**Dimensión del Desarrollo:** 2 Dimensión Social  
**Eje temático:** 2.4 Salud para la Productividad  
**Programa:** 2.4.10 Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud.

**Subprograma:** 2.4.10.1 Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria

**Meta para el cuatrienio:** 415. En el Departamento se ha implementado sistema único de habilitación en un 100%, sistema de información (telemedicina-SIUS y APS) y PAMEC en el 60% de acuerdo al Sistema de Garantía de la Calidad en los Servicios de Salud individuales.

**Meta para 2016:** 100%

**Avance:**

#### Que se hizo y en dónde

Para la supervisión del Sistema de Información y PAMEC en el departamento se realizaron las siguientes actividades:

1. En las visitas de Verificación de los Estándares de Habilidadación en las IPS programadas en la vigencia, se supervisó el reporte de los indicadores correspondiente a los cortes de entrega por parte de las entidades a los Entes de Control, de igual modo se realizó seguimiento al PAMEC Institucional con la evaluación del mismo, capacitaciones en las cuales se convoca la red pública y privada.
2. Se realizó capacitación de normativa vigente para el reporte de los indicadores exigidos por las entidades de control, Resolución 256 2016, para PAMEC Circular 012 de 2016.
3. Se realizaron 75 asistencias técnicas (PAMEC), ejecutadas en el periodo de enero a septiembre de 2.016, se verificó avances, monitoreo y ejecución de los pasos de la ruta crítica, identificando hallazgos y se definieron compromisos.

#### Cuánto se invirtió y quién lo hizo

Se Invierte de Recursos Propios, \$ 70.000.000 los cuales son el gasto del recurso humano requerido para desarrollar actividades contempladas en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, las cuales son realizadas por parte de Profesionales Especializados con capacitación expresa del Ministerio de Salud y Protección Social ; quienes además de realizar visitas de Verificación de los Estándares de habilitación programadas en el plan anual de visitas, ajustan el proceso para ejecutar la evaluación y Asistencia Técnica del PAMEC y Sistema de Información.

#### Quiénes se beneficiaron

Toda la población del Departamento, debido a que las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud IPS e instituciones de Transporte Especial de Paciente direccionan, ejecuta y realizan seguimiento al Programa de Auditoria para el Mejoramiento de Calidad de la Atención en Salud.

Las IPS e instituciones de Transporte Especial de Paciente han sido capacitadas en la normativa vigente, la cual se socializo para toda la red del departamento Pública y Privada, con el propósito de orientarlos al reporte de los indicadores a reportar el próximo año 2017.

#### Cómo y cuándo se hizo

Simultáneamente con la ejecución de las visitas de Verificación definidas en el Plan Anual de Visitas se realiza seguimiento, monitoreo y asistencia técnica a los componentes PAMEC y Sistema de Información.



William Villamizar Laguado

<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2 Dimensión Social
<b>Eje temático:</b>	2.4 Salud para la Productividad
<b>Programa:</b>	2.4.10 Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud.
<b>Subprograma:</b>	2.4.10.1 Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	417. Se ha socializado y realizado seguimiento a la implementación de la Política de atención integral en salud el modelo de atención en salud (MIAS, RIAS y GIR) en el 100% de las ESE del Departamento.
<b>Meta para 2016</b>	100%

**Avance:**

**Que se hizo y en dónde**

Para la socialización y seguimiento a la implementación de la Política de atención integral en salud, se realizaron las siguientes actividades:

1. Se realizó socialización de la Política por parte del Viceministro de Salud y Protección Social a la red pública, privada, universidades y EPS.
2. Se realizó socialización de las MIAS y RIAS a los gerentes de las Empresas Sociales del Estado Departamentales y Municipales.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo**

Se invierten recursos que provienen de la fuente de financiación de recursos propios por valor de \$52.800.000 a septiembre 30 de 2016, que corresponde al gasto del recurso humano requerido para el desarrollo de las actividades contempladas dentro de la socialización y seguimiento a la implementación de la política de atención integral en salud realizadas por personal especializado de planta y de contrato por prestación de servicios

**Quiénes se beneficiaron**

Las Entidades Prestadores de Servicios de Salud EPS-Subsidiadas y Contributivas, las Empresas Sociales del Estado tanto Departamentales y Municipales, y las Universidades.

**Cómo y cuándo se hizo**

Se realizaron dos capacitaciones que se llevaron a cabo en las instalaciones de COMFANORTE el 30 de Junio del 2016 y el 28 de Julio del presente año.

**Dimensión del Desarrollo:** 2 Dimensión Social



William Villamizar Laguado

<b>Eje temático:</b>	2.4 Salud para la Productividad
<b>Programa:</b>	2.4.10 Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud.
<b>Subprograma:</b>	2.4.10.1 Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	418. Se ha dado trámite en un 90% a las solicitudes (quejas) presentadas por los usuarios quienes requieren la prestación de servicios de salud por parte de las EPS e IPS en cumplimiento a las disposiciones del SOGCS.
<b>Meta para 2016</b>	90%

**Avance:**

**Que se hizo y en dónde**

En cumplimiento de las funciones dadas al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, como ente de control del sector salud, respecto de dirigir, coordinar, controlar y vigilar el sector salud y el SGSSS, para el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas expedidas por el MSPS, a través de la oficina de Unidad de Correspondencia se reciben y radican las quejas presentadas por los usuarios, siendo estas direccionadas hacia la oficina de Servicio de Atención a la Comunidad (SAC) y el Sub Grupo de Vigilancia y Control, a quienes corresponde adelantar la actuación administrativa pertinente, atendiendo a las disposiciones del SOGCS.

El Sub Grupo de Vigilancia y Control durante vigencia 2016, con corte a 30 de septiembre, ha recibido y tramitado un total de 332 quejas, 205 de las cuales se encuentran cerradas y archivadas, 35 se trasladaron para análisis administrativo y 92 continúan en trámite.

Dentro de las actividades adelantadas por el Sub Grupo de Vigilancia y Control en lo referente al trámite administrativo de las quejas, a fin de lograr que se le brinden a los usuarios servicios de salud con calidad, es decir, que se les presten a los usuarios servicios de salud de manera accesible y equitativa a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, esto con el objeto de lograr la adhesión y satisfacción de los usuarios, se han realizado mesas de trabajo con cada una de las EPS Subsidiadas y Contributivas habilitadas en el Departamento, de las cuales se han suscrito actas en las que se exponen los temas referentes a la no continuidad en la prestación de servicios de salud por parte de los PSS por falta de contratación, no pago oportuno de cartera, deficiencia en red de servicios de salud para servicios de mediana y alta complejidad.

Otras de las actividades desarrolladas por el Sub Grupo de Vigilancia y Control son las visitas administrativas de Inspección y Vigilancia, a los Prestadores de Servicios de Salud (IPS), con el objeto de verificar el cumplimiento por parte de la institución de salud de las características del SOGCS (Decreto 780 de 2016), al igual que de requisitos mínimos de habilitación (Resolución 2003 de 2014).

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo**

Se Invierte Recursos Propios, \$ 94.500.000 los cuales son el gasto del recurso humano requerido para desarrollar las siguientes actividades:

1. Proceso de recepción, radicación e ingreso a base de datos (queja) se realiza por parte del profesional de apoyo administrativo.
2. El trámite administrativo que se surte ante las EPS e IPS es realizado por parte del profesional (abogado).
3. Visitas administrativas de Inspección y Vigilancia, a los Prestadores de Servicios de Salud (IPS)



4. El análisis administrativo que se realiza a la queja, cuando sea necesario, es llevado a cabo por parte del Medico Auditor.

5. Inicio de Investigaciones Administrativas, es realizado por parte de profesional (Abogado).

### Quiénes se beneficiaron

Los usuarios del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Servicios de Salud, a quienes no se les brindas servicios de salud con oportunidad, continuidad y seguridad por parte de las EPS e IPS habilitadas para Norte de Santander.

### Cómo y cuándo se hizo

El trámite administrativo de quejas por parte del Sub Grupo de Vigilancia y Control se realiza de conformidad al procedimiento de recepción de quejas establecido, el cual se adelanta teniéndose en cuenta las siguientes etapas:

1. Recepción de la queja por el funcionario a cargo (Técnico Administrativo y/o Secretario).
2. Ingreso de la queja a base de datos (Formato, código F-AS-VC05-07).
3. El Profesional de apoyo administrativo procede a elaborar oficio “acusando recibido” (Formato, código F-DE-PE05-01) dirigido al quejoso.
4. Traslado y entrega de la queja al profesional a cargo (abogado) para su respectivo trámite.
5. Identificación del Prestador de Servicios de Salud (IPS) y la EPS que presuntamente incumple con las disposiciones del SOGCS.
6. Traslados de los hechos que motivaron la queja y solicitud de aclaración de los mismos y entrega de documentos por parte de la EPS y/o PSS, a través de formato “Comunicación Externa – Código F-DE-PE05-01. Versión 02”.
7. El profesional de apoyo administrativo a través de formato F-DE-PE05-01, realiza nuevo requerimiento a la EPS y/o PSS, quien no haya enviado la información solicitada por parte del profesional (abogado).
8. Registro de la información (Documentos) allegada por los PSS y las EPS en base de datos. Traslado de la información al profesional a cargo (abogado).
9. Análisis administrativo a la queja por parte del Auditor Medico, en caso de que se requiera.
10. El profesional de apoyo administrativo libra comunicación (Formato, código F-DE-PE05-01. Versión 2) mediante el cual informa al quejoso sobre el traslado de la queja para análisis administrativo.
11. Cierre y archivo de la queja por parte del profesional (abogado) de no evidenciarse presuntas fallas administrativas por parte del PSS (IPS). Comunicación de la decisión al quejoso (Formato, código F-DE-PE05-01. Versión 2).
12. Elaboración de acta de cierre y archivo de la queja por parte del profesional de apoyo administrativo.
13. Traslado del expediente (queja) al profesional (abogado) para inicio de actuación administrativa sancionatoria, cuando se evidencie presunto incumplimiento por parte del PSS a las disposiciones del SOGCS. Se elabora Resolución de Apertura de Investigación Administrativa Sancionatoria y Formulación de Pliegos de Cargos y se Dictan Otras Disposiciones (Formato, código F-DE-PE05-01. Versión 1).
14. Si se evidencia presuntas fallas administrativas por parte de la EPS se trasladan la queja hacia la Superintendencia Nacional de Salud (Formato, código F-DE-PE05-01. Versión 2).

El procedimiento de recepción y trámite de quejas establecido se aplica desde hace varios años, el cual se surte en cada vigencia, iniciándose el mismo a partir del día hábil del mes de enero hasta el último días hábil en cada año. Las quejas recibidas y tramitadas en cada vigencia, se les asigna un número, que inicia con el No. 001 y se cierra con el número que corresponda al último día hábil de la vigencia en curso.



William Villamizar Laguado

<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2 Dimensión Social
<b>Eje temático:</b>	2.4 Salud para la Productividad
<b>Programa:</b>	2.4.10 Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud.
<b>Subprograma:</b>	2.4.10.1 Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	419. Seguimiento, monitoreo y evaluación al 100% de la Red Pública con planes de mantenimiento hospitalario
<b>Meta para 2016</b>	100%

**Avance:**

**Que se hizo y en dónde**

Se presta Asistencia Técnica, visita, seguimiento y evaluación de los Planes de mantenimiento Hospitalario, solicitados por la superintendencia Nacional de Salud.

A las diferentes ESES del Departamento e IPS de la Red privada cuando aplique, con corte a 30 de Septiembre de 2016.

**Cuánto se invirtió y quién lo hizo**

Se Invierte Recursos Propios, \$ 17.500.000 los cuales son el gasto del recurso humano requerido para desarrollar esta actividad; además la profesional apoya las visitas de Verificación de las Condiciones de Habilitación de las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud.

**Quiénes se beneficiaron:**

El total de la población del Departamento a través de las ESES : Centro de Rehabilitación Cardio Neuromuscular – Hospital Mental Rudesindo Soto –IMSALUD – Hospital Erasmo Meoz – Hospital Juan Luis Londoño de El Zulia – El Hospital Local de Los Patios – El Hospital Jorge Cristo Sahium de Villa del Rosario – la ESE Hospital Regional Centro – La ESE Hospital Regional Sur Oriental; quienes mediante los planes de Mantenimiento Hospitalario invierten en mantenimiento de Infraestructura y Dotación para el mejoramiento de la Calidad en la prestación de los servicios de salud.

**Cómo y cuándo se hizo**

En el Primer Semestre del 2016 se verificaron 16 ESES en Plan de Mantenimiento Hospitalario; de Julio a Septiembre se han visitado 10 ESES, quedando pendientes por verificar 6 ESES que corresponden a diferentes Municipios del Departamento.

De acuerdo a la Circular enviada a las 16 ESES del Departamento, donde se solicita el envío de la Ejecución Presupuestal de ingresos y Gastos a 30 de Junio del 2016-Relación de las cuentas pagadas y pendientes de pago con corte a 30 de Junio del 2016, y a su vez se menciona sobre la revisión de las cuentas que se harán de una forma aleatoria en el momento de la visita-Anexo No. 1 Plan de Mantenimiento Hospitalario-Anexo No. 2 Instrumento de Verificación -Anexo No.4Informacion Ejecución de Recursos 2014 con corte a 30 de Junio del 2016 -Relación de Inventarios Biomédicos y copia del Acto Administrativo donde se asigna el responsable de Coordinar el Mantenimiento Hospitalario y Auditar las cuentas de la Misma , se procedió a realizar según el Cronograma de visita aprobado, verificando la información remitida.



William Villamizar Laguado

<b>Dimensión del Desarrollo:</b>	2. Dimensión Social
<b>Eje temático:</b>	2.4 Salud para la Productividad
<b>Programa:</b>	2.4.10 Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la Gestión de la salud
<b>Subprograma:</b>	2.4.10.1. Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
<b>Meta para el cuatrienio:</b>	420. Cubrir el 100% de los Servicios de salud requeridos por la población a cargo del Dpto. con los recursos asignados.
<b>Avance:</b>	100%

#### Que se hizo y en dónde

- Se realizó un ( 1 ) Contrato Red Pública de Enero a Diciembre de 2.016 (Instituto Nacional de Cancerología) por valor de \$ 225.000.000
- Se realiza ocho ( 8 ) Contratos con la Red Privada de Febrero a Marzo de 2016 por valor de \$ 137,500,000
- Se elaboraron tres ( 3 ) Contratos con la Red Privada de Mayo a Octubre de 2016 por valor de \$ 647,500,000
- Se realizaron diez (10) Contratos con la Red Privada de Junio a Octubre de 2016 por \$ 547,500,000
- Se elaboraron (11) Contratos Red Pública de Enero a Junio de 2016 por valor de \$ 3,393,483,928
- Se hizo un (1) contrato Red Pública de Junio a Diciembre de 2016 por valor de \$ 218,214,000
- Se elaboraron (11) Contratos Red Pública de Julio a Diciembre de 2016 por la suma de \$ 3,393,483,922
- En total se realizaron cuarenta y cinco (45) por valor de \$ 8,562,681,850
- Los contratos antes mencionados se remitieron para ser publicados en el SECOP en la plataforma, SIA
- Se recepcionaron y auditaron las cuentas de los prestadores que prestaron servicios a la Población pobre No asegurada del departamento
- Se recepcionaron 3564 solicitudes de la población pobre no asegurada de las cuales 2950 solicitudes fueron autorizadas y 614 fueron negadas, la Oportunidad de respuesta de las solicitudes esta en 5 días para electivas y 4 horas para urgencias

#### Cuánto se invirtió y quién lo hizo

- Hubo facturación auditada por urgencias por valor de \$ 4,811,230,566/ facturación radicada \$ 5,131,431,362 X 100 = 94%
- Hubo por urgencias glosas parciales por valor \$ 788,378,883 donde las IPS aceptaron \$31,223,910; y el IDS levanto glosa por valor de \$ 468,178,087 y quedando pendiente por conciliar la suma de \$ 288,976,886( 37 %).
- Hubo glosas inicial por urgencias por valor de \$ 788,378,883/ facturación auditada por \$ 4,811,230,566 X 100 = 16%
- Respecto con la contratación de la Red Privada, se radicaron 313 facturas correspondiente a \$ 521,306,542; de las cuales se pagaron 256 por valor de \$ 335,585,224, quedando un saldo por cancelar de \$ 184,629,618. (82%).
- Po urgencias se auditaron 1,043 facturas por valor avalado para pago de \$ 4,811,230,566; de



las cuales se pagaron 113 facturas por valor de \$ 2,972,439,842 ( Para un porcentaje del 44%)

- Se elaboraron actas de pago por urgencias por valor de \$ 2,972,439,842, quedando por cancelar \$ 1,838,790,724 (Para un 62% por cancelar)
- Hubo radicación por servicios NO POSS del año 2016 por \$ 6,548,271,553,93 de los cuales hubo glosa parciales por \$ 1,213,496,381 de las cuales las EPS aceptaron \$ 209,931,620,50; quedando unas glosa pendientes por conciliar por valor de \$ 532,801,805; dando como resultado un valor avalado para pago por la suma de \$ 5,805,538,128,43.
- El personal que realizo estas acciones se relaciona a continuación

Recurso Humano	Rubro	Programado	Ejecutado
Financiera: 1 Enfermera 5 Técnicos Administrativos 1 Profesionales para Auditoría de cuentas. 1 Ingeniero en Sistemas. 1 Ingeniero de Financiero 3 Profesionales Administrativos	-INTERVENTORIA OFERTA Y PROYECTO CEPPÍ	\$ 245.740.000	\$ 245.740.000

Recurso Humano	Rubro	Programado	Ejecutado
Proceso de autorizaciones: 1 Médico Auditor 1 Abogados 1 Psicólogo 6 Técnicos Administrativos 1 Profesional Administrativo	-INTERVENTORIA OFERTA Y PROYECTO CEPPÍ.	\$ 115.026.700	\$ 115.026.700

**Quiénes se beneficiaron**

- Población Pobre No asegurada
- Niños y Niñas de 0-5: 4367
- Niños y Niñas de 6-12:913
- Adolescente 13-17:771
- Jóvenes 18-24: 2465
- Adultos 25-62: 3668
- 3ra Edad 65 y más: 398

**Cómo y cuándo se hizo**

Esta ejecución se realizó de Enero a Septiembre de 2016