



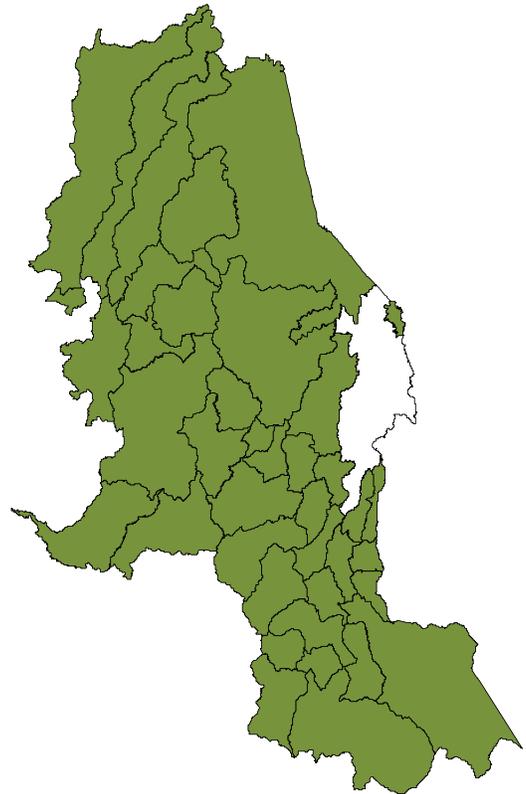
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

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 HABITAT SALUDABLE
Meta para el cuatrienio:	352. ADOPTAR E IMPLEMENTAR LA POLÍTICA INTEGRAL DE SALUD AMBIENTAL - PISA.

Se ha adoptado e implementado en un 18.75% la Política integral de salud ambiental - PISA, avanzando en el cuatrienio 34%, con respecto al 100% programado para el cuatrienio.

Que se hizo y en dónde:

1. Se conformaron comités territoriales de salud ambiental en 8 municipios (Pamplona, Abrego, El Zulia, Gramalote, Teorema Hacarí, San Calixto y El Tarra)
2. Se realizaron 19 planes de acción en los municipios de (Bucasica Cacota Chitagá Gramalote Herrán Labateca Lourdes Mutiscua , Ocaña Pamplona Pamplonita Ragonvalia Santiago Sardinata Silos Tibú, Toledo Villa caro y Villa del rosario)
3. Se efectuó recolección de información, seguimiento y retroalimentación a los planes de acción de los 39 Municipios categoría 4°,5° y 6°
4. Se plasmaron los planes de acción intersectorial frente al cambio climático en los Municipios de (Abrego, El Zulia, Pamplona, Tibú, Convención, Villa del Rosario y Los Patios)
5. Se desarrolla la estrategia Vivienda saludables en los municipios de Ocaña, El Zulia, Convención, Los Patios, San Cayetano, Tibú, El Tarra, Teorama, Convención, Pamplonita, Mutiscua, Silos, Chitagá, Los Patios y San Cayetano
6. Se desarrolla la estrategia Escuela saludables en los municipios de Ocaña, El Zulia, Convención, Los Patios, San Cayetano. Tibú, El Tarra, Teorama, Convención, Pamplonita, Mutiscua, Silos, Chitagá, Los Patios y San Cayetano
7. Se realizaron campañas ambientales de promoción y prevención intersectoriales en la cuenca de la fuente de agua de los acueducto en los municipio de (Bochalema Durania El Carmen La Esperanza Los Patios, Villa Del Rosario, Silos y Toledo)



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales de salud ambiental, por un valor de \$ 244. 119.113.

William Villamizar Laguado

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Con la implementación de la Política integral de salud ambiental - PISA se han beneficiado 716.860 habitantes discriminando por grupos de edad 84.401 Niños y Niñas de 0-5, 94.892 Niños y Niñas de 6-12, 69.972 Adolescentes 13-17, 93.188 Jóvenes 18-24, 312.748 Adultos 25-62 y 61.659 3ra Edad 65 y más

Cómo y cuándo se hizo:

1. Con la operatividad del COTSA se conformaron las mesas temáticas de Calidad del aire y Entornos Saludables y se continúa la operatividad de las mesas de agua y sustancias químicas.
2. Se desarrolló mesas temáticas de trabajo intersectoriales dando continuidad a la operatividad del COTSA y de acuerdo a los planes de acción de Calidad del aire, Entornos Saludables, calidad del agua y sustancias químicas.
3. Se realizó mantenimiento preventivo al software y hardware del servidor de salud ambiental para garantizar el funcionamiento correcto del sistema de información.
4. Se continuo con el monitoreo permanente al comportamiento de la red de datos y al servidor en el cual se ejecuta el sistema de información para garantizar la disponibilidad de acceso de usuarios en tiempo real y el seguimiento constante y copias de seguridad diarias a la base de datos para garantizar la integridad de la información.



Para que:

1. Conformar las mesas temáticas de agua y Sustancias Químicas según lineamiento del COTSA
2. Para la implementación de los planes de acción en Salud Ambiental en los municipios del departamento, con gestión intersectorial.
3. Garantizar la operatividad del sistema de información en Salud Ambiental con acceso público y Se desarrollen planes de acción intersectorial frente al cambio climático
4. Desarrollar la Estrategia de viviendas saludables y escuela saludable en 10 Municipios (Tabú, El Tarra, Teorema, Convención, Pamplonita, Mutiscua, Silos, Chitagá, Los Patios y San Cayetano) Y Mantener la implementación de la política de salud ambiental PISA con la operatividad del COTSA (Consejo Territorial Salud Ambiental), la conformación y operatividad de las mesas temáticas intersectoriales de Calidad del aire, Entornos Saludables, calidad del agua y sustancias químicas



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 HABITAT SALUDABLE
Meta para el cuatrienio:	353. EL 90% 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

Se programó alcanzar en la vigencia 2017 que un 80% 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, del cual se ha alcanzado en un 80% y tiene un avance cuatrienal 42%.

Que se hizo y en dónde:

1. Se mantiene la vigilancia sanitaria en los 39 Municipios, con atención de 484 eventos de interés en salud pública relacionados con salud ambiental en 20 Municipios (Bucarasica, Cáchira, Convención, El Carmen, El Zulia, Hacarí La Esperanza, La Playa, Los Patios, Ocaña Pamplona, Pamplonita, San Calixto, Sardinata, Silos, Teorama, Tibú, Toledo y Villa Del Rosario).
2. Se realizaron en 19 municipios diagnósticos sanitarios de Salud Ambiental
3. Desarrollo de la Estrategia de Entornos Saludables en vivienda y centros educativos en 16 municipios (Abrego, Convención, Chitagá, El Carmen, El tarra, El Zulia, Gramalote, Los patios, Mutiscua, San Cayetano, Silos, Pamplonita, Ocaña, Teorama, Tibú y Villa del rosario)



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales de salud ambiental, por un valor de \$ 125.977.783

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Con las entidades implementando las estrategias intersectoriales asociadas a los contaminantes presentes en el ambiente se benefician 84.407 Niños y Niñas de 0-5, 94.892 Niños y Niñas de 6-12, 69.972 Adolescentes 13-17, 93.188 Jóvenes 18-24, 312.748 Adultos 25-62, 61.659 3ra Edad 65 y más, para un total de 716.860 habitantes,



Cómo y cuándo se hizo:

Se hace la socialización de las problemáticas sanitarias identificadas en los diagnósticos sanitarios en los diferentes espacios de gestión intersectoriales departamentales y municipales como COVES, Mesas Temáticas, Unidades de Análisis, Comités Territoriales municipales, Comités ambientales y de gestión del Riesgo en 39 municipios del Departamento.



Para que:

1. Para garantizar la operatividad del sistema de información en Salud Ambiental con acceso público y se desarrollen planes de acción intersectorial frente al cambio climático desde el Consejo Territorial Salud Ambiental.



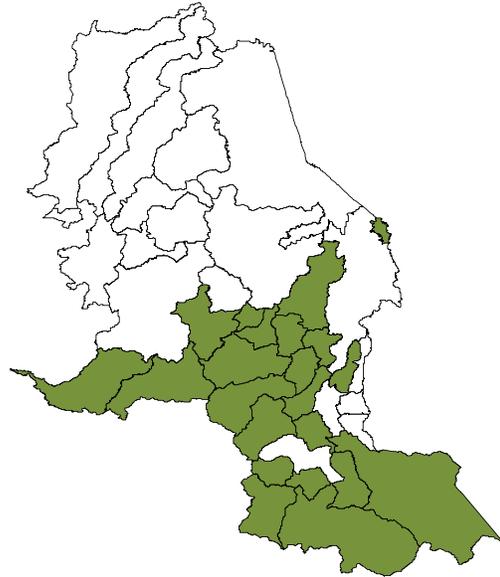
William Villamizar Laguado

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 HABITAT SALUDABLE
Meta para el cuatrienio:	354. 100% DE LOS MUNICIPIOS DESARROLLANDO ESTRATEGIAS DE CONTROL PARA LA PREVENCIÓN DE LA RABIA TRASMITIDA POR FELINOS Y CANINOS

Se programó alcanzar hasta la vigencia 2017 que el 60% de los municipios desarrollen estrategias de control para la prevención de la rabia transmitida por felinos y caninos cumpliendo en un 100%, para un avance cuatrienal 44%.

Que se hizo y en dónde:

1. Se realizó en el Comando de Policía de San Mateo en la sala SIEPS estación de policía metropolitana, socialización con relación a los cosos municipales por las entidades territoriales
2. Se desarrolló la vacunación antirrábica canina y felina Urbana y Rural en el departamento y se da inicio en los municipios de Silos, Mutiscua, Pamplonita, Toledo, Labateca, San Cayetano, Puerto Santander, Villa Caro, Lourdes, Gramalote, Santiago, Cucutilla, Arboledas, Salazar, Cacota, Chitagá, Bochalema, Durania, Cáchira, La Esperanza, El Zulia, Los Patios.



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales de Zoonosis, por un valor de \$ 53.466.679

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

28.148 Niños y Niñas de 0-5, 313.40 Niños y Niñas de 6-12, 23.075 Adolescentes 13-17, 164.789 Jóvenes 18-24, 31.410 Adultos 25-62, 107.226 3ra Edad 65 y más, 7.247 indígenas protegidos de la rabia transmitida por felinos y caninos



William Villamizar Laguado

Cómo y cuándo se hizo:

1. Se estableció la resolución número 3341 del 23 de agosto 2017, de por el cual se conforma el comité de atención para el bienestar animal, en el departamento y se cita a una reunión con el fin de tratar temas de interés en bienestar animal y oportunidades de trabajo y articulación con las demás secretarías que conforman el comité
2. Se desarrollaron las acciones de Seguimiento.
3. Se desarrolló convocatoria del Comité Técnico de Bienestar Animal
4. En el seguimiento al cumplimiento de las coberturas de vacunación antirrábica canina en la zona urbana y rural del municipio categoría I
5. Se realizó seguimiento al grupo funcional de zoonosis de la secretaría de salud, en lo correspondiente al SIVIGILA y al cronograma de vacunación antirrábica canina y felina, se solicitó información de toda la logística aprobada para la actividad y requerimiento de los informes bimensuales para el MSPS
6. Se cuenta con la base de datos de los municipios de San Cayetano y Puerto Santander para elaborar la caracterización o dinámicas poblacionales de canina y felina



Para que:

1. Implementar la estrategia de tenencia responsable de animales de compañía
2. Evitar la aparición de casos de rabia en caninos y felinos en el departamento.



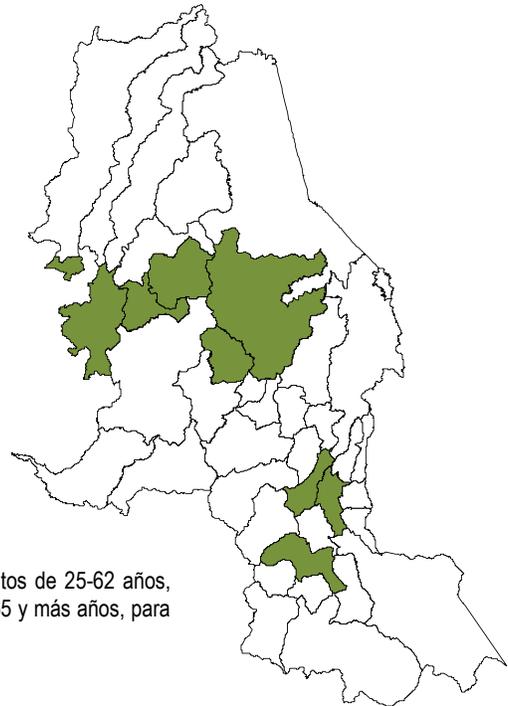
William Villamizar Laguado

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 HABITAT SALUDABLE
Meta para el cuatrienio:	355. EL 100% DE LOS MUNICIPIOS CONTARAN CON MAPAS DE RIESGO DE CALIDAD DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO

98% de los municipios cuentan con mapas de riesgos de calidad de agua para consumo humano del 75% programado hasta la vigencia 2017, para dar un avance cuatrienal de 43.4%

Que se hizo y en dónde:

1. Se realizó la evaluación de 4 planes de emergencia de los acueductos en los municipios (Ocaña, La playa, Chinacota y Bochalema).
2. Se efectuó el levantamiento de información de mapas de riesgo de la calidad del agua, en 6 municipios (Ocaña, La playa, Hacarí, Bucarasica, Sardinata y Pamplona.)



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales de Salud Ambiental, por un valor de \$ 215.292453

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

23.217 Niños y Niñas de 0-5 años, 21.439 Adolescentes 13-17 años, 99.377 Adultos de 25-62 años, 27.586 Niños y Niñas de 6-12 años, 28.843 Jóvenes 18-24 años, 20.918 3ra Edad 65 y más años, para un total de 221.380 habitantes beneficiados con los mapas de riesgos elaborados



Cómo y cuándo se hizo:

1. Realizando la vigilancia de la calidad del agua mediante las inspecciones sanitarias a los suministros de agua, toma de 275 muestras de agua para consumo humano, concertación y materialización de puntos de muestreo, elaboración de SIVICAPS de acueductos urbanos y rurales en los 39 Municipios.
2. Realizando el proceso de información y gestión con los municipios, así como también con la corporación autónoma regional Corponor.



Para que:

1. Para Realizar la vigilancia de la calidad del agua mediante la inspecciones sanitarias a los suministros de agua,
2. Garantizar la Vigilancia de la Calidad del Agua en los acueductos urbanos y rurales de los 39 municipios categorías 4°, 5° y 6° del departamento



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 AMBIENTAL
Meta para el cuatrienio:	356. ESTABLECIMIENTO DE INTERÉS SANITARIO VIGILANDO Y CONTROLADOS EN UN 90% PARA AQUELLOS DE ALTO RIESGO Y EN UN 60% PARA LOS DE BAJO RIESGO SEGÚN CENSO TERRITORIAL

68% de los establecimientos sanitarios de alto riesgos vigilados y contralados, para un cumplimiento cuatrienal del 39.1% cuatrienal, respecto a la meta proyectada del 90%

Que se hizo y en dónde:

1. Realizando el levantamiento de la información en el 25% de los municipios con acciones de vigilancia y control en 320 establecimientos farmacéuticos en 21 municipios (Abrego Bochalema Chinacota Convención Cúcuta Durania El Carmen El Zulia Hacari Herrán Los Patios Lourdes Ocaña Pamplona Ragonvalia Salazar San Cayetano Santiago Sardinata Villa Del Rosario y Vill Caro
2. Con vigilancia y control en 369 establecimientos farmacéuticos en 16 municipios (Bucarasica Cáchira Chinacota Convención Cúcuta El Tarra El Zulia La Esperanza Los Patios Ocaña Puerto Santander San Calixto Sardinata Silos Teorama y Tibú) Con intervenciones de vigilancia y control en 246 establecimientos de bajo riesgo en 18 municipios (Abrego Bucarasica Cáchira Cacota Chitagá Convención El Carmen El Zulia La Esperanza Los Patios Mutiscua Ocaña Pamplona Pamplonita Salazar Sardinata Tibú y Villa Del Rosario) categorías 4°, 5° y 6°



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales de Salud Ambiental, por un valor de \$ 372.719.592

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

517.898 habitantes beneficiados con el control de establecimientos de alto riesgo de los cuales 60.305 son Niños y Niñas de 0-5, 68.174 Niños y Niñas de 6-12, 50.666 Adolescentes 13-17, 67.469 Jóvenes 18-24, 225.862 Adultos 25-62 y 45.422 de 65 y más años



William Villamizar Laguado

Cómo y cuándo se hizo:

1. Realizan 582 acciones de vigilancia y control en establecimientos alto riesgo sanitario en 39 municipios categorías 4°, 5° y 6°
2. Con el levantamiento de la información en el 25% de los municipios con acciones de vigilancia y control sanitario en 315 establecimientos de bajo riesgo en 24 municipios categorías 4°, 5° y 6°



Para que:



1. Garantizar la Vigilancia y Control de establecimientos de interés sanitario en los municipios del departamento mediante el desarrollo de 725 acciones de vigilancia y control en establecimientos alto riesgo sanitario, 303 establecimientos farmacéuticos



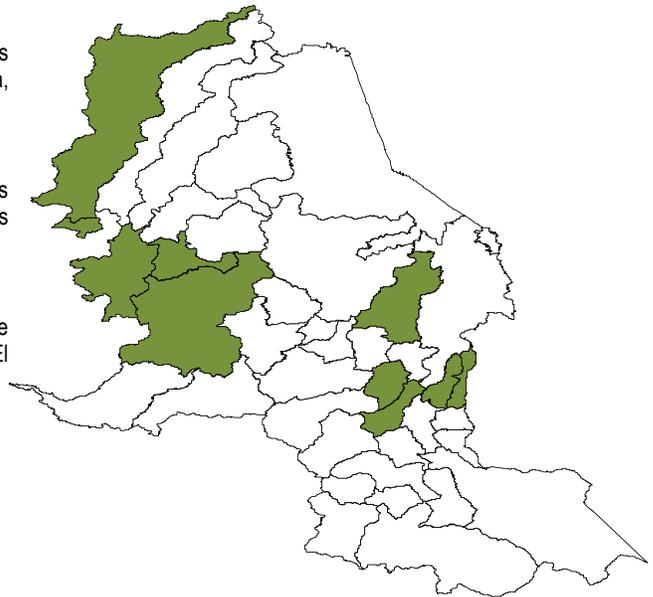
William Villamizar Laguado

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 AMBIENTAL
Meta para el cuatrienio:	357. 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

De lo proyectado hasta el tercer trimestre de 2017, se ha adoptado e implementado en el 15% municipios la política integral de sustancias químicas en todas las etapas del ciclo de la vida, avanzando en el cuatrienio en 25%

Que se hizo y en dónde:

1. Elaborando planes de acción Gestión Integral de Sustancias Químicas en 8 municipios (Ocaña, Abrego, Villa Rosario, Los Patios, La Playa, El Carmen, Bochalema y Durania)
2. Realizando la evaluación de planes de emergencia por sustancias químicas en 8 municipios: Ocaña, Abrego, Villa rosario, Los Patios Bochalema, Durania El Zulia y El Carmen
3. Con el levantamiento de información para caracterización de sustancias químicas en 9 municipios (Ocaña, Abrego, Villa Rosario El Zulia, El Carmen Los Patios Bochalema y Durania



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales de Salud Ambiental, por un valor de \$ 114.510.226

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Con la adopción e implementación de la política integral de sustancias químicas se han favorecido 211.050 habitantes en todas las etapas del ciclo de la vida así Niños y Niñas de 0-5 años 21.931, Niños y Niñas de 6-12 años 26.204, Adolescentes 13-17 años 18.977, Jóvenes 18-24 años 24.118, Adultos 25-62 años 99.256 y de 65 y más años 20.564 para un total de 211.050



Cómo y cuándo se hizo:

1. Manteniendo el desarrollo los planes acción Gestión Integral de Sustancias Químicas en los municipios priorizados
2. Realizando el levantamiento de información para caracterización de sustancias químicas



Para que:

1. Para implementar los planes de acción de Gestión Integral de Sustancias Químicas.



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 AMBIENTAL
Meta para el cuatrienio:	358. EN EL 100% DE LOS MUNICIPIOS SE REALIZA LA VIGILANCIA Y CONTROL DE LA GESTIÓN DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS

Se programó alcanzar hasta la vigencia 2017, que el 100% de los municipios se realice la vigilancia y control de la gestión de los residuos peligrosos, el cual se ha alcanzado en un 75% y tiene un avance de cumplimiento del 43.8% con respecto a lo programado para el cuatrienio

Que se hizo y en dónde:

1. Realizando acciones de vigilancia y control en 220 establecimientos generadores de residuos peligrosos en 22 municipios (Abrego Bucarasica Cáchira Cacota Chitagá Convención El Carmen El Tarra El Zulia Hacarí Herrán La Esperanza Labateca Los Patios Mutiscua Ocaña Pamplona Pamplonita Salazar Sardinata Tibú y Toledo)



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales de Salud Ambiental, por un valor de \$ 64.119.113

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Con el control de la gestión de los residuos peligrosos se han favorecido Niños y Niñas de 0-5 años 52.307, Adolescentes 13-17 años 44.378, Adultos 25-62 197.877, Niños y Niñas de 6-12 años 59.291, Jóvenes 18-24 años 59.373, 3ra Edad 65 y más 39.224 para un total de TOTAL 452.450



William Villamizar Laguado

Cómo y cuándo se hizo:

1. Realizando acciones de vigilancia y control mediante inspección sanitaria a los establecimientos generadores de residuos y vehículos de recolección.



Para que:

1. Para mantener la vigilancia y control sanitario de Generadores de Residuos Peligrosos en los Municipios categorías 4°, 5° y 6° del departamento.
2. Para garantizar la Vigilancia y Control de Generadores de Residuos Hospitalarios y Peligrosos



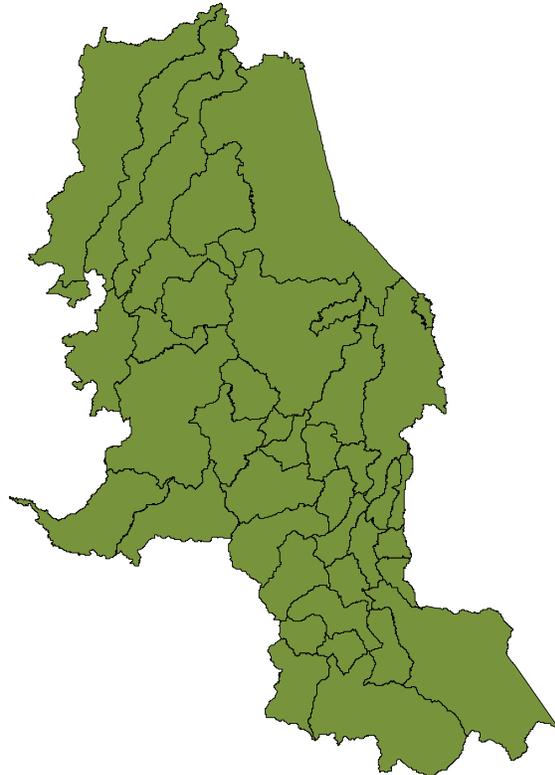
William Villamizar Laguado

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 SALUDABLE
Meta para el cuatrienio:	359. 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

25% de los municipios hasta el 2017 han implementan prácticas de autocuidado para prevención y manejo de las enfermedades no transmisibles y aquellas relacionadas con salud bucal, visual y auditiva, para un avance cuatrienal de 28.8%

Que se hizo y en dónde:

1. Se realizó Seguimiento al proyecto de promoción de estilos de vida saludables en menores de 18 años para prevenir la obesidad infantil
2. intervenir en 7 municipios con centros de protección al adulto mayor para la Ejecución del Proyecto "Atención integral para la salud en el adulto mayor"
3. Centros DIA / VIDA existentes a nivel departamental para la vigencia 2017. con socialización de los contenidos temáticos de prácticas de autocuidado según necesidades y fortalezas identificadas.
4. Se realiza Fortalecimiento del Talento humano (coordinadores de salud pública) de los 40 Municipios, logrando que el 10% de los Municipios (4) Villa del Rosario, Los patios, Ocaña y El Zulia logren incluir las prácticas de autocuidado para prevención y manejo de las ENT y aquellas relacionadas con salud bucal, visual y auditiva para que sean incluidas en los PAS municipales para la implementación en el territorio.



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales de la dimensión modos condiciones y estilos de vida saludable, por un valor de \$54.639.513

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Del 1.379.488 habitantes beneficiados 151.610 Niños y Niñas de 0-5 años, 131.638 Adolescentes 13-17 años, 621.279 Adultos 25-62 años, 174.568 Niños y Niñas de 6-12, 180.676 Jóvenes 18-24 años y 119.717 3ra Edad 65 y más años



Cómo y cuándo se hizo:

1. Recibiendo capacitación del MSPS, donde se suministran el formato para realizar Autoevaluación del Entorno educativo en cuento a las prácticas de Autocuidado. Por lo cual se toma como Herramienta para el seguimiento de la Concurrencia 2017



2. Seguimiento a municipios con centros DIA/VIDA al desarrollo de programas de estilos de vida saludable CUALES ¿?



Para que:

1. Fortalecimiento del Talento Humano a Coordinadores de Salud Pública de los 40 municipios en Prácticas de Autocuidado Para garantizar la Vigilancia y Control de Generadores de Residuos Hospitalarios y Peligrosos
2. Construir proyecto de atención integral para el adulto mayor a realizarse en los centros de protección información de línea base construida en coordinación intersectorial con el comité del adulto mayor (secretaria de desarrollo social) e información suministrada por los 40 municipios.



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 SALUDABLE
Meta para el cuatrienio:	360. EL 100% DE LOS MUNICIPIOS PROMUEVEN ESTRATEGIAS IEC EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y EDUCATIVOS PARA PREVENCIÓN DEL TABACO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE

100% de los municipios promueven estrategias de información, educación y comunicación (IEC) en establecimientos públicos y educativos para prevención del tabaco en la población adolescente, del 45% programado para la vigencia 2017. Lográndose un avance al cuatrienio de 65%.

Que se hizo y en dónde:

1. Se realizó Entrega de estrategias Información en salud en medio digital sobre cesación del consumo de Tabaco desde la Dimensión a los 40 municipios del departamento para las ENT y la SBVA.
2. Se Socializo las herramientas diseñadas para la estrategia IEC. "Soy generación Más". " Somos más sin tabaco" a los 40 municipios



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales de la dimensión modos condiciones y estilos de vida saludable, por un valor de \$21.371.556

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Del 1.379.488 habitantes beneficiados, con estrategias IEC, 151.610 son Niños y Niñas de 0-5 años, 131.638 Adolescentes 13-17 años, 621.279 Adultos 25-62 años, 174.568 Niños y Niñas de 6-12, 180.676 Jóvenes 18-24 años y 119.717 3ra Edad 65 y más años

William Villamizar Laguado

Cómo y cuándo se hizo:

1. Con socialización de las herramientas diseñadas para la estrategia IEC. "Soy generación Más". "Somos más sin tabaco" a los 40 municipios
2. Enviando circular No 347 del 17 de julio de 2017 a coordinadores de salud pública del Departamento para fortalecimiento del talento humano frente a las estrategias Somos más sin tabaco y soy generación más realizada por el Ministerio de salud y la protección social.
3. Difusión de herramientas y piezas de comunicación diseñadas desde el nivel nacional, en medios comunitarios, comerciales e institucionales. (Articulación a partir de estrategia regional de comunicaciones, manteniendo aliados estratégicos para difusión de mensajes a través de: Emisoras comunitarias. Emisoras comerciales y canales de televisión con impacto regional. Redes sociales Instituto Departamental de Salud y Gobernación de Norte de Santander. Página web Instituto Departamental de Salud.)



Para que:

1. Fortalecimiento del talento humano de 40 municipios del departamento (coordinadores de salud pública) frente a las estrategias Somos más sin tabaco y soy generación más.



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 SALUDABLE
Meta para el cuatrienio:	361. 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.

15% 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, avanzando en el cuatrienio 20%.

Que se hizo y en dónde:

1. Se realizó Encuentro con estudiantes universitarios para la definición y puesta en marcha de Movilización Social con actores priorizados. (Conversatorios orientados al desestimulo del consumo de tabaco.)
2. Concertando reuniones con la Secretaria de educación departamental y establecimientos educativos: Juan Pablo I del municipio de Cúcuta, y José María Córdoba del municipio de Durania para Socializar el lineamiento de la ruta de promoción y mantenimiento en el marco de la promoción de modos condiciones y estilos de vida saludables en los entornos educativo de acuerdo a lineamientos del MSPS,



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales de la dimensión modos condiciones y estilos de vida saludable, por un valor de \$11.438.312

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

67.604 Niños y Niñas de 0-5 años, 62.022 Adolescentes 13-17 años, 310.205 Adultos de 25-62, 80.156 Niños y Niñas de 6-12 años, 87.890 Jóvenes 18-24, 58.502 de 3ra Edad 65 y más para un total de 666.379 habitantes con ambientes 100% libres de humo de tabaco y sus derivados



Cómo y cuándo se hizo:

1. Socializar el lineamiento de la ruta de promoción y mantenimiento al equipo de calidad y gestión de la secretaria de educación Departamental, en el marco de la promoción de modos condiciones y estilos de vida saludables en los entornos educativo de acuerdo a lineamientos del MSPS.
2. Concertando y desarrollando un cronograma de acción con Salud ambiental del IDS para capacitar a las Autoridades Municipales en los 40 Municipios, en el cumplimiento de la Normatividad de los Ambientes 100 % libres de Humo de Tabaco en el Departamento en el marco de la caracterización de riesgos ambientales relacionados con EPOC.



Para que:

1. Para implementar la estrategia de ambientes 100% libres de humo en los establecimientos públicos y privados en el departamento.



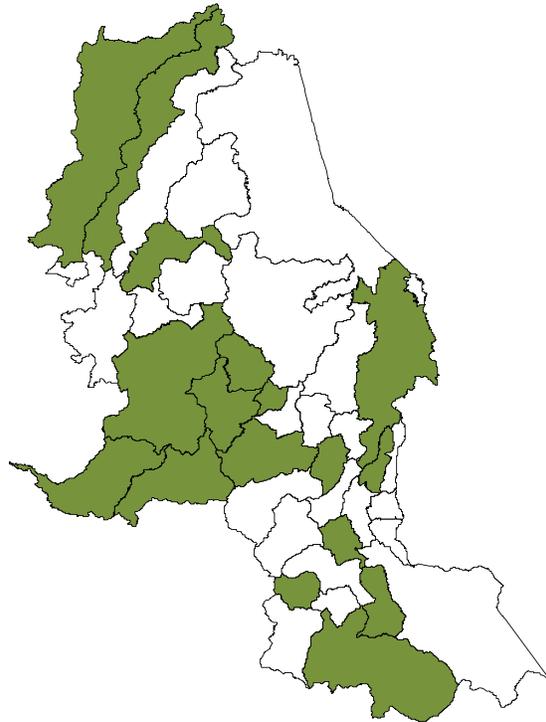
William Villamizar Laguado

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
Meta para el cuatrienio:	362. EL 25 % DE LAS IPS DE LOS MUNICIPIOS CUMPLEN CON ADHERENCIA A LOS PROGRAMAS DE CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y SALUD BUCAL, VISUAL Y AUDITIVA.

5% de las IPS de los municipios cumplen con adherencia a los programas de control de enfermedades no transmisibles y salud bucal, visual y auditiva.

Que se hizo y en dónde:

1. Seguimiento al cumplimiento de la adherencia a los programas de control de enfermedades no transmisibles y Salud Bucal, Visual y Auditiva, para consolidar línea de base de las alteraciones de la salud auditiva reportada en 17 municipios: Abrego, Bucarasica, Cáchira, Convención, El Carmen, La Esperanza, Lourdes, San Calixto, Chitagá, Durania, Labateca, Mutiscua, Pamplonita, Salazar, Villa Caro, Cúcuta, Los Patios
2. IPS con fortalecimiento del talento humano en las estrategias: “conoce tu riesgo, peso saludable”, un millón de corazones y Estandarización de la Historia Clínica de Hipertensión Arterial



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales de la dimensión condiciones crónicas prevalentes, por un valor de \$ 3.741.415

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Beneficiados un total de 894.191 habitantes desagregados por grupos de edad así Niños y Niñas de 0-5 años 94.929, Adolescentes 13-17 años 83.985, Adultos 25-62 años 408.828, Niños y Niñas de 6-12 años 110.341, Jóvenes 18-24 años 116.842, 3ra Edad 65 y más años 79.266 con la adherencia de programas de control en IPS de los municipios



Cómo y cuándo se hizo:

1. se realizó visitas a 12 EAPB: SALUVIDA, CAFESALUD, COMPARTA, COOMEVA, NUEVA EPS, ECOPSOS, CONFAORIENTE, CAFESALUD, COOSALUD, COMFAORIENTE, SANIDAD POLICIA , LOMA DE BOLIVAR, solicitando reporte de información de casos de hipoacusia de la vigencia 2017



2. Seguimiento a 6 EAPB: COOSALUD, COMFAORIENTE, ASMETSALUD, COMPARTA, NUEVA EPS,



Para que:

1. Identificar la Hipoacusia en los niños de 0 a 12 años. Con el fin de establecer Línea Base en la Vigencia 2017 con las EAPB.
2. Seguimientos de los casos de Hipoacusia en los niños de 0 a 12 años y tratar el 100% de los Identificados con las EAPB.



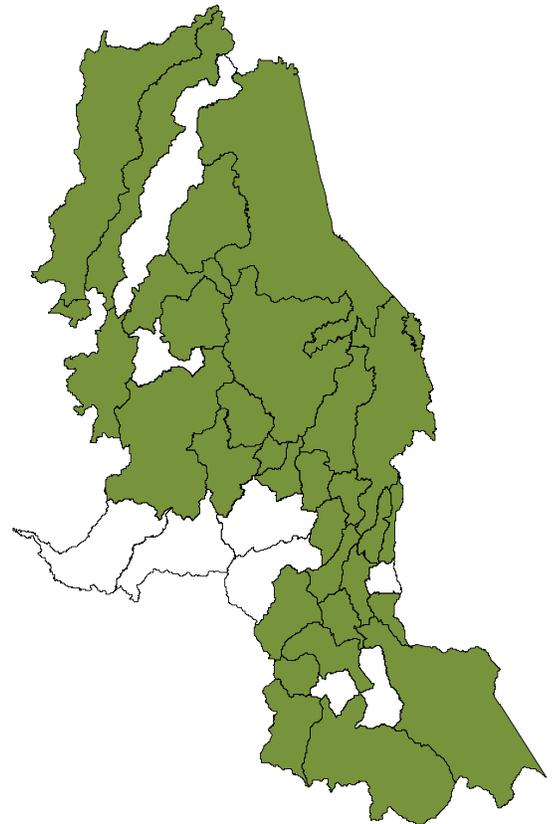
William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.3 DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
Subprograma:	2.4.3.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA
Meta para el cuatrienio:	363. EL DEPARTAMENTO CUENTA CON LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS Y DESARROLLOS TÉCNICOS DEFINIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

El departamento cuenta con el 50% de la política pública de salud mental, conforme a los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, avanzando al cuatrienio 50%

Que se hizo y en dónde:

1. Se Gestionó una asistencia técnica con el MSPS sobre la política nacional de salud mental para su adaptación a nivel departamental.
2. Se Diseñó un formato de reconocimiento municipal de la dimensión de convivencia social y salud mental que facilite a los profesionales asesores regionales consolidar información municipal de los municipios a realizar seguimiento a situación local en salud menta
3. Elaboración de un documento técnico de referencia denominado: BASES PARA DOCUMENTO DIAGNOSTICO PARA LA ADAPTACION Y ADOPCION DE LA POLITICA NACIONAL DE SALUD MENTAL A NIVEL MUNICIPA
4. Elaborando un documento unificado del plan de medios y conmemoraciones o celebraciones de salud mental organizado la difusión de la información orientada al relacionamiento con los municipios y sus comunidades que sirva de insumo para la coordinación de salud pública para la generación de lineamientos técnicos y metodológicos para el desarrollo de las Jornadas Integrales de Salud, Conmemoraciones y Celebraciones en salud pública
5. Con el taller departamental de salud pública socializando los lineamientos para la revisión, análisis y adaptación de los lineamientos de la política nacional de salud mental, contando con la participación de los coordinadores de salud Municipios del departamento procedentes de: Ábrego, Bochalema, Bucarasica, Chinácota, Chitagá, Convención, Cúcuta, Cucutilla, Durania, El Carmen, El Tarra, El Zulia, Gramalote, Hacari, Herrán, Los Patios, Lourdes, Mutiscua, Ocaña, Pamplona, Pamplonita, Puerto Santander, San Cayetano, Santiago, Sardinata, Silos, Teorama, Tibú, Toledo, Villa Caro y Villa del Rosario. Adicionalmente, desde el nivel Departamental, se avanza en la construcción del documento diagnostico departamental donde se incluye información de todos los Municipios del Departamento



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales de promoción de la salud mental y convención, por un valor de \$ 17.619.984

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Con un total de 1.208.805 habitantes beneficiando con la adopción de la política pública de salud mental, de acuerdo al curso de la vida así 131.405 Niños y Niñas de 0-5 años, 115.171 Adolescentes 13-17 años, 546.162 Adultos 25-62 años, 152.154 Niños y Niñas de 6-12 años 158.237 Jóvenes 18-24 años y 105.676 3ra Edad 65 y más años



William Villamizar Laguado

Cómo y cuándo se hizo:

1. Con la actualización del documento diagnóstico departamental en salud mental, según lineamientos de la política pública de salud mental y construcción de paz del MSPS.
2. Realizando 1 taller de socialización de los lineamientos de la política pública de salud mental
3. Generando un plan de acción institucional que abarque actividades que promuevan el fortalecimiento de la dimensión de convivencia social y salud mental



Para que:

1. Documento preliminar política pública departamental de salud mental ajustado teniendo en cuenta la retroalimentación y aportes de las dimensiones relacionadas, IPS de atención en salud mental, y actores y sectores relacionados, remitido a MSPS para revisión y aportes para desarrollar posteriormente mesas de trabajo transitoria para validación territorial.



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
Meta para el cuatrienio:	364. PROMOVER EN EL 100% DE LOS MUNICIPIOS LA CONCERTACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN PARA LA REDUCCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Se promovió que el 20% de los municipios se ejecute el plan para la reducción de consumo de sustancias psicoactivas, avanzando al cuatrienio en el mismo porcentaje del 40% proyectado al 2017 .

Que se hizo y en dónde:

1. Participando en el taller departamental de salud pública , en el marco de las competencias del Instituto Departamental de Salud conferidas en la Ley 715 de 2001, artículo 43, numeral 43.1.3. "Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud, en su jurisdicción" y de conformidad con las disposiciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el artículo No. 38 de la Resolución No. 1536 de 12015 "Aprobación del plan de acción en salud, donde se programó la socialización de lineamientos a las entidades territoriales, dividiendo los municipios en tres grupos de la siguiente manera: Grupo 1: Centro, Norte, Metropolitana. Grupo 2: Ocaña. Grupo 3: Pamplona, Suroriental. A dicha actividad asistieron los municipios de Ábrego, Bochalema, Bucarasica, Chinácota, Chitagá, Convención, Cúcuta, Cucutilla, Durania, El Carmen, El Tarra, El Zulia, Gramalote, Hacarí, Herrán, Los Patios, Lourdes, Mutiscua, Ocaña, Pamplona, Pamplonita, Puerto Santander, San Cayetano, Santiago, Sardinata, Silos, Teorama, Tibú, Toledo, Villa Caro y Villa del Rosario. Las profesionales de apoyo regionales de la dimensión de convivencia social y salud mental, se encargan de socializar dichos lineamientos a los municipios no participantes en la asistencia técnica realizada.



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales de promoción de la salud mental y convivencia, por un valor de \$ 6.505.269

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Del 1.205.952 de habitantes beneficiados 131.065 Niños y Niñas de 0-5 años, 151.787 Niños y Niñas de 6-12 años, 114.902 Adolescentes 13-17 años, 157.873 Jóvenes 18-24 años, 544.947 Adultos 25-62 años y 105.378 Edad 65 y más años



Cómo y cuándo se hizo:

1. A través de asistencias técnicas para concertar la elaboración del plan de reducción del consumo de sustancias psicoactivas en 8 municipios priorizados de departamento.



Para que:

1. Diseño, elaboración y socialización de los planes Municipales de prevención y reducción del consumo de SPA.



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
Meta para el cuatrienio:	365. 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 VIOLENCIAS.

20% de los municipios cuentan con un plan de acción transectorial diseñado y ejecutado para la prevención y respuesta integral al impacto individual y colectivo de las diferentes formas de violencias, avanzando un 40% en el cuatrienio.

Que se hizo y en dónde:

1. Un taller departamental de salud pública donde se socialización los lineamientos para el diseño, elaboración de ejecución de los planes Municipales de prevención y atención integral a las violencias, se contó con la participación de los coordinadores de salud Municipios del departamento procedentes de: Ábrego, Bochalema, Bucarasica, Chinácota, Chitagá, Convención, Cúcuta, Cucutilla, Durania, El Carmen, El Tarra, El Zulia, Gramalote, Hacarí, Herrán, Los Patios, Lourdes, Mutiscua, Ocaña, Pamplona, Pamplonita, Puerto Santander, San Cayetano, Santiago, Sardinata, Silos, Teorama, Tibú, Toledo, Villa Caro y Villa del Rosario.
2. Se desarrolla asistencia técnica y acompañamiento a los Municipios priorizados: Chitagá,, Silos, El Carmen, Los Patios , Bucarasica, logrando en cada uno la generación de los planes Municipales para la prevención y atención integral a las violencias



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales de promoción de la salud mental y convivencia, por un valor de \$ 6.505.269

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Con la se han favorecido 1.278.532 de los cuales 138.498 Niños y Niñas de 0-5 años, 121.734 Adolescentes 13-17 años, Adultos 25-62 579.801, Niños y Niñas de 6-12 160.616, Jóvenes 18-24 167.727 y 3ra Edad 65 y más 110.156



William Villamizar Laguado

Cómo y cuándo se hizo:

1. Se hizo un taller departamental a los Coordinadores de salud pública municipal y asistencia técnica a los municipios priorizados, para elaborar el plan municipal para la prevención y respuesta integral al impacto individual y colectivo de las diferentes formas de violencia.



Para que:

1. Cada municipio cuente con las herramientas necesarias para elaborar el plan municipal para la prevención y respuesta integral al impacto individual y colectivo de las diferentes formas de violencia



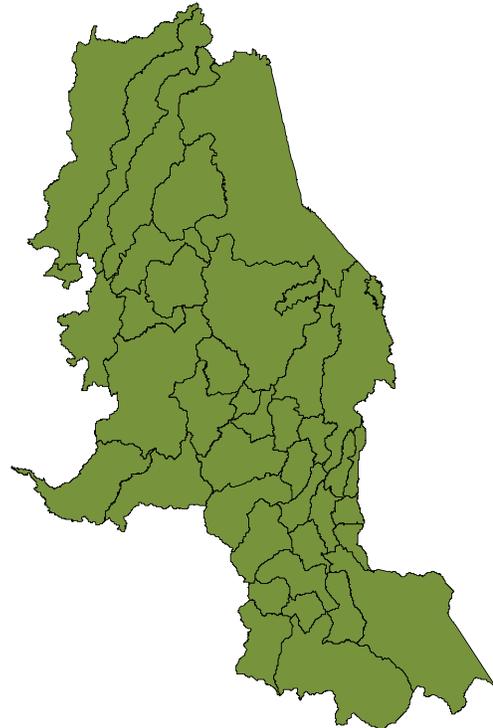
William Villamizar Laguado

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
Meta para el cuatrienio:	366. 100% DE LOS MUNICIPIOS APLICANDO LA POLÍTICA DEL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Se programó alcanzar en la vigencia 2017 en un 30% de los municipios apliquen la política del plan de seguridad alimentaria, alcanzado un cumplimiento de 100% y avance del 40% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

Que se hizo y en dónde:

1. Se ha realizado asistencia técnica en lineamientos y contenidos de nutrición para la formulación del Pas 2017 a los Coordinadores de los 40 municipios del departamento y Secretarios de Salud presentes, por Regionales en los municipios de Pamplona, Cúcuta y Ocaña.
2. El 40% de los municipios con Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional Municipal formulado en el componente de Consumo y Aprovechamiento Biológico de los Alimentos y con avances de ejecución (Los Patios, Gramalote, Cúcuta, El Zulia, La Esperanza, Lourdes, Salazar, Villa del Rosario, Tibú, Pamplona, La Playa, Cáchira, Mutiscua, Abrego, Ocaña, Hacarí).
3. El 40% de los municipios con Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional Municipal formulado en el componente de Consumo y Aprovechamiento Biológico de los Alimentos, sin avances de ejecución (Santiago, Convención, El Carmen, El Tarra, Teorama, San Calixto, San Cayetano, Villa Caro, Ragonvalia, Herrán, Chitagá, Labateca, Bochalema, Durania, Chinácota, Puerto Santander).
4. El 20% de los municipios no formularon Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Silos, Cacota, Bucarasica, Arboledas, Sardinata, Cucutilla, Pamplonita, Toledo).



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales la dimensión seguridad alimentaria y nutricional, por un valor de \$ 24.953.083

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Implementando la política en los municipios permite que se beneficien Niños y Niñas de 0-5 151.610, Adolescentes 13-17 131.638, Adultos 25-62 621.279, Niños y Niñas de 6-12 174.568, Jóvenes 18-24 180.676 y 3ra Edad 65 y más 119.717 para un total 1.379.488

William Villamizar Laguado

Cómo y cuándo se hizo:

1. Realización de 3 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.
2. El Taller para las Regionales Pamplona y Suroriental, se realizó en el municipio de Pamplona, en el Auditorio de Salud Pública Alcaldía de Pamplona, el 16 de enero de 2017.
3. El Taller para las Regional Norte, Centro y Área Metropolitana, se realizó en la Sala Situacional del IDS, el 17 de enero de 2017.
4. El Taller para la Regional de Ocaña, se realizó en el Auditorio Bárbara Vienta Alcaldía Municipal de Ocaña, el día 19 de enero de 2017 Asistencia técnica a Coordinadora de Salud Pública Municipio de Tibú, en la dependencia de Nutrición el 26 de enero de 2017
5. Asistencia técnica a los municipios de la Regional Pamplona en la formulación de Cadena de Valor y PAS, Auditorio Alcaldía Municipal de Pamplona, 3 y 4 de mayo de 2017 y ESE Hospital Regional San Juan de Dios de Pamplona, 6 al 9 de mayo de 2017
6. Asistencia técnica a los municipios de la Regional Ocaña en la formulación de Cadena de Valor y PAS, Auditorio Comfanorte Ocaña, 22 al 26 de mayo de 2017
7. Taller de socialización de nuevos lineamientos en nutrición por Regionales (Centro, Suroriental y Norte, Sala Situacional IDS, 13 de julio



Para que:

1. Para la Formulación e implementación de la política del plan de seguridad alimentaria y nutricional en los 40 municipios del Departamento.



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
Meta para el cuatrienio:	367. 100% DE LOS MUNICIPIOS CON EL SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL

Se programó para el 2017, 75% de los municipios dispongan del sistema de vigilancia nutricional implementado y operando, dándose un cumplimiento 100% y del 43% en el cuatrienio.

Que se hizo y en dónde:

1. Seguimiento mensual a los 40 municipios en la operativización del Sistema de Vigilancia Nutricional "WINSISVAN" por ciclo vital.
2. Asistencia técnica personalizada teórico práctica en el funcionamiento del WINSISVAN, a los 40 municipios, en la dependencia de Nutrición del IDS.
3. 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:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales la dimensión seguridad alimentaria y nutricional, por un valor de \$ 15.236.839

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Se han intervenidos 151.610 Niños y Niñas de 0-5, 174.568 Niños y Niñas de 6-12, 131.638 Adolescentes 13-17, 180.676 Jóvenes 18-24, 621.279 Adultos 25-62 y 119.717 3ra Edad 65 y más para un total de 1.379.48

Cómo y cuándo se hizo:

1. La dependencia de Nutrición-SAN trimestralmente genera los reportes del Riesgo Nutricional 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. Los boletines trimestrales y el documento de diagnóstico final son enviados al Observatorio de Salud Pública del IDS-Sala Situacional, para que a través de él, sea publicado en la página del IDS-Sala Situacional, para consulta o conocimiento público. En la presente vigencia han sido entregados los 2 boletines trimestrales, correspondiente al primer semestre, se encuentran publicados los diagnósticos nutricionales finales de las vigencias 2015 y 2016.
2. 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 los reportes del Riesgo Nutricional mensuales por ciclo vital de cada municipio, una vez depurados se retroalimenta la matriz de los reportes del riesgo nutricional, a cada municipio, para que se intervengan en sus condiciones nutricionales según competencia institucional y se realice el seguimiento de casos, hasta recuperar la malnutrición.
3. Se brindó capacitación teórico práctica personalizada a enfermeros de SSO en la dependencia de Nutrición 25 enero, 6 de febrero, 26 de abril, 16 de mayo, 13 y 27 de septiembre.

**Para que:**

1. Identificar la población con alteraciones nutricionales y canalizarla a las EPS con el fin de garantizar la atención médica y nutricional requerida, bien sea por Médico, Nutricionista Dietista y/o Especialista según sea el caso, seguimiento y canalización a los programas de ayudas alimentarias existentes en los municipios según edad.
2. La información registrada en el aplicativo sirve de insumo a los municipios para la elaboración de boletines trimestrales y diagnóstico anual municipal de la situación nutricional por ciclo vital (menores de 18 años, adultos y mujeres gestantes, que al final es la herramienta necesaria en la toma de decisiones para formulación, programas, proyectos, planes e intervenciones con las comunidades.
3. 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).



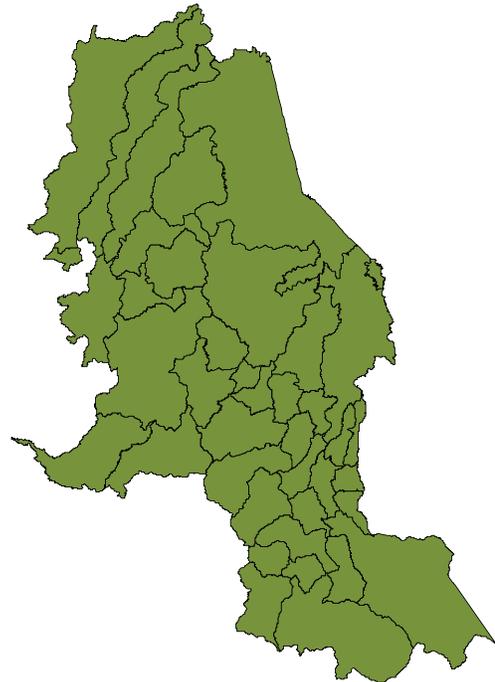
William Villamizar Laguado

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
Meta para el cuatrienio:	368. LEVANTAMIENTO DE LÍNEA DE BASE DE OBESIDAD EN LOS CICLOS VITALES DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Se programó en la vigencia 2017, el levantamiento de línea de base de obesidad en los ciclos vitales de primera infancia, infancia y adolescencia en 10%, el cual se ha alcanzado en un 100% y tiene un avance del 10% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

Que se hizo y en dónde:

1. 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.
2. Para que los municipios accedan a la información y realicen de acuerdo con las características particulares de cada territorio, los boletines trimestrales y diagnóstico anual municipal de la situación nutricional por ciclo vital (menores de 18 años, adultos y mujeres gestantes, para tenerse en cuenta en la toma de decisiones para formulación, programas, proyectos, planes e intervenciones con las comunidades.



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales la dimensión seguridad alimentaria y nutricional, por un valor de \$ 0

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Niños y Niñas de 0-5 151.610, Adolescentes 13-17 131.638, Adultos 25-62 621.279, Niños y Niñas de 6-12 174.568, Jóvenes 18-24 180.676 y 3ra Edad 65 y más 119.717

William Villamizar Laguado

Cómo y cuándo se hizo:

1. 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 los reportes del Riesgo Nutricional 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.



2. La Dependencia de Nutrición-SAN trimestralmente genera los reportes del Riesgo Nutricional 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:

1. Para identificar la población con alteraciones nutricionales (obesidad), canalizarla a su respectiva EPS con el fin de prestar la atención médica y nutricional requerida, Médico, Nutricionista Dietista y/o Especialista según sea el caso.
2. Generar políticas, estrategias, intervenciones en salud para controlar la obesidad en el departamento.



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
Meta para el cuatrienio:	369. LOGRAR EL 75% DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA AL SIVIGILA CON AGENTES ETIOLÓGICO IDENTIFICADO EN ALIMENTOS DE MAYOR CONSUMO, PARA LOS BROTES DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS ETA

Se programó en la vigencia 2017, La notificación inmediata del 56% al SIVIGILA con agentes etológico identificado en alimentos de mayor consumo, para los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos ETA, la cual se ha alcanzado en un 60% , avanzando su cumplimiento del 21.3% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

Que se hizo y en dónde:

1. Recepción y análisis microbiológico y fisicoquímico de muestras de alimentos implicados en los Brotes presentados en los municipios Los Patios, Tibú, Cúcuta, Santiago, Ocaña, Villa del Rosario.
2. Fortalecimiento a 255 profesionales de la salud del 100% de los municipios e IPS del departamento en el manejo y protocolo de atención de brotes.



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales de microbiología de alimentos fisicoquímico de alimentos, por un valor de \$128.183.079

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Se han beneficiado Niños y Niñas de 0-5 años 101.031, Adolescentes 13-17 años 90.506, Adultos 25 - 62 años 452.981, Niños y Niñas de 6-12 años 119.273, Jóvenes 18-24 años 125.252 y 3ra Edad 65 y más años 84.201 total 973.244 años



William Villamizar Laguado

Cómo y cuándo se hizo:

1. Análisis fisicoquímico y microbiológico de alimentos, aguas comprometidos en enfermedades transmitidas por alimentos.
2. Análisis microbiológico de superficies (mesones, tablas de picar, licuadora y demás utensilios de cocina), manipuladores de alimentos involucrados en brotes por alimentos.



Para que:

1. Identificación de microorganismos patógenos implicados en enfermedades transmitidas por alimentos.
2. Confirmar la inocuidad de alimentos.



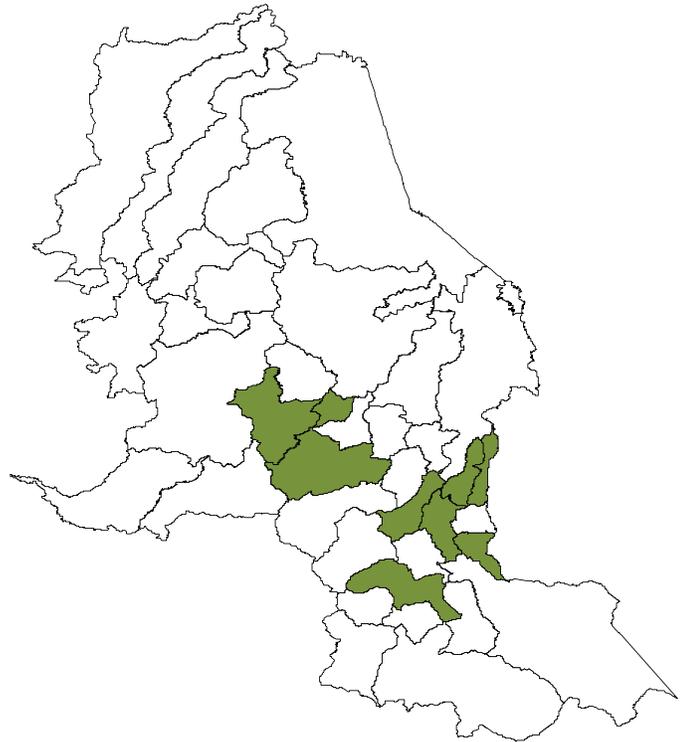
William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.5 DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
Subprograma:	2.4.5.1. PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y EQUIDAD DE GÉNERO
Meta para el cuatrienio:	370. FOMENTAR EN EL 100% DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO EL DESARROLLO DE PROGRAMAS PARA GARANTIZAR LOS DERECHOS SEXUALES Y LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS

Se ha fomentado en el 100% de los municipios del departamento el desarrollo de programas que garanticen los derechos sexuales y los derechos reproductivos, avanzando al cuatrienio 50%.

Que se hizo y en dónde:

1. Se realizó concertación con funcionarios de salud pública y con los alcaldes municipales con el objetivo de socializar el programa para su implementación, en la cual se obtiene el respaldo para el proceso a ejecutar en Chinacota, Bochalema, Villa Caro, Salazar, Villa del Rosario, Los patios y Lourdes para la implementación del programa hacia la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos. Se cumple con 4 municipios adicionales a lo programado.
2. Asesoría y acompañamiento en la adopción, adaptación e implementación del programa hacia la garantía y promoción de los derechos sexuales y reproductivos en los municipios de la regional de Pamplona en los cuales se citaron a todos los coordinadores de salud pública pamplona, Herrán, Villa Caro y Chinacota.
3. Seguimiento al programa de promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el municipio de Ocaña con actores intersectoriales y comunitarios evaluando la ejecución del plan de acción.
4. Participación en la mesa comunitaria y transectorial para seguimiento y evaluación del programa de promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.
5. Reunión con representantes de la Secretaria de la Mujer Departamental para la elaboración de un plan de acción.
6. Reunión de acciones con las profesionales de apoyo de vigilancia en salud pública para fortalecer mecanismos de notificación epidemiológica y RUAF, con el fin de ajustar la base de datos de VIH/Sida y mortalidad materna y perinatal.
7. Reunión de acciones con las profesionales de apoyo de vigilancia en salud pública para fortalecer mecanismos de notificación epidemiológica y RUAF, con el fin de ajustar la base de datos de VIH/Sida y mortalidad materna y perinatal, acta de reunión.



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por profesionales de la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, por un valor de \$ 24.939.312

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Por grupo etario se han beneficiado 22.381 Niños y Niñas de 0-5 años, 25.832 Niños y Niñas de 6-12, 19.542 Adolescentes 13-17 años, 27.427 Jóvenes 18-24 años, 99.121 Adultos 25-62 años y 11.143 3ra Edad 65 y más

William Villamizar Laguado

Cómo y cuándo se hizo:

1. Se realizó concertación con funcionarios de salud pública y con los alcaldes con el objetivo de socializar el programa para su implementación, Asesoría y acompañamiento en la adopción, adaptación e implementación del programa hacia la garantía y promoción de los derechos sexuales y reproductivos Seguimiento al programa de promoción y garantía con actores intersectoriales y comunitarios evaluando la ejecución del plan de acción, articular acciones de salud sexual y reproductiva para diseñar un plan de acción conjunto con Policía DENOR, entrega de material educativo sobre prevención de las violencias y los derechos sexuales y reproductivos a los 40 municipios, participación en comité interinstitucional para la lucha contra la trata de personas, reunión con representantes de la Secretaria de la Mujer Departamental, profesionales de apoyo de vigilancia en salud pública, con ACNUR, y con ministerio de trabajo, se organizan acciones conjuntas de promoción y prevención para la conmemoración del día mundial de las Hepatitis Virales.



Para que:

1. Las acciones se realizan con el fin de fomentar la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, en la población norte santandereana y a su vez para el cumplimiento de lo planteado tanto en el PDD, PTS y PAS.



William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.5 DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
Subprograma:	2.4.5.2. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA SSR DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS
Meta para el cuatrienio:	371 EL 50% DE LOS MUNICIPIOS IMPLEMENTARA LA ESTRATEGIA ENLÁZATE CON LA VIDA CON UN ENFOQUE INTERSECTORIAL Y COMUNITARIO PROMOVRIENDO LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Para la vigencia 2017 se programó que el 10% de los municipios implementen la estrategia ENLÁZATE con la vida con un enfoque intersectorial y comunitario promoviendo los derechos sexuales y reproductivos el cual se ha alcanzado en un 100% y tiene un avance de cumplimiento del 20% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

Que se hizo y en dónde:

1. Concertación con funcionarios de salud pública y con los alcaldes municipales, con el objetivo de socializar el programa para su implementación en Chinacota, Bochalema, Villa Caro, Salazar, Villa del Rosario, Los Patios y Lourdes.
2. 25% de municipios con acciones de abogacía y asesoría realizada en orientaciones/estrategias para su implementación en población en condición de discapacidad, trabajadoras sexuales, trans y LGTBI (Cáchira, La Esperanza, Abrego, Los Patios, Ocaña, Pamplona y Tibú).
3. Participación en la capacitación sobre orientación sexual e identidad de género a funcionarios administrativos y de bienestar social de la alcaldía del municipio de Cúcuta.
4. Asesoría en orientación para la caracterización social y ambiental de poblaciones a profesional de la ESE Hospital Jorge Cristo Sahium Villa de Rosario.



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones han desarrolladas por profesionales de la dimensión sexualidad, derechos sexuales, por un valor de \$ 7.270.222

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Niños y Niñas de 0-5 55.382, Adolescentes 13-17 47.690, Adultos 25-62 219.176, Niños y Niñas de 6-12 63.503 Jóvenes, 18-24 63.893 y 3ra Edad 65 y más 35.111 Total 453.155 beneficiados con estrategia ENLÁZATE



William Villamizar Laguado

Cómo y cuándo se hizo:

1. Con Acciones de abogacía concertadas con alcaldes y delegados de los municipios priorizados empoderados en maternidad segura implementando la estrategia enlázate con la vida VIH/Sida en el proceso del programa.



Para que:

1. Las acciones se realizar con el fin de fomentar el empoderamiento en maternidad segura y los derechos sexuales y reproductivos, y la estrategia enlázate con la vida VIH/Sida y a su vez para el cumplimiento de lo planteado tanto en el PDD, PTS y PAS.



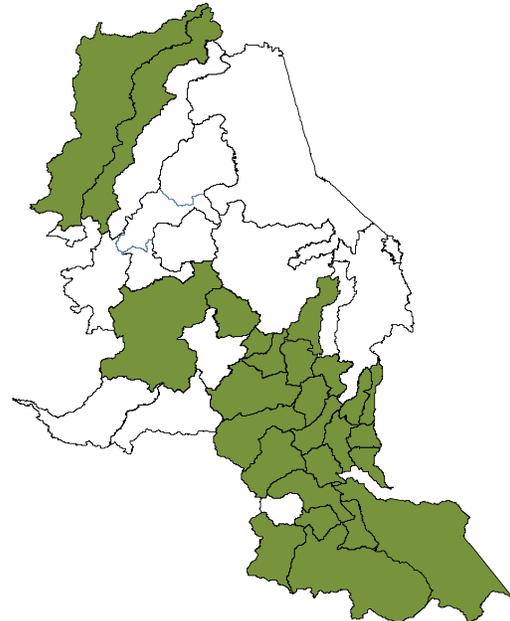
William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.5 DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
Subprograma:	2.4.5.2. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA SSR DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS
Meta para el cuatrienio:	372. EL 30% DE LOS MUNICIPIOS SE HA SOCIALIZADO E IMPLEMENTADO LA ESTRATEGIA PREA (PREVENCIÓN DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES)

Se programó para la vigencia 2017, que al 5% de los municipios se socializara e implementara la estrategia PREA (prevención de los embarazos en adolescentes), alcanzándose en un 100% y tiene un avance de cumplimiento del 10% con respecto a lo programado para el cuatrienio

Que se hizo y en dónde:

1. Concertación de asesoría acciones de alta externalidad, acompañamiento, seguimiento y evaluación mensual de la ESE Hospital. Regional Centro, ESE Hospital San Juan de Dios, ESE Hospital Noroccidental, ESE H. Local de los Patios y ESE Hospital Regional Suroriental.



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones han desarrolladas por profesionales de la dimensión sexualidad, derechos sexuales, por un valor de \$ 81.933.512

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Con la implementación de la estrategia prevención de los embarazos en adolescentes - PREA se favorecieron a Niños y Niñas de 0-5 años 32.939, Niños y Niñas de 6-12 años 37.417, Adolescentes 13-17 años 29.278 y Jóvenes 18-24 años 41.337



Cómo y cuándo se hizo:

- 2. Mapeo, georeferenciación de líderes e información epidemiología realizada en los municipios programados.



Para que:

Las acciones se realizaron con el fin de fomentar la prevención de embarazo en adolescente en diferentes municipios del Norte de Santander y a su vez para el cumplimiento de lo planteado tanto en el PDD, PTS y PAS.



William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.5 DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
Subprograma:	2.4.5.2. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA SSR DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS
Meta para el cuatrienio:	373. 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

Se cuenta con un 20% de la ruta de atención integral con enfoque intersectorial y comunitario, que busca cambios conductuales, culturales y prácticas adecuadas en salud sexual y reproductiva, un avance de cumplimiento del 20% con respecto a lo programado para el cuatrienio

Que se hizo y en dónde:

1. Participación en la socialización de lineamientos y guías técnicas de hepatitis virales, sífilis y VIH/SIDA, por parte del Instituto Nacional de Salud.
2. Articulación con profesional de apoyo de la coordinación de salud pública (412) hacia la organización y operativización de la ruta.



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones han desarrolladas por profesionales de la dimensión sexualidad, derechos sexuales, por un valor de \$ 11.791.908

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

La implementación de la ruta de atención integral permitió beneficiar a 151.610 Niños y Niñas de 0-5 años, 174.568 Niños y Niñas de 6-12 años, 131.638 Adolescentes 13-17 años, 180.676 Jóvenes 18-24 años, 621.279 Adultos 25-62 años, 119.717 3ra Edad 65 y más para un total de 1.379.488



Cómo y cuándo se hizo:

1. Reunión con los profesionales de la oficina de vigilancia y control y demás dimensiones para la socialización de la circular 016 de 2017 para el fortalecimiento de acciones que garanticen la atención en maternidad segura en el territorio nacional, acta de reunión de 05/04/2017, listado de asistencia.
2. Reunión con vigilancia y control para revisión y ajustes de listas de chequeo en maternidad segura, acta de reunión N°43 de 20/04/2017.



Para que:

1. 20% de avance en la definición de instrumentos hacia la ruta mediante la articulación de acciones con los lineamientos nacionales.



William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.5 DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
Subprograma:	2.4.5.2. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA SSR DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS
Meta para el cuatrienio:	374. EL 50 % DE LOS MUNICIPIOS IMPLEMENTARA LA ESTRATEGIA MUJERES, INDIVIDUO, FAMILIA Y COMUNIDAD (MIFC) PARA MEJORAR LA SALUD MATERNA Y NEONATAL

Se programó hasta la vigencia 2017 que el 11% de los municipios implementaran la estrategia mujeres, individuo, familia y comunidad - MIFC, cumpliéndose en e 100% y avanzando un 22.5% con respecto a lo programado para el cuatrienio

Que se hizo y en dónde:

1. Concertación con funcionarios de salud pública y con los alcaldes con el objetivo de socializar el programa para su implementación en Chinacota, Bochalema, Villa Caro, Salazar, Villa del Rosario, Los patios y Lourdes.
2. 5% de los municipios con acciones de abogacía concertadas con alcaldes y delegados de los municipios priorizados empoderados en maternidad segura implementando la estrategia Mujer Individuo Familia y Comunidad en el proceso del programa.



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones han desarrolladas por profesionales de la dimensión sexualidad, derechos sexuales, por un valor de \$ 7.220.222

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto accione

Total de población beneficiada 205.446 desagregada por edades así Niños y Niñas de 0-5 años 22.381, Adolescentes 13-17 19.542, Adultos 25-62 99.121 Niños y Niñas de 6-12 años 25.832, Jóvenes 18-24 años 27.427 y 3ra Edad 65 y más años 11.143



William Villamizar Laguado

Cómo y cuándo se hizo:

1. Participación en taller Minsalud para ampliar la respuesta nacional al VIH con enfoque diferencial Y en la socialización de lineamientos y guías técnicas de hepatitis virales, sífilis y VIH/SIDA, por parte del Instituto Nacional de Salud.
2. Con Acciones de abogacía concertadas con alcaldes y delegados de los municipios priorizados empoderados en maternidad segura implementando la estrategia MIFC en el proceso del programa



Para que:

Las acciones se realizar con el fin de fomentar la estrategia Mujer, Individuo, Familia y Comunidad hacia el empoderamiento de maternidad segura y los derechos sexuales y reproductivos y a su vez para el cumplimiento de lo planteado tanto en el Plan de desarrollo, Plan territorial en salud y plan de acción en salud DD, PTS y PAS.



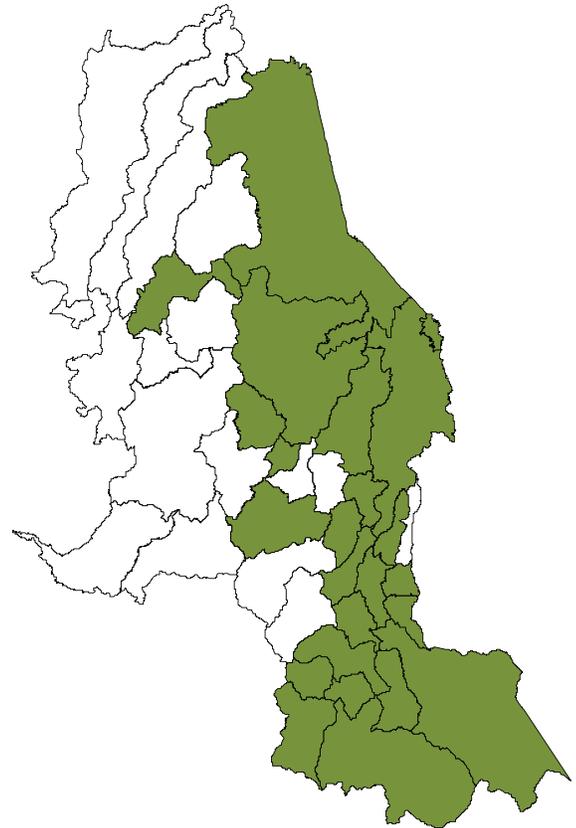
William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.6 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES
Subprograma:	2.4.6.1 ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS
Meta para el cuatrienio:	375. INCREMENTAR EN UN 26% LA DETECCIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR BACTERIOLÓGICAMENTE CONFIRMADOS A NIVEL DEPARTAMENTAL.

Se programó para la vigencia 2017, incrementar en un 5% la detección de casos de tuberculosis pulmonar bacteriológicamente confirmados a nivel departamental el cual se ha alcanzado en un 87.2% y tiene un avance de cumplimiento del 10.8% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

Que se hizo y en dónde:

1. Se realizó la verificación del Cumplimiento de la capacitación de sintomáticos respiratorios y su concordancia con las fuentes de verificación (libro de laboratorio y cultivo, condensados e informes mensuales) en las asistencias técnicas realizadas a 30 IPS de la red pública que manejan programa de TB de los Municipios de Cacota, Silos, Pamplona, Los Patios, Puerto Santander, Tibú, Mutiscua, El Zulia, Pamplonita, Chitagá, Salazar, Ragonvalia, Herrán, Bochalema, Chinácota, Sardinata, Bucarasica, Lourdes, Durania, San Cayetano, Labateca, Toledo, Cúcuta de la ESE Imsalud en 4 unidades básicas: UBPBL, UBC, UBLL, UBLB y 3 Ips con Toma de muestra: Salado, San Martín y Toledo Plata.
2. Se realizó la verificación del Cumplimiento de la circular 058/2009 en relación al uso del cultivo en los laboratorios de 30 IPS de la red pública que manejan programa de TB en las asistencias técnicas realizadas a Municipios de Cacota, Silos, Pamplona, Los Patios, Puerto Santander, Tibú, Mutiscua, El Zulia, Pamplonita, Chitagá, Salazar, Ragonvalia, Herrán, Bochalema, Chinácota, Sardinata, Bucarasica, Lourdes, Durania, San Cayetano, Labateca, Toledo, Cúcuta de la ESE Imsalud en 4 unidades básicas: UBPBL, UBC, UBLL, UBLB y 3 IPS con Toma de muestra: Salado, San Martín y Toledo Plata.
3. Se realizó seguimiento trimestral de los casos de tuberculosis y tuberculosis farmacorresistente a través del sistema de información y asistencia técnica vía correo electrónico y presencial de acuerdo al caso por parte del grupo de apoyo del programa departamental
4. Se programó los No. De Municipios asistidos con cumplimiento de toma de baciloscopias a pacientes registrados en el libro de sintomáticos respiratorios / Total de Municipios asistidos.
5. Se programó los No. De seguimientos realizados a los casos de TB YTBFR/Total de seguimientos programados x 100.
6. Se realizó Capacitaciones trimestrales en el área de micobacterias dirigida al personal de la red de laboratorios del departamento realizadas/Total de capacitaciones trimestrales en el área de micobacterias dirigida al personal de la red de laboratorios del departamento programadas.



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas, por un valor de \$ 53.601.581



Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

991.343 habitantes beneficiados con el incremento de casos detectados de casos de tuberculosis, es así como 104.335 niños y niñas de 0-5 años, 121.543 Niños y Niñas de 6-12, 93.955 Adolescentes 13-17 años, 132.948 Jóvenes 18-24, 452.031 Adultos 25-62 años y 86.531 3ra Edad 65 y más años

Cómo y cuándo se hizo:

1. ESES del Departamento con medios de cultivos para diagnóstico y vigilancia de la resistencia en casos con factores de previamente tratados/Total de ESES del Departamento con Laboratorio x 100.
2. Con los informes de C Y A, enviados por las Coordinaciones de Salud Pública Municipal verificados/Total de Municipios del Departamentos x 100.
3. Pacientes ingresados al SISTB con cultivos y baciloscopias actualizadas/Total de pacientes ingresados a SISTB en el periodo x 100.
4. Se suministró medios de cultivos en los laboratorios de la ESES SURORIENTAL, HEQC, PAMPLONA, CENTRO para la confirmación del diagnóstico y vigilancia de la resistencia en casos con factores de riesgo y previamente tratados de acuerdo a normatividad vigente conforme a solicitudes y utilización.
5. Se realizó asistencia técnica al talento humano de la red de laboratorios de 5 IPS en todo lo relacionado con el área de micobacterias de acuerdo a lineamientos nacionales.



Para que:

Diagnosticar tempranamente casos positivos y cortar cadena de transmisión.



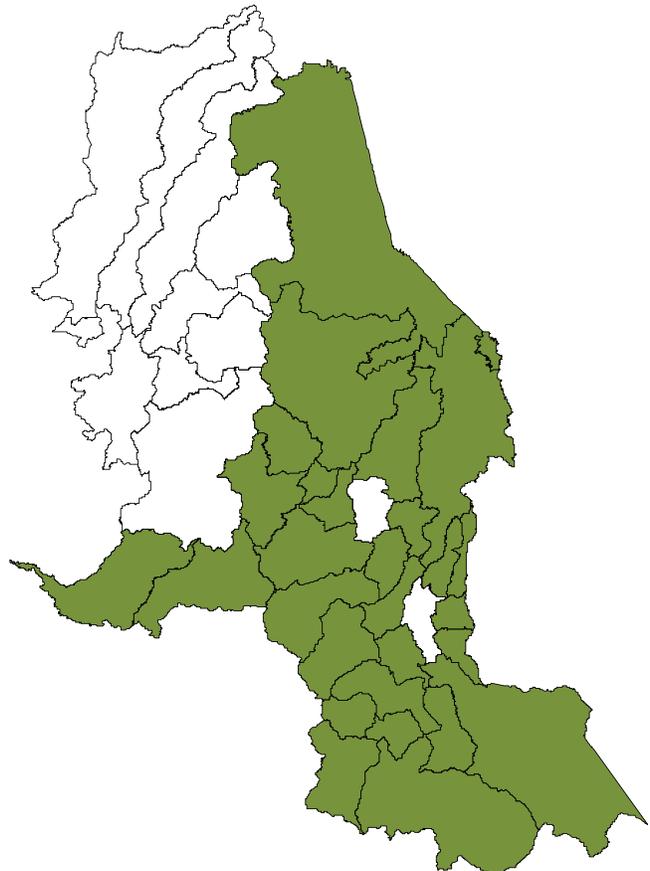
William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo: 2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático: 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa: 2.4.6 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES
Subprograma: 2.4.6.1 ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS
Meta para el cuatrienio: 376. INCREMENTAR EN UN 30% LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIO A NIVEL DEPARTAMENTAL.

Se programó para la vigencia 2017, incrementar en un 6% la captación de sintomáticos respiratorios a nivel departamental el cual se ha alcanzado en un 84.4% y tiene un avance de cumplimiento del 9.9% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

Que se hizo y en dónde:

1. Los Profesionales Regionales del programa realizaron las asistencias técnicas a 46 IPS de la red pública que manejan programa de TB de los Municipios de Cacota, Silos, Pamplona, Los Patios, Puerto Santander, Tibú, Mutiscua, El Zulia, Pamplonita, Chitagá, Salazar, Ragonvalia, Herrán, Bochalema, Chinácota, Sardinata, Bucarasica, Lourdes, Durania, San Cayetano, Labateca, Toledo, Cúcuta de la ESE Imsalud en 4 unidades básicas: UB PBL, UBC, UBLL, UBLB y 3 IPS con Toma de muestra: Salado, San Martín y Toledo Plata, Cúcuta de la ESE Imsalud en 2 unidades básicas: UB Agua clara, Policlínico y 1 IPS con Toma de muestra: Niña Ceci, INPEC-COCUC, Cucutilla, Gramalote, Arboledas, Villa caro, La Esperanza, Cáchira, Villa del Rosario (5 Ips de la ESE HJCS) y Ocaña (ESE HEQC e INPEC).
2. se realizó un inventario de los hogares geriátricos del Municipio de Cúcuta priorizando los hogares de las comuna siete, ocho, nueve En estos hogares se realizó el programa educativo, educando 252 personas de la tercera edad; se realizó búsqueda activa y no se captaron sintomáticos respiratorios. Se estableció en general una ruta de captación de SR previa capacitación a los operadores de los hogares y educación a los adultos mayores allí congregados. También en el municipio de Villa del Rosario se priorizo 2 hogares geriátricos en donde se educaron 201 personas de la tercera edad.
3. Se realizó capacitación y asistencia técnica al programa del INPEC, donde se elaboró un plan de mejoramiento que se encuentra en ejecución.



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales, por un valor de \$ 26.366.015

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Por grupo etario se han beneficiado Niños y Niñas de 0-5	120.440,	Adolescentes 13-17	107.461,	Adultos	
25-62	514.254,	Niños y Niñas de 6-12	139.746,	Jóvenes 18-24	151.518 y 3ra Edad 65 y más
					96.630
					1.130.049



William Villamizar Laguado

Cómo y cuándo se hizo:

1. En el Mes de marzo y mayo se realizó el primer y segundo taller a los líderes de sociedad civil organizada en articulación con OIM, SASER, IDS, SSM de la ciudad de Cúcuta.
2. El día 24 de Marzo se conmemoró el día mundial de la tuberculosis con el Lema UNIDOS PARA PONER FIN A LA TB. Ese día en articulación con el Municipio de Cúcuta se realizó acto en el parque Santander con la participación de las EAPB. Igualmente se capacitó a los estudiantes de enfermería de la UDES en tuberculosis. El lanzamiento del día Mundial se realizó en el Municipio de Chinácota, en un evento grandioso de participación comunitaria y de los gobernantes.



Para que:

Fortalecimiento y ampliación de las funciones básicas de los programas contra la Tuberculosis, Diagnóstico y tratamiento oportuno.



William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.6 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES
Subprograma:	2.4.6.1 ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS
Meta para el cuatrienio:	377 TASA DE ÉXITO TERAPÉUTICO EN CASOS PULMONARES NUEVOS DETECTADOS CON BACILOSCOPIA POSITIVA SUPERIOR AL 85%.

Se programó para la vigencia 2017, incrementar a 85% la tasa de éxito terapéutico en casos pulmonares nuevos detectados con baciloscopia positiva superior el cual se ha alcanzado en un 88.2% y tiene un avance de cumplimiento del 28% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

Que se hizo y en dónde:

1. El equipo extramural realizó visitas mensuales a pacientes reportados como riesgo en pérdida del seguimiento, para el tercer trimestre se abordaron 83 pacientes.
2. Se realizó la solicitud de Medicamentos de acuerdo a la lineamientos nacionales para el trimestre
3. Se realiza entrega de stock de medicamentos de acuerdo a lo mismo reportado y solicitado por las IPS de manejo integral en VIH e IPS de 2 Y 3 nivel de atención.



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales, por un valor de \$ 32.864.267

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

1.248.428 habitantes beneficiados con el incremento de casos con éxito terapéutico, es así como 134.752 niños y niñas de 0-5 años, 156.423 Niños y Niñas de 6-12, 106.132 Adolescentes 13-17 años, 168.810 Jóvenes 18-24, 566.981 Adultos 25-62 años y 107.669 3ra Edad 65 y más años



William Villamizar Laguado

Cómo y cuándo se hizo:

1. Con el acompañamiento y seguimiento mensual a 364 pacientes del programa a través del Call Center para fortalecer la adherencia al tratamiento.
2. En el Mes de marzo y mayo se realizó el primer y segundo taller a los líderes de sociedad civil organizada en articulación con SASER IDS, OIM y SSM de la ciudad de Cúcuta



Para que:

1. Alcanzar éxito en el tratamiento antituberculoso, disminuir los casos de fármaco resistencia,



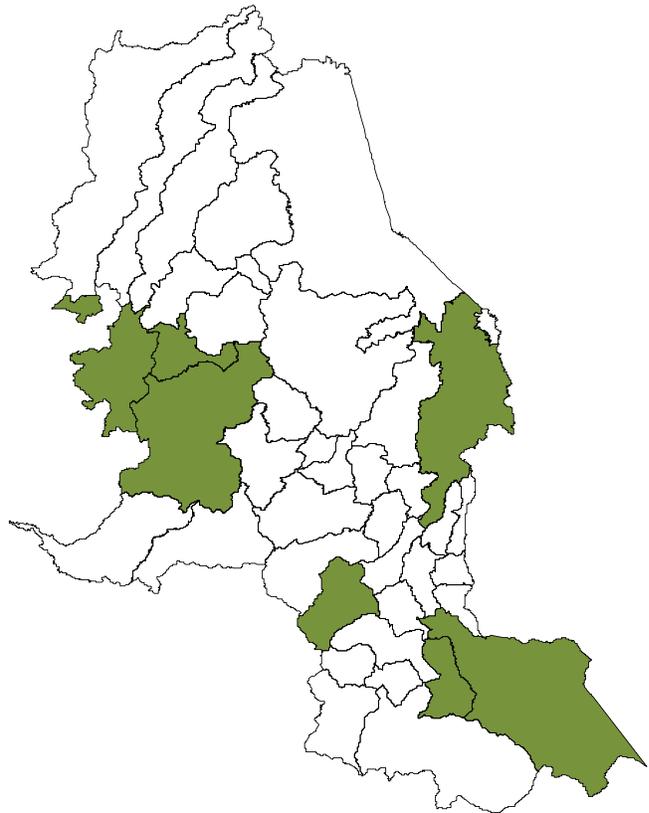
William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.6 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES
Subprograma:	2.4.6.1 ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS
Meta para el cuatrienio:	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

Se programó para la vigencia 2017, 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, obteniendo un avance de cumplimiento del 43.8% al cuatrienio.

Que se hizo y en dónde:

1. Las Cobertura del 100% en distribución y supervisión de tratamiento para pacientes diagnosticados con Lepra.
2. Se Identificaron las características de las 100 pacientes de lepra en términos de intervención e inclusión social, escolar y laboral. en los Municipios de Toledo, Labateca, Cucutilla, Abrego, Ocaña.
3. Difusión de acciones de pacientes desarrollando la participación comunitaria durante el desarrollo y evaluación de estrategias en los Municipios de Cúcuta, La Playa y Ocaña basados en la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad
4. Se realizó apoyo en estudio de investigación de retardo en el diagnóstico de pacientes de Lepra.
5. Visitas domiciliarias a convivientes para detectar sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico
6. Fortalecimiento de las acciones con base comunitaria para fomentar proyectos productivos, y reducir el estigma y la discriminación.
7. Se realizó actividad de información, educación y comunicación dirigida a la Comunidad del Municipio de Cúcuta en el cual se logra que se conozca por parte de los asistentes que la enfermedad todavía existe y es curable.
8. Asistencia técnica a IPS Pública del Departamento en atención integral de pacientes con Lepra.



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por cinco profesionales y dos técnicos y una auxiliar y ONG Departamentales y Nacionales por un valor de \$ 11.144.750

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

840.436 habitantes beneficiados con el mantenimiento de la discapacidad grado de los casos nuevos Hansen (lepra), es así como 134.752 niños y niñas de 0-5 años, 156.423 Niños y Niñas de 6-12, 106.132 Adolescentes 13-17 años, 168.810 Jóvenes 18-24, 566.981 Adultos 25-62 años y 107.669 3ra Edad 65 y más años



Cómo y cuándo se hizo:

1. Asistencia técnica a IPS y acciones de la estrategia de rehabilitación basada en comunidad dirigidas a pacientes, convivientes de lepra y comunidad en general, con la articulación de las ONG Asociación Alemana de asistencia al enfermo con Lepra y la Asociación de Pacientes de Lepra del Municipio de Cúcuta durante todo el año y la consolidación de información mediante dos informes semestrales correspondientes a la vigencia.
2. Gestión de Medicamentos: Se realizó la gestión de solicitud de medicamentos ante el MSPS de Bliester Multibacilar Adulto. Se alcanza una cobertura del 100% en distribución y supervisión de medicamentos para minimizar los riesgos de resistencia a los medicamentos para Lepra a 12 casos nuevos diagnosticados y una recidiva.



Para que:

1. Disminuir la discapacidad en pacientes con Hansen mediante el diagnóstico oportuno y rehabilitación física.



William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.6 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES
Subprograma:	2.4.6.1 ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS
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 A LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN EL 100% DE LAS INSTITUCIONES DE ALTA Y MEDIANA COMPLEJIDAD DEL DEPARTAMENTO.

Se ha implementado la vigilancia a los programas de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud - IAAS a la resistencia antimicrobiana en el 75% de las instituciones de alta y mediana complejidad del departamento, para un avance cuatrienal de 41.8%

Que se hizo y en dónde:

1. Implementación del Software Whonet en 10 IPS de mediana y alta complejidad del Departamento (ESE Hospital Erasmo Meoz, ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, Clínica San José, Clínica Metropolitana, Clínica Unipamplona, Clínica Norte, Clínica La Salle y Clínica Santa Ana y la Clínica Medical Duarte) para activar la vigilancia de la Resistencia de Infecciones Asociadas a Atención en Salud IAAS
2. Personal de salud de las IPS del Departamento capacitados en identificación, manejo, tratamiento y seguimiento de infecciones por *Cándida auris*.
3. Se recibe, revisa y valida la información de la Notificación de bases de datos del Software Whonet de 7 de las IPS que implementaron la vigilancia a IAAS (Clínica San José, Clínica Santa Ana, Clínica Norte, Clínica Médico Quirúrgica, ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, IPS La Salle, ESE Hospital Erasmo Meoz.)
4. Se consolidan las bases de datos de las 7 IPS que enviaron la notificación al Whonet y se envía al nivel nacional.

Se reciben 225 muestras de aislamientos bacterianos para la Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud de 9 de las 13 IPS participantes en la vigilancia,



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por la profesional responsable del área de Microbiología Clínica, por un valor de \$ 121.002.366

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Del 1.379.488 habitantes beneficiados entre los que se encuentran 151.610 Niños y Niñas de 0-5 años, 131.638 Adolescentes 13-17 años, 621.279 Adultos 25-62 años, 174.568 Niños y Niñas de 6-12, 180.676 Jóvenes 18-24 años y 119.717 3ra Edad 65 y más años

Cómo y cuándo se hizo:



William Villamizar Laguado

1. Se reciben muestras de aislamientos bacterianos para la Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud de 7 de las 10 IPS participantes en la vigilancia, Clínica San José, Clínica Santa Ana, Clínica Norte, Clínica Medico Quirúrgica, ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, IPS La Salle, ESE Hospital Erasmo Meoz.
2. Se realiza capacitación a las IPS y laboratorios clínicos sobre Infecciones causadas por *Cándida auris*, por parte del Dr. Diego H. Cáceres. ORISE Fellow at the Mycotic Diseases Branch Centers for Disease Control and Prevention (CDC).
3. Se ha realizado la notificación oportuna al nivel nacional con concordancia del 100% en la identificación de microorganismos con algún tipo de resistencia bacteriana.



Para que:

Activación de la vigilancia de Infecciones asociadas a la atención en salud en las IPS de mediana y alta complejidad del Departamento. Identificar los microorganismos resistentes que circulan en el Departamento.



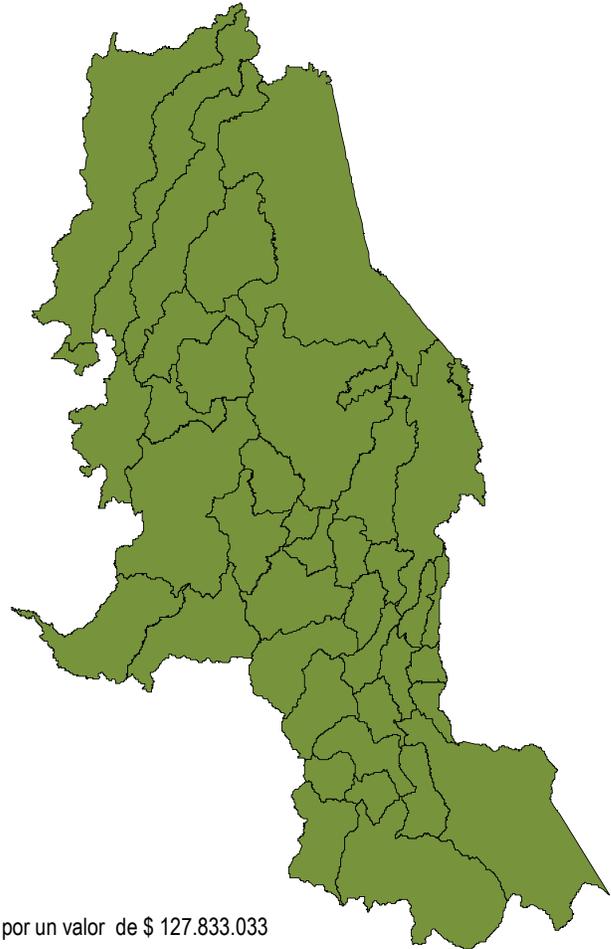
William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.6 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES
Subprograma:	2.4.6.2 ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES
Meta para el cuatrienio:	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.

Se programó para la vigencia 2017, mantener en el 95% o más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto del programa, cumpliendo con un 69%, avanzando en el cuatrienio en 35.2% .

Que se hizo y en dónde:

1. Se envió oportunamente a los correos electrónicos de los asesores del MSPS (acastaneda@minsalud.gov.co>, anadelccc@gmail.com, nazuluag@hotmail.com y dgarcial@minsalud.gov.co) el reporte de la actualización del inventario de la cadena de frío de Norte de Santander en los formatos definidos por el MSPS – Grupo Inmunoprevenibles.
2. Se realizó cronograma de programación y entrega de biológico para el tercer trimestre del 2017. Se envía dicho cronograma a las IPS y coordinadores de salud pública de los 40 municipios del departamento los días 30 de Julio, Circular 041 del 15 de Agosto de 2017 y 11 de Septiembre.
3. Se contrató el mantenimiento preventivo - OPS 0923 de 16 de agosto de 2017 con el objeto de, EL CONTRATISTA se obliga para con el INSTITUTO a prestar servicios técnicos externos para realizar actividades de mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos de refrigeración y energía del Centro de Acopio Departamental de acuerdo a los lineamientos técnicos establecidos por el MSPS y apoyar las competencias departamentales definidas en el Plan Territorial de salud en el marco de la Resolución 1841 DEL 2013 - Plan decenal de Salud Pública se ha ejecutado el cronograma de mantenimiento preventivo acorde a lo previsto en el mismo (Congeladores verticales, neveras Horizontales, Planta Eléctrica, Cuarto Frio, Aires acondicionados)



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por profesionales de Inmunoprevenibles, por un valor de \$ 127.833.033

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Cobertura de vacunación Niños y Niñas de 0-5 años 23615, Niños y Niñas de 6-12 años 2.4010, Adultos 25-62 años 5473, 3ra Edad 65 y más años 5167, logrando que 52.265 habitantes se encuentren protegidos

Cómo y cuándo se hizo:

1. Se realizó mantenimiento correctivo del 15 al 31 de Junio de 2017 donde se reparó y ajusto las unidades condensadoras que operan en el cuarto frio del centro de acopio.



Para que:

1. Para la prevención de numerosas enfermedades muy graves que afectan sobre todo a los niños y a las niñas.



William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.6 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES
Subprograma:	2.4.6.2 ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES
Meta para el cuatrienio:	381.EL 100% IPS VACUNADORAS DE LA RED PÚBLICA Y PRIVADA CONTARÁN CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN NOMINAL FUNCIONANDO.

Se programó para la vigencia 2017 que el 75% IPS vacunadoras de la red pública y privada cuenten con el sistema de información nominal funcionando, cumpliendo con un 80%, obteniendo un avance de cumplimiento del 37.3% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

Que se hizo y en dónde:

1. Se ha realizado verificación y seguimiento diario al sistema de información nominal del PAI a las 118 IPS públicas y privadas con puntos de vacunación habilitadas de los municipios de categoría 4,5 y 6 y se verifica que el municipio de Cúcuta realice la revisión de sus IPS.
2. Asistencia del 100% de las IPS, 30% de coordinadores de salud pública municipales y 79% de EAPB del departamento a la capacitación programada, paralelamente se realizó seguimiento de la implementación del PAIWEB



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales de Inmunoprevenibles por un valor de \$5.766.700

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Cobertura de vacunación Niños y Niñas de 0-5 años 23615, Niños y Niñas de 6-12 años 2.4010, Adultos 25-62 años 5473, 3ra Edad 65 y más años 5167, logrando que 52.265 habitantes se encuentren protegidos

William Villamizar Laguado

Cómo y cuándo se hizo:

1. Se convocó en Julio a reunión departamental a Coordinador del salud pública del Municipio, los responsables del Programa Ampliado de cada IPS y el Jefe responsable del PAI de la ESE, y en el municipio de Cúcuta las EAPB, uno de los objetos de esta convocatoria era realizar actualización del Sistema Nominal PAIWEB, en esta actividad participaron 30 representantes de alcaldías (Cúcuta, Villa Rosario, Toledo, Tibú, Santiago, San Cayetano, Salazar, Ragonvalia, Pamplona, Mutiscua, Lourdes, La Playa, Labateca, Herrán, El Zulia, Durania, Cacota, Bochalema, silos Sardinata, Pamplonita, Pamplona, El Zulia, El Carmen, Cucutilla, Chitagá, Cáchira, Bucarasica, Abrego), 148 funcionarios de las IPS públicas y Privadas con el servicio de vacunación habilitado y 16 representantes de las EAPB del departamento



Para que:

Con la implementación del PAIWEB se tiene en línea la información real de coberturas de vacunación, número de dosis por biológico, en el 100% de IPS del Departamento.



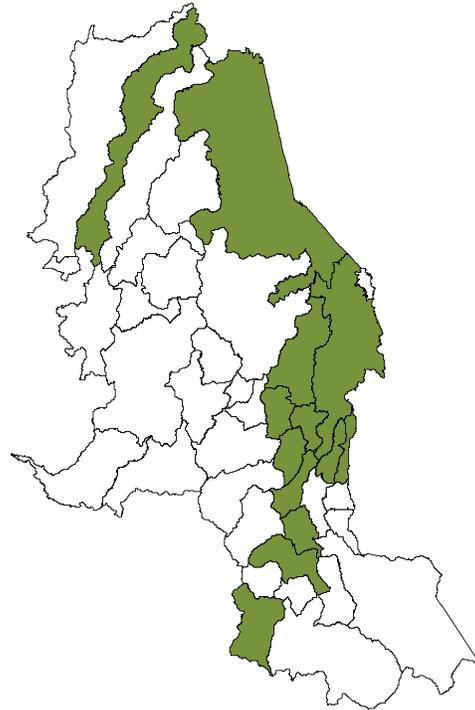
William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.6 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES
Subprograma:	2.4.6.3 ENFERMEDADES ENDO-PEDEMICAS
Meta para el cuatrienio:	382. SE HA FORMULADO LA POLÍTICA PÚBLICA DEPARTAMENTAL EGI-ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRADA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN, VIGILANCIA CONTROL DE LAS ETV IMPLEMENTADO EN EL 25% DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO.

Para la vigencia 2017 se programó que el 5% de los municipios implementaran la política pública departamental EGI- Estrategia de Gestión integrada para la promoción de la salud, prevención, vigilancia control de las ETV, cumpliendo con un 100% en el año y obteniendo un avance de 7.7% en el cuatrienio.

Que se hizo y en dónde:

1. Se logra el empoderamiento del sector salud para adopción y adaptación de la Estrategia EGI ETV las cuales han sido apoyadas por el programa de ETV mediante asistencias técnica para su implementación en los municipios de Santiago, Pamplonita, El Zulia, Los Patios, Villa del Rosario, San Cayetano, Bochalema, Tibu, Cúcuta, Convención, Puerto Santander, Durania, Silos y Pamplona.
2. Se logra realizar asistencia técnica mediante la articulación de la Estrategia EGI ETV a los coordinadores de Salud Pública de 14 municipios del Departamento Norte de Santander para su respectiva armonización con los diferentes actores del municipio. El Departamento logra que en el 95% de los municipios emitan decreto de adopción, 75% de los municipios elaboran documento de adaptación y 65% de los municipios implementan la Estrategia EGI ETV,
3. Se Entrega del documento de implementación de la Estrategia EGI ETV en los municipios de: San Cayetano, Los Patios, Bochalema y Cúcuta



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por profesionales de ETV, por un valor de \$ 11.467.345

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

De los 1.004.369 habitantes beneficiados 104.223 fueron Niños y Niñas de 0-5 años, 95.064 Adolescentes 13-17 años, 461.910 Adultos 25-62 años, 122.413 Niños y Niñas de 6-12, 85.476 Jóvenes 18-24 años y 119.717 3ra Edad 65 y más años con el cumplimiento de esta meta



William Villamizar Laguado

Cómo y cuándo se hizo:

1. Se realizó asistencia técnica en la adopción y adaptación de la Estrategia de Gestión Integrada EGI-ETV a los municipios de: Puerto Santander, Durania, Silos, Pamplona, Santiago, Pamplonita, El Zulia, Los Patios y Villa del Rosario, San Cayetano, Bochalema, Tibú, Cúcuta y Convención



Para que:

1. Se logra realizar la verificación de la Adherencia de guías clínicas y protocolos de atención en el 10% de las IPS Públicas del Departamento, buscando la disminución de las barreras de atención y carga de la enfermedad, siendo oportuna para el bienestar de la población del Departamento.
2. Se logra realizar asistencia técnica mediante la articulación de la Estrategia EGI ETV a los coordinadores de Salud Pública de 5 municipios del Departamento Norte de Santander para su respectiva armonización con los diferentes actores del municipio.



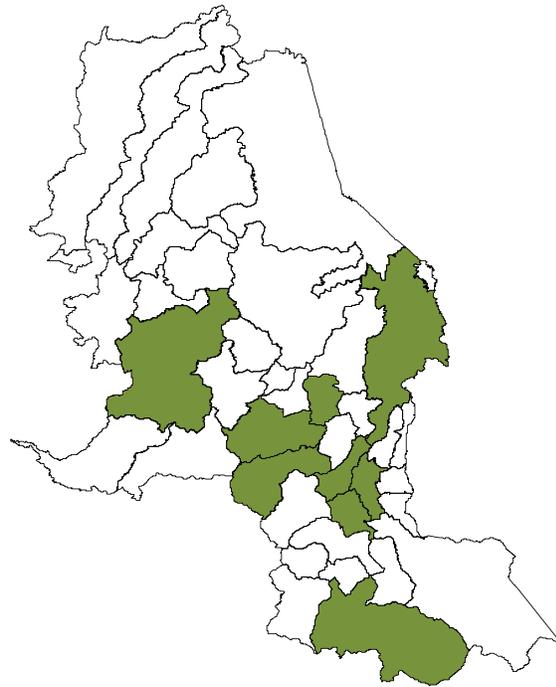
William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.6 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES
Subprograma:	2.4.6.3 ENFERMEDADES ENDO-PEDEMICAS
Meta para el cuatrienio:	383. SE HA FORMULADO LA POLÍTICA PÚBLICA DEPARTAMENTAL EGI ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRADA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN, VIGILANCIA, Y CONTROL DE LA ZOOONOSIS E IMPLEMENTADO EN EL 60% DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO.

Se ha formulado la política pública departamental EGI estrategia de gestión integrada para la promoción de la salud, prevención, vigilancia, y control de la zoonosis e implementado en el 7% de los municipios del departamento, dándose un cumplimiento del 100% del programado para la vigencia 2017, avanzando al cuatrienio en 16.5%

Que se hizo y en dónde:

1. Se convocó al Consejo Técnico Departamental de Zoonosis en el municipio de Chitagá, con el fin de tratar la problemática de los casos de rabia silvestre y su riesgo epidemiológico a la comunidad U'WA: asistieron el Secretario de Salud de Chitagá, La UMATA, la IPS de Chitagá y Funcionarios de Vigilancia Epidemiológica de los municipios, así como la intervención con la alcaldía de Toledo, UMATA, Parques Nacionales Naturales de Colombia el TAMA y el personal médico y paramédico del Hospital Pedro Villamizar de Toledo.
2. Se convocó al Consejo Técnico Departamental de Zoonosis en el municipio de Cúcuta, con el fin de evaluar los casos de encefalitis equina venezolana en el municipio de Abrego, situación actual de la rabia silvestre, y la actividad de tenencia responsable de animales de compañía.



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por un valor de \$ 57.180.123

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

De los 753.129 habitantes beneficiados 78.609 fueron Niños y Niñas de 0-5 años, 70.522 Adolescentes 13-17 años, 346.175 Adultos 25-62 años, 91.885 Niños y Niñas de 6-12, 98.660 Jóvenes 18-24 años y 67.278 3ra Edad 65 y más años con la implementación de la estrategia EGI

William Villamizar Laguado

Cómo y cuándo se hizo:

1. Se realizó control de focos de Leishmaniasis a reservorios de zoonosis en los municipios: Pamplonita, Bochalema, Vill Caro, Arboledas, Salazar, Chinácota, Chinácota, Santiago.



Para que:

2. Implementación de la estrategia de gestión integral de la EGI de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.



William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.6 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES
Subprograma:	2.4.6.3 ENFERMEDADES ENDO-PEDEMICAS
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 GESTIÓN INTEGRADA EGI EN EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA.

Fortalecimiento en 75% el componente de inteligencia epidemiológica como parte de la estrategia gestión integrada EGI en el laboratorio de salud pública dándose un cumplimiento del 86.7% del programado, avanzando al cuatrienio en 39.3%

Que se hizo y en dónde:

- Se procesaron las muestras remitidas por las instituciones seleccionadas para la Vigilancia Centinela del Síndrome Febril Ictérico Hemorrágico (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). Se reciben 92 muestras de suero que corresponde a los Municipios Centinelas: Cúcuta, Ocaña, Villa Rosario y Tibú. Las muestras están distribuidas: Cúcuta 91%, Villa del Rosario 7% y Tibú: 2%. Se recibe un 52% de muestras pareadas. El 28% de las muestras es positiva para alguno de los marcadores de la vigilancia centinela SFIH. Del 28% de las muestras positivas, el 15% de las muestras es positiva para Chikungunya, el 4% son Positivas para Hepatitis A, el 2% para Hepatitis B Antígeno de Superficie, y el 7% son positivas para Malaria Plasmodium Vivax.
- Se realiza el levantamiento de índices aélicos en los municipios Abrego, Arboledas, Convención, Cúcuta, El Carmen, El Zulia, Hacari, La Esperanza, La Playa, Ocaña, San Cayetano, Sardinata, Teorama, Tibú, Villa Rosario; de 1905 larvas que se recibieron en el laboratorio de salud pública departamental el 94.84% pertenecen a *Ae aegypti* y solo un 5.15 % pertenece a otras especies (*Ae albopictus*, *Ae fluviatilis*, *Culex quinquefasciatus*, *Culex coronator*, *Culex nigripalpus*, *Limatus durhami*)



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por un valor de \$ 190.680.468

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

La inteligencia epidemiológica permitió el beneficio de 117.857 Niños y Niñas de 0-5, 136.257 Niños y Niñas de 6-12, 101.501 Adolescentes 13-17, 137.820 Jóvenes 18-24, 486.125 Adultos 25-62, 92.390 3ra Edad 65 y más para un total de 1.071.950 habitantes

William Villamizar Laguado

Cómo y cuándo se hizo:

1. Se envían al INS las muestras pareadas, correspondientes al 52% para hacer confirmación de diagnóstico y análisis de eventos febriles que el LSPD no realiza por no tener la capacidad instalada requerida (CHIKV, Fiebre Amarilla, ZIKA, confirmación de Hepatitis, Brucelosis, Leptospirosis)
2. Se hacen pruebas taxonómicas a los ejemplares colectados por los auxiliares de ETV de todos los municipios. Se identifican los siguientes géneros: - Aedes: aegypti, fluviatilis. -Flebótomos: Lutzomya cayenensis, stricvilla, dubitans -Triatominos: R prolixus, E mucronatus, T dimidiata. -Culicidos: quinquesciatus, coronator, nigripalpus. Se entrega mensualmente el informe de identificación taxonómica por municipio a la oficina control de vectores.
3. Se descarta la presencia de Chagas en el área urbana del Municipio de Chinacota, se confirma que los casos de chagas oral presentados son provenientes de Venezuela.



Para que:

Estimar la proporción de cuadros febriles ictericos correspondientes a malaria, dengue, hepatitis A, hepatitis B, co-infección/supra-infección hepatitis B-Delta, leptospirosis, fiebre amarilla, rickettsiasis, encefalitis virales, Chikungunya, brucelosis y enfermedad de Chagas.



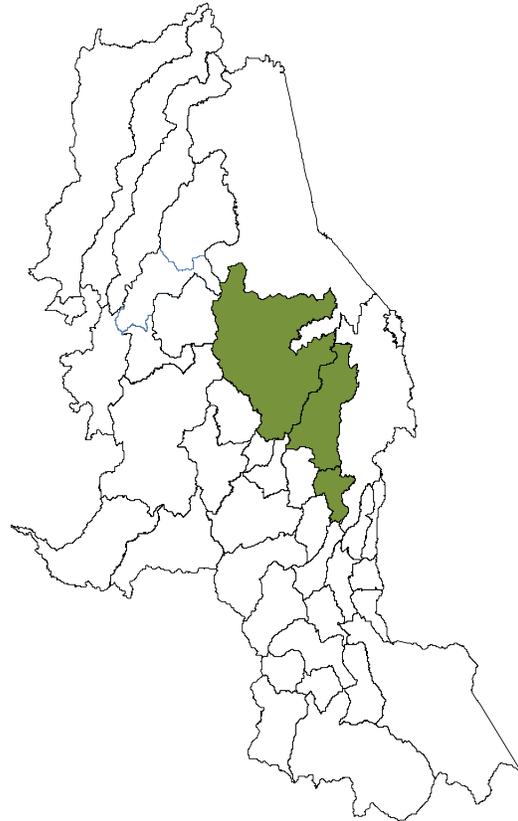
William Villamizar Laguado

	2. DIMENSION SOCIAL
Dimensión del Desarrollo:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Eje temático:	2.4.6 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES
Programa:	2.4.6.3 ENFERMEDADES ENDO-PEDEMICAS
Subprograma:	385.SE LOGRA LA INTERRUPCION DE LA TRANSMISION DEL TRIPANOSOMA CRUZI POR RHODNIUS PROLIXUS VECTOR DOMICILIADO EN 13 MUNICIPIOS ENDEMICOS (CHAGAS)
Meta para el cuatrienio:	

Se ha logrado la interrupción de la transmisión del tripanosoma cruzi por RHODNIUS PROLIXUS vector domiciliado en 53.3% municipios endémicos (Chagas) del 19% programado hasta la vigencia dándose un cumplimiento del 25%

Que se hizo y en dónde:

1. Se realizaron 354 encuestas de caracterización de riesgo en viviendas de las localidades priorizadas del municipio del Zulia, (Guaduales, La Martica, Piñerua, Pedregales, Los Caños, Cerro León, Cerro Guayabo, Camilandía)
2. Se realiza tamizaje para la enfermedad de Chagas en 62 menores de 15 años y 1 gestante en la vereda guaduales, Martica, Piñerua, Pedregales de El Zulia y Corregimiento de Urimaco de San Cayetano.
3. toma de muestra en menores de 15 años y mujeres gestantes en el 100% de las veredas de La Chácara, La angelita, Caracolí, La Macarena, San Miguel, La pampa, Rancho Grande, Cerro Guayabo, Cerro León, Cerro Gonzales, Puerto Estrella, Rampachala, El Salto, Santa Rosa, logrando un total de 369 menores de 15 años que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión para el tamizaje de Chagas, se realizaron 354 visitas domiciliarias con las aplicación de encuestas de tipificación de vivienda, se educaron 204 habitantes de la zona.
4. Se realiza capacitación a 26 presidentes de acción comunal de las veredas del municipio de El Zulia, para articular las acciones que se están desarrollando en el municipio y conozcan sobre el plan de Interrupción de la Transmisión de Chagas en el Departamento. Se convoca a reunión con la ESE Noroccidental donde se capacita y retroalimenta al nuevo director del Hospital de El Zulia sobre el proyecto, y se hace seguimiento de atención clínica a los menores de edad que han salido positivos en el Departamento.



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por profesionales por un valor de \$ 370.859.034

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Con la interrupción de la transmisión tripanosoma cruzi se han beneficiado de 6.974 Niños y Niñas de 0-5, 7.524 Niños y Niñas de 6-12, 5.132 Adolescentes 13-17, 6.759 Jóvenes 18-24, 21.425 Adultos 25-62, 3.831 3ra Edad 65 y más para un total de 51.641 habitantes



William Villamizar Laguado

Cómo y cuándo se hizo:

El Plan de Interrupción de la Transmisión de T. Cruzi por Rhodnyus Prolixus se ha llevado a cabo en los municipios de El Zulia, San Cayetano y Sardinata. Se han tomado un total de 2779 menores de 15 años y mujeres gestantes.



Para que:

Norte de Santander se postula para la certificación de la Interrupción de la transmisión de T. Cruzi por Rhodnyus prolixus en los municipios El Zulia, San Cayetano y El Zulia año 2018.



William Villamizar Laguado

2. DIMENSION SOCIAL

Dimensión del Desarrollo:

Eje temático:

2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD

Programa:

2.4.7 DIMENSIÓN SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Subprograma:

2.4.7.1. GESTION INTEGRAL DE RIESGOS 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 DE RIESGOS DE DESASTRES

Se programó alcanzar en la vigencia 2017, realizar en el 23% de los municipios seguimiento y evaluación de la implementación del Plan Municipal de Gestión Integral del Riesgo de desastres para los municipios del departamento, el cual se ha dado cumplimiento en un 100% y tiene un avance de cumplimiento del 32.5% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

Que se hizo y en dónde:

1. 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.
2. Elaboración del PLAN DEL SECTOR SALUD DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO DE DESASTRES, con soporte de socialización y aprobación por parte del Consejo de Gestión del Riesgo y Comité de Emergencias del Sector Salud



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por profesionales contratados en el CRUE para desarrollar actividades por un valor de \$ 28.350.400

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Con la implementación del Plan Municipal de Gestión Integral del Riesgo de desastres para los municipios se beneficiaron 1.271.340 de habitantes discriminados así: Niños y Niñas de 0-5: 141081, Niños y Niñas de 6-12: 294379, Adolescentes 13-17: 132181, Jóvenes 18-24: 137685, Adultos 25-62, 3ra Edad 65 y más: 35214

Cómo y cuándo se hizo:

La 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.

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.

Para que:

1. Participación activa del sector salud en los consejos municipales de gestión del riesgo
2. Ruta para la notificación de eventos adversos a través de ambiente web de la página IDS



William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.7 DIMENSIÓN SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
Subprograma:	2.4.7.1. GESTION INTEGRAL DE RIESGOS 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 INTERNACIONAL 2005.

Para la vigencia 2017 se ha programado seguimiento en la aplicabilidad del reglamento sanitario internacional 2005 en el 75% de los municipios con paso fronterizo, el cual se ha alcanzado en un 100% y tiene un avance de cumplimiento del 43.8% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

Que se hizo y en dónde:

1. Se realizaron dos comités de sanidad portuaria sobre: presentación de informe de epizootia ocurrida en la vereda el Encanto del Corregimiento Agua Clara y socialización del plan de acción y contingencia para fiebre amarilla para el Departamento (abril) con 12 participantes, y socialización del comportamiento de los EISP hasta semana epidemiológica 21 (junio) con 11 participantes; con la participación de los actores involucrados como DIAN, Migración Colombia, Secretaría de Frontera, Aeropuerto, CENAF, Policía. Estos comités fueron realizados en el IDS (CRUE).
2. Asistencia técnica al municipio de Cúcuta con acompañamiento del nivel nacional del referente de Sanidad Portuaria del Ministerio de Salud y Protección Social en donde se reiteró la competencia de la presencia de personal de sanidad portuaria por parte del municipio de Cúcuta en el punto de entrada Francisco de Paula Santander así como la participación de dicho municipio en los comités departamentales de sanidad portuaria.
3. Se desarrolló un Comité de Sanidad Portuaria el día 24 de agosto en el auditorio de la DIAN con la participación de 11 asistentes en donde se abordó la situación del flujo migratorio en puntos de entrada y se socializa el comportamiento de los ESPII a semana epidemiológica 32



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales de vigilancia en salud pública, por un valor de \$ 134.493.113

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Con en la aplicabilidad del reglamento sanitario internacional se benefician 762.236 de habitantes discriminados así: Niños y Niñas de 0-5: 77.721, Niños y Niñas de 6-12: 91.933, Adolescentes 13-17: 71.012, Jóvenes 18-24: 100.561, Adultos 25-62: 355.338, 3ra Edad 65 y más: 65.671



Cómo y cuándo se hizo:

1. Con la Revisión diaria y semanal de la base de datos del SIVIGILA para ESPII desde la semana epidemiológica 14 a la 26; en la cual se hace seguimiento a la calidad de dato, número de eventos presentados, ajustes de casos y de la cual se manejan actas de revisión de notificación semanal
2. Revisión diaria y semanal de la base de datos del SIVIGILA para ESPII desde la semana epidemiológica 27 a la 39; en la cual se hace seguimiento a la calidad de dato, número de eventos presentados, ajustes de casos y de la cual se manejan actas de revisión de notificación semanal



Para que:

Vigilar la ocurrencia de eventos de salud pública de interés internacional en el Departamento a fin de realizar las intervenciones correspondientes. Durante la presente vigencia se desarrollaron las acciones de captación, tratamiento y manejo de Tres casos de Chagas Agudo de una familia procedente de Tariba Venezuela. Así mismo se ha realizado manejo terapéutico a casos de Malaria, Leishmania de Venezolanos que han sido captados en el municipio de Tibu.

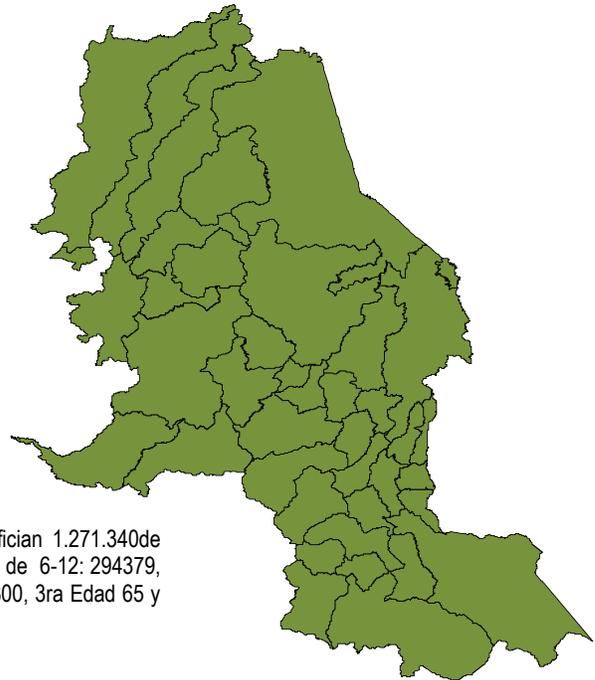


Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.7 DIMENSIÓN SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
Subprograma:	2.4.7.1. GESTION INTEGRAL DE RIESGOS Y DESASTRES
Meta para el cuatrienio:	388 REALIZAR EN EL 100% DE LAS E.S.E.S DEL DEPARTAMENTO EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO DE DESASTRES

Se programó alcanzar en la vigencia 2017 , realizar en el 75% de las Empresas sociales de estado E.S.E. el departamento el seguimiento y evaluación de la implementación del plan de gestión integral del riesgo de desastres, cumpliendo con 100% y tiene un avance de cumplimiento del 44% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

Que se hizo y en dónde:

La Dimensión Salud Publica 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.



Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Con la evaluación de los Planes Hospitalarios de Emergencias se benefician 1.271.340 de habitantes discriminados así: Niños y Niñas de 0-5: 141081, Niños y Niñas de 6-12: 294379, Adolescentes 13-17: 132181, Jóvenes 18-24: 137685, Adultos 25-62: 530800, 3ra Edad 65 y más: 35214

Cómo y cuándo se hizo:

1. Taller Hospitales Seguros Frente a Desastres.
2. Evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria en las IPS de la Red Publica que cuenten con servicios de Urgencias Habilitados.
3. Planes Hospitalarios de Emergencias de las IPS de la Red Publica actualizados con base en el panorama de riesgos descrito en el Plan Municipal de Gestión Integral del Riesgo de Desastres.

Para que:

1. Socialización y sensibilización a los prestadores de servicios de salud en cuanto a la política de Hospitales Seguros Frente a Desastres
2. Conformación del equipo departamental de evaluadores del índice de seguridad hospitalaria
3. Actualización de los planes hospitalarios de emergencias y con la asignación de recursos para la mitigación de los riesgos identificados



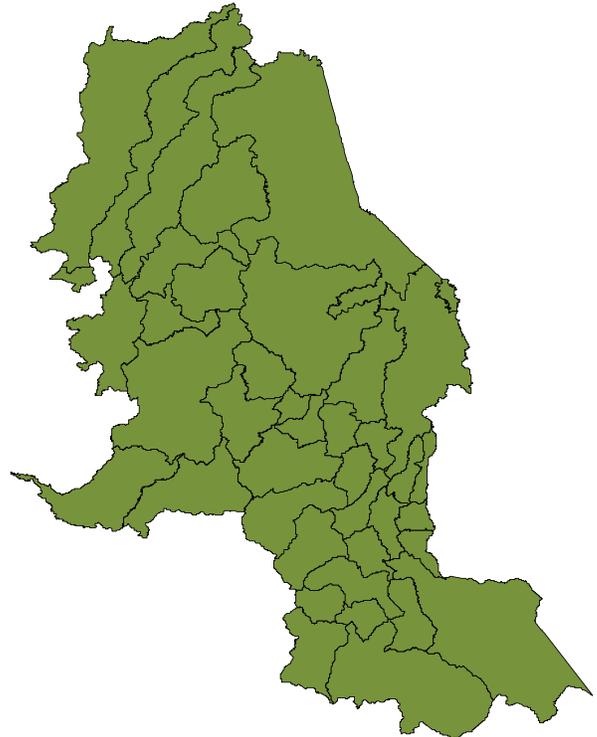
William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.7 DIMENSIÓN SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
Subprograma:	2.4.7.1. GESTION INTEGRAL DE RIESGOS Y DESASTRES
Meta para el cuatrienio:	389-390 SEGUIMIENTO A LA RED HOSPITALARIA DE LA CAPACIDAD INSTALADA DE HEMODERIVADOS Y LA REFERENCIA EN UN 80% DE SUMINISTRO DE SANGRE Y COMPONENTES SANGUÍNEOS SEGUROS Y ACTIVAR EL LABORATORIO DEPARTAMENTAL

Seguimiento a la red hospitalaria de la capacidad instalada de hemoderivados y la referencia en un 60% de suministro de sangre y componentes sanguíneos seguros y activar el laboratorio Departamental, el cual se ha alcanzado en un 100% y tiene un avance de cumplimiento del 35% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

Que se hizo y en dónde:

1. Se realiza reunión con los bancos de sangre y servicios transfusionales para evaluar indicadores de Hemovigilancia, y revisar estrategias para evitar la coacción de donantes, se contó con la participación virtual de la Coordinadora de Red Nacional de Sangre del Instituto Nacional de Salud. Se contó con la participación de 26 profesionales (bacteriólogos y médicos) de los bancos de sangre y servicios transfusionales (Banco de Sangre Higuera Escalante, Clínica San José, Hospital Erasmo Meoz, Hospital Emiro Quintero Cañizares, Servicios transfusionales Clínica Los Andes, Centro Médico La Samaritana, Clínica Medical Duarte, Clínica Norte, Clínica Divino Niño de Ocaña, ESIMED La Salle, Clínica Comfanorte, Unidad Hematológica Especializada, Clínica Santa Ana, Clínica Medico Quirúrgica, Clínica Pamplona, Hospital San Juan de Dios de Pamplona, Clínica Unipamplona.
2. Desde el LSPD se coordina la Celebración del Día Mundial del Donante de Sangre, seleccionando el Municipio de Ocaña para realizar el acto principal, bajo la coordinación del Banco de Sangre de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, Así mismo se asistió a las celebraciones realizadas por los Bancos de Sangre de la ESE Hospital Erasmo Meoz, Clínica San José y Banco de Sangre Higuera Escalante.
3. Se reciben y analizan las muestras enviadas mensualmente por los bancos de sangre para control de calidad de los marcadores HIV, HBSAG; HEPATITIS C, HEPATITIS CORE, HTLVI-II, CHAGAS, VDRL, MALARIA



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales de Laboratorio 153.000.000

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Con el seguimiento a la red hospitalaria de la capacidad instalada de hemoderivados y la referencia de suministro de sangre y componentes sanguíneos seguros y activar el laboratorio Departamental se benefician 1.379.488 de habitantes discriminados así: Niños y Niñas de 0-5:151.610, Niños y Niñas de 6-12: 174.568, Adolescentes 13-17: 131.638, Jóvenes 18-24: 180.676, Adultos 25-62: 621.279, 3ra Edad 65 y más: 119.717

Cómo y cuándo se hizo:

1. Se realizan visitas de asistencia técnica a los bancos de sangre Clínica San José, ESE Hospital Erasmo Meoz y Banco de Sangre Higuera Escalante conjuntamente con profesionales del Instituto Nacional de Salud; En el HUEM se revisa trazabilidad para hacer seguimiento a dos casos reportados en la vigencia 2016 de Lesión Pulmonar Aguda producida por transfusión (TRALI); Clínica San José re revisaron los casos de coacción reportados al INS; Higuera Escalante seguimiento a procesos y trazabilidad de muestras.
2. Se consolida y envía de forma mensual al INS el informe de Hemovigilancia, Informe Estadístico de los bancos de sangre y Servicios transfusionales del Departamento, Análisis de indicadores: % de donantes potenciales de sangre tota, % de tipo de donantes, distribución por edad y sexo de donantes, % de tamización a partir de sangre total, % de reactividad, % de reactividad acumulada, reactividad por marcador, reactividad por edad y género, % de incineración.
3. Se hace entrega a cada banco de sangre del informe de resultado del control de calidad de los marcadores para tamizaje en bancos de sangre.

**Para que:**

1. Incremento del porcentaje de donantes de sangre voluntarios sobre el porcentaje de donantes de reposición.
2. Integración de los 40 municipios y los bancos de sangre, a través de la Coordinación de Salud Pública municipal en la conmemoración del día mundial del donante de sangre.



Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
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
Meta para el cuatrienio:	391 SE LOGRA FORTALECER EN POR LO MENOS 60% DE LOS MUNICIPIOS LAS INSTANCIAS DE GESTION INTERSECTORIAL

Se logra fortalecer en por lo menos 100% de los municipios las instancias de gestión intersectorial, del 8% programado para la vigencia 2017, teniendo un avance de cumplimiento del 17.5% con respecto a lo programado para el cuatrienio

Que se hizo y en dónde:

- Asistencia técnica a los 40 municipios en lineamientos para el desarrollo del PTS en la Dimensión de Salud y Ámbito Laboral, Seguimiento y evaluación a los PTS en la Dimensión en 18 municipios (Abrego, Bochalema, Cachira, Chinacota, Chitagá, Convención, Durania, Hacari, Herrán, La Playa, Labateca, Lourdes, Mutiscua, Ocaña Pamplona, Ragonvalia, Santiago, Tibú) matriz técnico financiera, Se revisaron en 9 municipios los planes de acción en salud. (Bochalema, Cáchira, El Carmen, Herrán, La Playa, Mutiscua, Ocaña, Pamplonita, Villa del Rosario)
- Se socializo la norma de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales en Ferreterías, Montallantas, estudiantes del SENA, Peletería, Asociaciones Doce de Octubre, Asociación de mujeres emprendedoras de Los Patios, Agricultores de Juan Frio en los municipios de San Cayetano, El Zulia y Villa del Rosario.



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales de la dimensión ámbito laboral, por un valor de \$ 16.275.600

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Se han beneficiado de 151.610 Niños y Niñas de 0-5, 174.568 Niños y Niñas de 6-12, 131.638 Adolescentes 13-17, 180.676 Jóvenes 18-24, 621.279 Adultos 25-62, 119.717 3ra Edad 65 y más para un total de 1.379.488 habitantes



Cómo y cuándo se hizo:

1. Participación en el Comité Seccional de Seguridad y Salud en el Trabajo donde se estableció el plan de acción vigencia 2017,
2. Se promovió con las autoridades municipios de Los Patios y representantes de asociaciones y agremiaciones de trabajadores la conformación de instancias de gestión Intersectorial, en seguridad y salud en el trabajo de la población trabajadora informal.



Para que:

1. Asesoría y asistencia técnica en los 40 Municipios y Seguimiento a los planes de acción en salud de la Dimensión Salud y Ámbito Labora

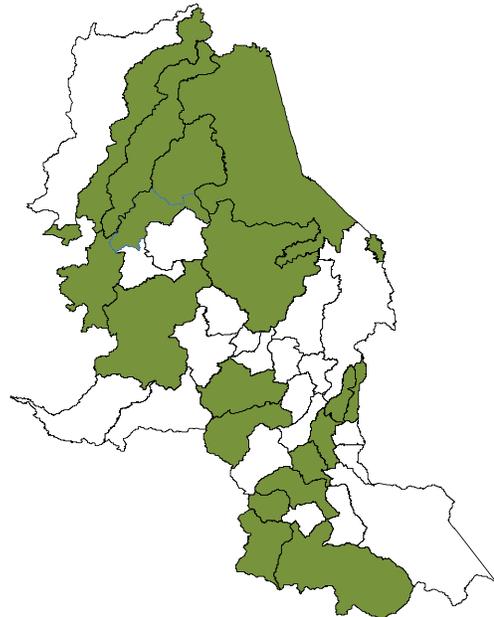


Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.8 DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL
Subprograma:	2.4.8.1.SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Meta para el cuatrienio:	392. SE LOGRA EN EL 80% DE LOS MUNICIPIOS ASEGURAR LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS LABORALES EN LA POBLACIÓN DE SECTOR INFORMAL DE LA ECONOMÍA.

Se programó alcanzar en la vigencia 2017, que el 35% de los municipios aseguren las acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos laborales en la población de sector informal de la economía, lo cual se ha alcanzado en un 100% y tiene un avance del 35% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

Que se hizo y en dónde:

1. Se realizó caracterización en salud y trabajo de población informal en 8 municipios (El Tarra, Convención, Teorama, Silos, Mutiscua, Pamplonita, Tibú y Chitagá) a 1700 trabajadores informales en su ámbito laboral
2. Se realizó 50 acciones de vigilancia y control en 10 municipios de establecimiento de comercio (Abrego, Arboledas, Los Patios, Convención, Ocaña, Pamplona, Sardinata, Salazar, Villa del Rosario, Chinacota).
3. Se realizaron 41 intervenciones de evaluación en 5 municipios en ámbito laborales (Abrego, El Zulia, Lourdes, San Cayetano y Salazar)
4. Se actualizo censos en establecimientos de comercio en el municipio de El Zulia, Los Patios y San Cayetano en población trabajadora informal.



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales de la dimensión laboral, por un valor de \$ 198.988.200

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

526.694 habitantes beneficiados de los cuales 60.019 son Niños y Niñas de 0-5 años, 68.422 Niños y Niñas de 6-12 años, 68.620 Jóvenes 18-24 años, 51.125 Adolescentes 13-17 años, 233.444 Adultos 25-62 años y 45.064 3ra Edad 65 y más

Cómo y cuándo se hizo:

1. Con el desarrollo de la estrategia de entornos contratada para 8 municipios se espera tener información relevante de los municipios para establecer problemáticas que sirvan al fomento de la estrategia de entornos laborales saludables por parte de las autoridades municipales e igualmente priorizar municipios



William Villamizar Laguado

2. Realizando en las instituciones y gremios económicos de 4 municipios promoción de la inclusión de las personas con discapacidad en el sector productivo y erradicación del trabajo infantil y la promoción del trabajo de adolescente protegido a través de talleres (Tibú, Mutiscua, Pamplonita, Chitagá)
3. Desarrollando 69 acciones de promoción y prevención a la población trabajadora según factores de riesgos



Para que:

1. Realizar acciones de promoción y prevención a la población trabajadora según factores de riesgos determinados en los diagnósticos en ámbitos laborales
2. Para la caracterizó de la población trabajadora informal en 8 municipios (El Tarra, Convención, Teorama, Silos, Mutiscua, Pamplonita, Tibú y Chitagá)
3. Para desarrollar la Estrategia de Entornos Laborales Saludables en 8 municipios (El Tarra, Convención, Teorama, Silos, Mutiscua, Pamplonita, Tibú y Chitagá)

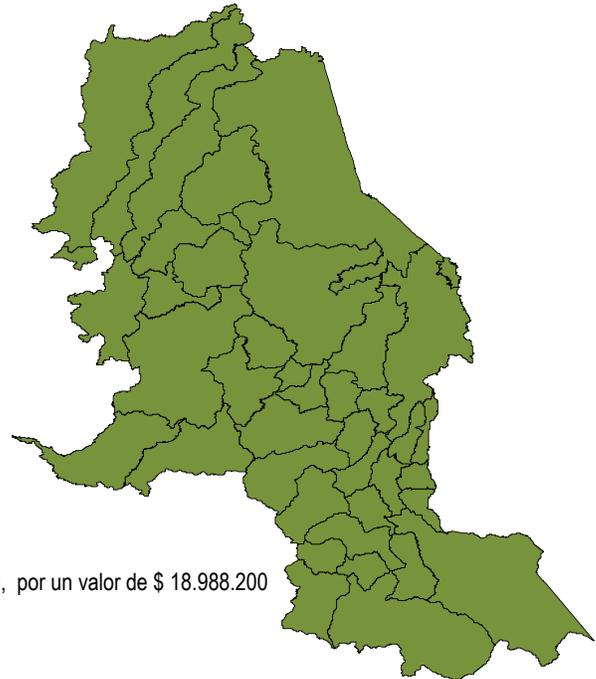


Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.8 DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL
Subprograma:	2.4.8.2. SITUACIONES PREVALENTES DE ORIGEN LABORAL
Meta para el cuatrienio:	393. SE ESTABLECE LA LÍNEA BASE DE LAS ENFERMEDADES LABORALES DIAGNOSTICADAS POR CADA 100 MIL TRABAJADORES AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES EN PERIODOS BIENALES.

Se programó durante la vigencia 2017 el seguimiento y apoyo a los entes territoriales en lo que respecta al Diagnóstico de enfermedades laborales a fin de construir línea de base en la vigencia 2019

Que se hizo y en dónde:

1. Capacitación en el protocolo de notificación en la E.S.E. de Villa del Rosario, Clínica la Samaritana E.S.E Hospital de Los Patios, Centro de Salud San Cayetano y El Zulia
2. Seguimiento a los eventos de vigilancia epidemiológica ocupacional en los 39 municipios , donde 19 municipios reportaron accidente de trabajo (Abrego, Bochalema, Chinacota, Chitagá, Convención, Cúcuta, El Carmen, El Tarra El Zulia, Hacari, La Playa, Ocaña, Pamplonita, Salazar, San Calixto, San Cayetano, Teorama, Silos y Tibú



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales de la dimensión laboral, por un valor de \$ 18.988.200

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Del 1.379.488 habitantes beneficiados 151.610 Niños y Niñas de 0-5 años, 131.638 Adolescentes 13-17 años, 621.279 Adultos 25-62 años, 174.568 Niños y Niñas de 6-12, 180.676 Jóvenes 18-24 años y 119.717 3ra Edad 65 y más años



Cómo y cuándo se hizo:

1. Socialización Protocolo de notificación Centro de Salud San Cayetano



2. Revisión de las estadísticas vitales y recolección y registro de información, para accidentes laborales y enfermedad profesional



Para que:

1. El 100% de municipios mantienen reporte de accidente de trabajo en población trabajadora informal y se realiza su seguimiento



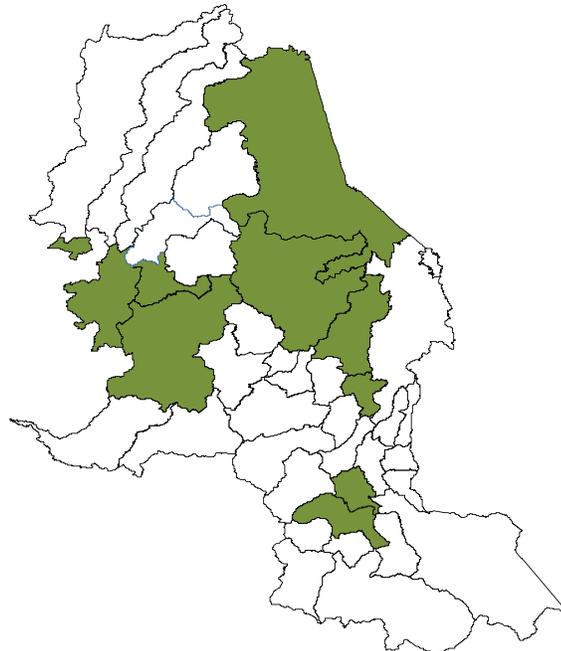
William Villamizar Laguado

	2. DIMENSION SOCIAL
Dimensión del Desarrollo:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Eje temático:	2.4.9 DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES
Programa:	2.4.9.1.DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑAS NIÑOS Y ADOLECENTES
Subprograma:	394 PROMOVER EN EL 100% DE LOS MUNICIPIOS EL DESARROLLO DE ACCIONES INTERSECTORIALES A FAVOR DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.
Meta para el cuatrienio:	

Se programó alcanzar en la vigencia 2017, el desarrollo de acciones intersectoriales a favor de los niños, niñas y adolescentes en el 75% de los municipios, el cual se ha alcanzado en un 100% y tiene un avance de cumplimiento del 43.8% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

Que se hizo y en dónde:

1. Se realizó capacitación a 9 profesionales de las salud (médicos y enfermeras) del hospital de Sardinata, municipio priorizado por mortalidad perinatal
2. concertación con la ESE de Pamplona, Abrego y Emiro Quintero Cañizares, para el desarrollo del plan de acción de transición es una Nota, El 10 de agosto se inicia la ejecución del plan de acción en la línea de acción de salud, tamizajes, visuales ,auditivos, bucales y nutricionales. los municipios de Abrego, Ocaña, pamplona, Tibú, el Zulia, san Cayetano, pamplonita.
3. Se realiza mesa de trabajo con las EAPB presentes en el departamento para concertar acciones a desarrollar Salud y Educación con el proyecto transición es una nota a niños y niñas de los municipios priorizados (Ocaña, la playa ,Abrego, san Cayetano, Tibú, el Zulia, los patios, villa del rosario, pamplona y pamplonita)
4. Asistencia técnica a 17 municipios en la revisión del Plan de Acción en Salud del componente de infancia.



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales de la dimensión desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, por un valor de \$62.540.880

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Con la promoción y desarrollo de acciones intersectoriales se han favorecidos 461.254 de habitantes discriminados así: Niños y Niñas de 0-5: 50.977, Niños y Niñas de 6-12: 58.997, Adolescentes 13-17: 44.382,

William Villamizar Laguado

Cómo y cuándo se hizo:

1. Se gestionaron 3 simuladores ante la Dra Martha Inero referente de curso de vida del MSPS
2. Se realizaron 2 reuniones con la mesa técnica de primera infancia para concertar plan de acción del proyecto transición es una nota, participación de la gestora del departamento para apoyo en el desarrollo del proyecto y se participó con educación en encuentros con las docentes de transición para socializar plan de acción a desarrollar con la comunidad educativa.
3. Participación en dos microcentros realizados por el ministerio de Educación a las docentes de Ocaña y Área Metropolitana.
4. Se consolida indicadores emitidos por la oficina de vigilancia en salud pública
5. Se participa en el III consejo de política social donde se socializan los indicadores de NNA, reportados en el SIVIGILA con corte a primer semestre
6. Se participa en 4 unidades de análisis de las programadas



Para que:

1. Talento humano de municipios con mayor mortalidad perinatal capacitados en el taller de ayudando bebés a respirar
2. elabora plan de acción a desarrollar en el proyecto de transición es una nota donde se intervendrán 10 municipios del departamento priorizados para intervenir los niños y niñas de 5 años realizando tamizajes visuales, auditivos, nutricionales y carnet de vacunación.

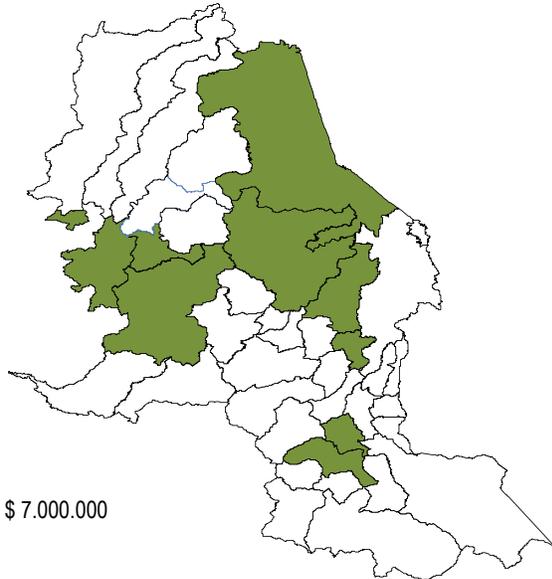
William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
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 ENVEJECIAMIENTO Y VEJEZ DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LAS FAMILIAS.

Se programó alcanzar en la vigencia 2017 en un 10% para que los Municipios participen en el proceso de implementación, seguimiento de las políticas públicas de envejecimiento y vejez y de apoyo y fortalecimiento a las familias el cual se ha alcanzado en un 8% y tiene un avance de cumplimiento del 17,5% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

Que se hizo y en dónde:

Se realizó asesoría y asistencia técnica a 8 municipios en la implementación y seguimiento de la Política Pública de envejecimiento y vejez. (Bochalema, Chinácota, Ragonvalia, Durania, Mutiscua, El Carmen, Villa Caro y Pamplona) 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.



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales por un valor de \$ 7.000.000

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Con que los Municipios participen en el proceso de implementación, seguimiento de las políticas públicas de envejecimiento y vejez y de apoyo y fortalecimiento a las familias se benefician 23.050 de habitantes discriminados así: 3ra Edad 65 y más: 23.050

Cómo y cuándo se hizo:

Se realizó asesoría y asistencia técnica a 8 municipios en la implementación y seguimiento de la Política Pública de envejecimiento y vejez. (Bochalema, Chinácota, Ragonvalia, Durania, Mutiscua, El Carmen, Villa Caro y Pamplona) 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.

Para que:

Desarrollar en el 25% de los 40 Municipios asesorías y asistencias técnicas para el fortalecimiento de las acciones dirigidas a las personas mayores y la familia en el marco de las políticas públicas y garantía de derechos de estas poblaciones.





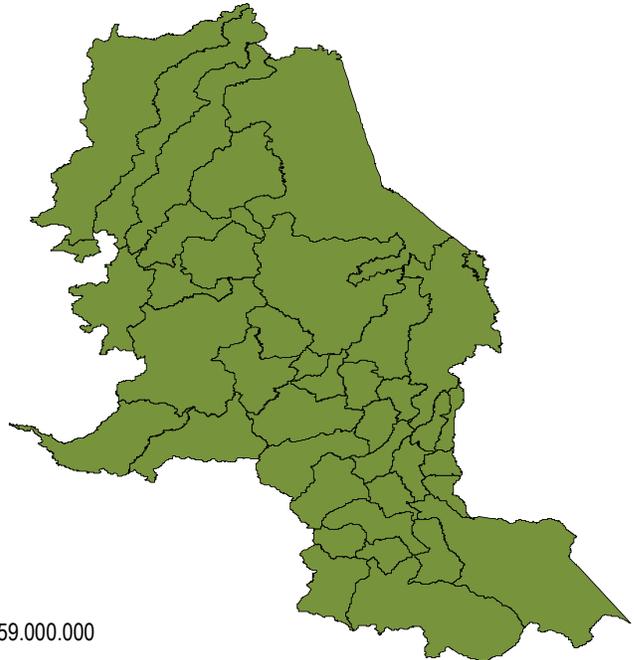
William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
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 MUNICIPIO LOS AVANCES DE LA ADECUACIÓN DEL MODELO NACIONAL ATENCIÓN INTEGRAL AL ENFOQUE DE GÉNERO, ORIENTADO A LA REDUCCIÓN DE LAS INEQUIDADES DE GENERO EN LA SALUD CON PARTICIPACIÓN SOCIAL Y ATENCIÓN INTERSECTORIA CON EL TRABAJO Y EDUCACIÓN

Se programó alcanzar en la vigencia 2017, la socialización en el 37% 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, el cual se ha alcanzado en un 100% y tiene un avance de cumplimiento del 42,8% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

Que se hizo y en dónde:

La asesoría y asistencia técnica se les brindó a los referentes de salud pública de los municipios de Labateca, Chinácota, Silos, Cacota, Bochalema, Toledo, Bucarasica, Tibú, San Cayetano y Villa del Rosario, teniendo en cuenta que en los trimestres anteriores se brindó capacitación a los municipios de Mutiscua, Durania, El Carmen, Villa Caro, Ragonvalia, Herrán, Pamplona, Cucutilla, Puerto Santander, Pamplonita, Ocaña, Abrego, San Calixto, Hacarí, Teorama, La Playa, Cáchira, La Esperanza, El Tarra y Chitagá de Departamento 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 programó taller en el componente de Salud y Género



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales por un valor de \$ 59.000.000

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Con socializar en los 40 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 se benefician 407.650 de habitantes discriminados así: Niños y Niñas de 0-5: 53.381, Niños y Niñas de 6-12: 59.290, Adolescentes 13-17: 42.037, Jóvenes 18-24: 52.895, Adultos 25-62: 186.938, 3ra Edad 65 y más: 13.109

Cómo y cuándo se hizo:

Se desarrolló asesoría y asistencia técnica a 30 Municipios 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.

La asesoría y asistencia técnica se les brindó a los referentes de salud pública de los municipios de Labateca, Chinácota, Silos, Cacota, Bochalema, Toledo, Bucarasica, Tibú, San Cayetano y Villa del Rosario, teniendo en cuenta que en los trimestres anteriores se brindó capacitación a los municipios de Mutiscua, Durania, El Carmen, Villa Caro, Ragonvalia, Herrán, Pamplona, Cucutilla, Puerto Santander, Pamplonita, Ocaña, Abrego, San Calixto, Hacarí, Teorama, La Playa, Cáchira, La Esperanza, El Tarra y Chitagá de Departamento Norte de



William Villamizar Laguado

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 programó taller en el componente de Salud y Genero Componente Comunicaciones Estrategia Estilos de Vida Saludables formulado.

Para que:

Desarrollar en el 50% (20 municipios) asesorías y asistencias técnicas de los 40 Municipios 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.



Socialización a municipios en avances de la adecuación del modelo nacional atención integral al enfoque de género



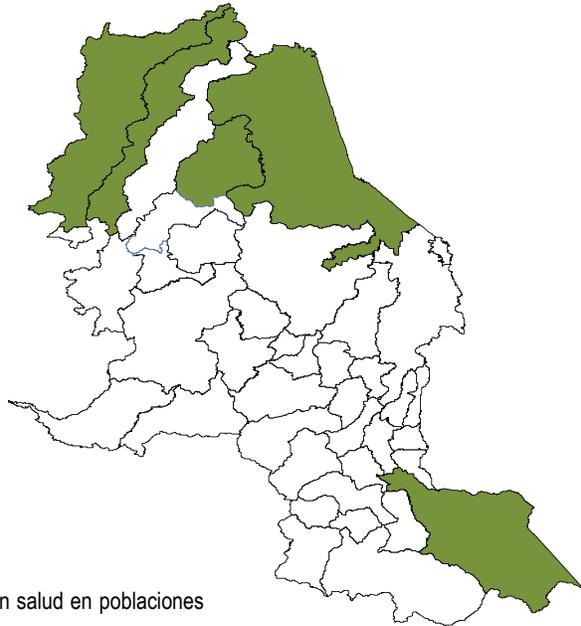
William Villamizar Laguado

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

Para la vigencia 2017 se programó promover en el 75% 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, el cual se ha alcanzado en un 100% y tiene un avance de cumplimiento del 38.8% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

Que se hizo y en dónde:

1. Se brindó asesoría y asistencia técnica a los municipios de Toledo, Tibú, Convención, El Tarra y El Carmen en metas, indicadores y estrategias para la formulación del plan de acción en salud, del componente salud en poblaciones étnicas.
2. Se brindó asesoría y asistencia técnica para la formulación de proyectos en salud, bajo la metodología MGA, a la asociación ÑATUBAIYIBARI en relación a las propuestas plasmadas en el plan de vida de esta comunidad



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales de la dimensión salud en poblaciones étnicas, por un valor de \$ 6.606.084

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Con el promover que 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, se benefician 471de habitantes de poblaciones Etnias.



William Villamizar Laguado

Cómo y cuándo se hizo:

1. se brindó asesoría y asistencia técnica a 5 de los 7 municipios que cuentan con comunidades indígenas, para la formulación del plan de acción en salud, del componente salud en poblaciones étnicas



Para que:

1. Asistencia técnica para gestionar proyectos que impacten los determinantes de salud en las comunidades indígenas



William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.9 DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES
Subprograma:	2.4.9.4. SALUD EN POBLACIONES ÉTNICAS
Meta para el cuatrienio:	398 REALIZAR LA IDENTIFICACIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIALES, AMBIENTALES Y CULTURALES DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS PRESENTES EN EL DEPARTAMENTO

100% de los determinantes sociales, ambientales y culturales de las comunidades indígenas presentes en el departamento iidentificados del 1% programado, avanzando en el cuatrienio en 50% con respecto a lo programado.

Que se hizo y en dónde:

1. Se realizaron 9 reuniones de carácter intersectorial con aliados estratégicos en beneficio de los grupos étnicos, pueblo indígena Bari, pueblo indígena U'wa y Pueblo Rrom o gitano.
2. Se brindó asesoría y asistencia técnica para la formulación de proyectos en salud, bajo la metodología MGA, a la asociación ÑATUBAIYIBARI en relación a las propuestas plasmadas en el plan de vida de esta comunidad.
3. En concertación con la asociación de autoridades tradicionales y cabildos U'wa, se realizaron 5 reuniones de carácter intersectorial con la secretaria de desarrollo social de la gobernación, secretaria de planeación, secretaria de gobierno, la ESE Hospital regional Suroriental, ESE Hospital San Juan de Dios, EAPB Comparta y el programa de zoonosis del IDS , con el fin de permitir el ingreso de un equipo interdisciplinar a esta zona indígena programar y realizar jornadas integrales en salud y prevenir la transmisión de rabia humana mediante la vacunación de pre exposición.



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales de la dimensión salud en poblaciones étnicas, por un valor de \$ 13.501.826

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Con realizar la identificación de los determinantes sociales, ambientales y culturales de las comunidades indígenas presentes en el departamento se benefician 471 de habitantes de poblaciones Étnicas.



William Villamizar Laguado

Cómo y cuándo se hizo:

1. Se articula con tres gerentes de la ESES que hacen presencia en los municipios con población indígena BARI para el ingreso a la jornada de salud integral
2. Articulación con las EAPB con afiliados en los municipios donde hay presencia de comunidad BARI.
3. Concertación con las secretarías de la gobernación para la participación en la jornada integral de Salud.
4. Se articula con VSP para la consolidación de los indicadores de NNA de los eventos reportados al sistema de vigilancia epidemiológica.
5. Se recibe censo actualizado de los ROOM



Para que:

1. Impactar positivamente los determinantes en salud de las comunidades indígenas presentes en el Departamento.



William Villamizar Laguado

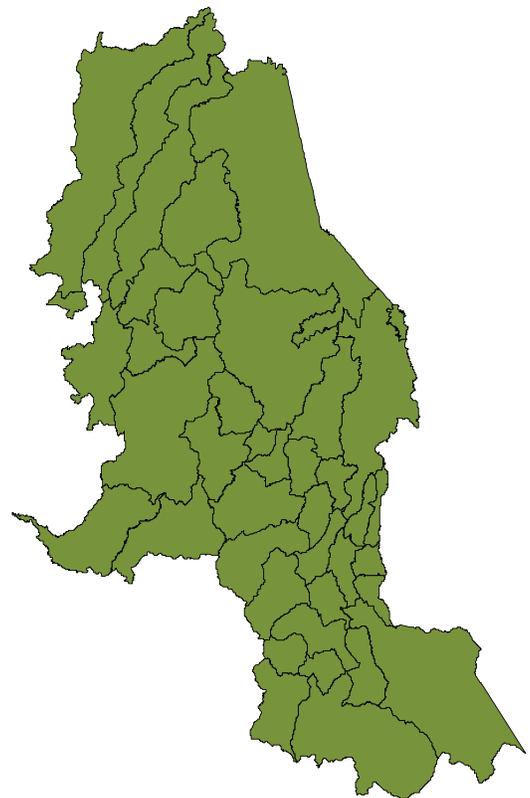
Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.9 DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES
Subprograma:	2.4.5. DISCAPACIDAD
Meta para el cuatrienio:	399 ASESORÍA ASISTENCIA TÉCNICA Y SEGUIMIENTO 100% DE LOS MUNICIPIOS PARA AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA DE REGISTROS PARA LA LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS DISCAPACITADAS

Se programó alcanzar en la vigencia 2017 en un 25% la cobertura del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad - RLCPD., el cual se ha alcanzado en un 19% y tiene un avance de cumplimiento del 44% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

Que se hizo y en dónde:

Se brindó asesoría y asistencia técnica a los 40 Municipios a los referentes de salud pública en los lineamientos para el fortalecimiento de 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.

Se realiza la asistencia técnica sobre el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social para realizar el registro de las personas con discapacidad en los municipios de Norte de Santander. Lo municipios que recibieron la asistencia técnica sobre el RLCPD son Labateca, Chinácota, Silos, Cácosta, Bochalema, Toledo, Bucarasica, San Cayetano, Villa del Rosario y Cucutilla, teniendo en cuenta que en los trimestres anteriores se brindó asistencia técnica en el RLCPD a los municipios de: El Carmen, Durania, Pamplona, Tibú, Herrán, Los Patios, Puerto Santander, Villa Caro, Durania, Ragonvalia, Ocaña, Abrego, San Calixto, Hacari, Teorama, La Playa, Cáchira, La Esperanza, El Tarra y Chitagá de Departamento Norte de Santander.



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales por un valor de \$ 17.000.000

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Con la cobertura del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad - RLCPD se benefician 948 de habitantes con discapacidad discriminados así: Niños y Niñas de 0-5: 53, Niños y Niñas de 6-12: 94, Adolescentes 13-17: 62, Jóvenes 18-24: 88, Adultos 25-62:416, 3ra Edad 65 y más: 235



William Villamizar Laguado

Cómo y cuándo se hizo:

Se realizó la asesoría y asistencia técnica a treinta municipios de Norte de Santander en cuanto a la aplicativo web del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la Ley Estatutaria 1618 de 2013 donde se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

Se brindó asesoría y asistencia técnica a 10 Municipios a los referentes de salud pública de los municipios de Labateca, Chinácota, Silos, Cácuta, Bochalema, Toledo, Bucarasica, Tibú, San Cayetano y Villa del Rosario, teniendo en cuenta que en los trimestres anteriores se brindó capacitación a 20 municipios: Mutiscua, Durania, El Carmen, Villa Caro, Ragonvalia, Herrán, Pamplona, Cucutilla, Puerto Santander, Pamplonita, Ocaña, Abrego, San Calixto, Hacarí, Teorama, La Playa, Cáchira, La Esperanza, El Tarra y Chitagá de Departamento Norte de Santander en los lineamientos para el fortalecimiento de 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.

Para que:

Brindar asesoría y asistencia técnica en el 25% (10 municipios) de los 40 municipios del Departamento respecto la ampliación y masificación del registro de localización y caracterización de personas con discapacidad y el funcionamiento y operatividad de los comités territoriales y la política pública de discapacidad.





William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.9 DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES
Subprograma:	2.4.6. VÍCTIMAS DE CONFLICTO ARMADO
Meta para el cuatrienio:	400. LOS 40 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO SE HABRÁN CAPACITADO T CONTARAN MODELOS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA POBLACIÓN VÍCTIMA DE 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 ARMADO

Se programó alcanzar en la vigencia 2017 en un 100% los municipios del Departamento se capaciten y cuenten con el 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, el cual se ha alcanzado en un 75% y tiene un avance de cumplimiento del 44% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

Que se hizo y en dónde:

Se realizó, capacitación, asesoría y asistencia técnica en 10 Municipios del Departamento los cuales fueron: Labateca, Chinácota, Silos, Cácosta, Bochalema, Toledo, Bucarasica, Tibú, San Cayetano y Villa del Rosario. Teniendo en cuenta que durante el primer y segundo trimestre se brindó capacitación y asesoría técnica a los municipios de: Ocaña, Abrego, San Calixto, Hacarí, Teorama, La Playa, Cáchira, La Esperanza, El Tarra, Chitagá, Mutiscua, Durania, El Carmen, Villa Caro, Ragonvalia, Herrán, Pamplona, Cucutilla, Puerto Santander y Pamplonita, 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. Los datos registrados por grupo etario son fuente de información según la Proyección DANE 2017 de los 10 Municipios donde se brindó la capacitación y asesoría técnica.



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales por un valor de \$ 238.000.000

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Con que los municipios del Departamento se capaciten y cuenten con el 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, se benefician 543.035 de habitantes discriminados así: Niños y Niñas de 0-5: 65.352, Niños y Niñas de 6-12: 73.585, Adolescentes 13-17: 54.406, Jóvenes 18-24: 71.611, Adultos 25-62: 237.955, 3ra Edad 65 y más: 40.126, mujeres jefe de hogar: 1.214 y Víctimas: 1.488



William Villamizar Laguado

Cómo y cuándo se hizo:

En razón a lo anterior es necesario mencionar que el programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado PAPSIVI para la implementación de la V fase vigencia 2017 priorizo 4 (cuatro) municipios del departamento Norte de Santander (Tibú, Teorama, Villa Rosario y Cúcuta).

El día 10 de Julio de 2017 se realizó la Mesa de Participación Efectiva de víctimas en el Municipio de Tibú con el objetivo de socializar los lineamientos del programa PAPSIVI, el protocolo de atención integral en salud y establecer mecanismos de articulación que permitan avanzar en el proceso de focalización y contractibilidad de las víctimas.

Se realizó la Mesa de Participación Efectiva de víctimas en el Municipio de Teorama, Villa del Rosario, Cúcuta con el objetivo de socializar los lineamientos del programa PAPSIVI, el protocolo de atención integral en salud y establecer mecanismos de articulación que permitan avanzar en el proceso de focalización y contactabilidad de las víctimas.

El día 6 de julio /2017 participación en la II mesa de salud en la cual se socializo el PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD INTEGRAL CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO a las EPS,IPS Y E.S.E del municipio de Cúcuta.

El día 28 y 29 de Julio/ 2017 en las instalaciones del MSPS en el 4 piso se realizó la capacitación para los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud para la implementación del ajuste del PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD INTEGRAL CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO con el objetivo de socializar a las entidades territoriales de salud y cumplir con los lineamientos establecidos.

El día 5 de Octubre/2017 Socialización del PROTOCOLO DE ATENCION EN SALUD INTEGRAL con los nuevos ajustes establecidos por el MSPS. También se socializo la ruta de MAP/MUSE a las EPS,IPS Y E.S.E.
Se gestionó durante el tercer trimestre 22 remisiones 040 derivaciones en salud

Para que:

Brindar capacitación, asesorías y asistencias técnicas a los 40 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, identificación de la oferta institucional en salud, diseño de rutas implementación del protocolo de atención en salud para la atención a víctimas del conflicto armado.





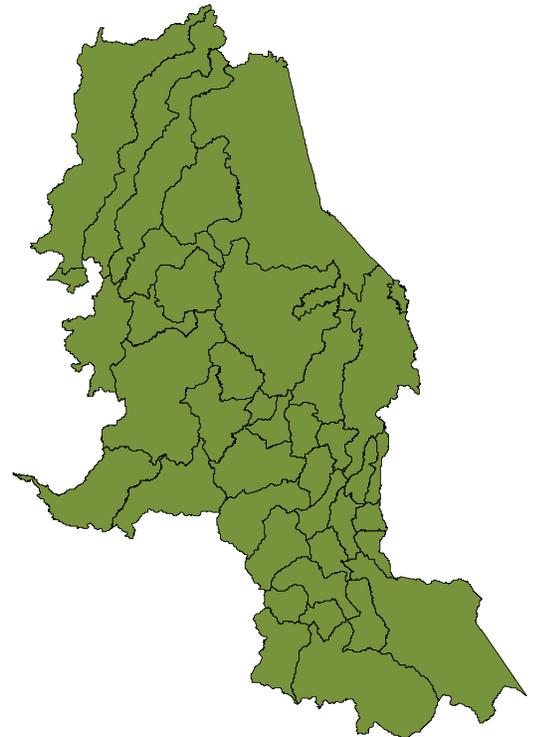
William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.10 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD
Subprograma:	2.4.10.1 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA
Meta para el cuatrienio:	401. 100% DE LOS MUNICIPIOS HAN ESTRUCTURADO E IMPLEMENTADO LOS PROCESOS DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Se programó alcanzar en la vigencia 2017 que el 75% de los municipios estructuren e implementen los procesos de seguimiento al cumplimiento de las acciones del plan territorial de salud el cual se ha alcanzado en un 100% y tiene un avance de cumplimiento del 43.8% con respecto a lo programado para el cuatrienio.

Que se hizo y en dónde:

- 3 Talleres regionales para socialización de lineamientos técnicos para el desarrollo de acciones del plan de intervenciones colectivas – PIC y de Gestión de la salud pública participación de 32 coordinadores de salud pública municipales
- Asesoría y acompañamiento en los ajustes de los aplicativos PASE, aplicativo momento de respuesta y orientaciones de promoción de la salud y acciones del plan de salud pública de intervenciones colectivas PIC a los municipios de Ocaña, El Carmen, Hacarí, Convención, Tibú y Pamplona Cáchira, Toledo, Abrego, Ragonvalia, Labateca, Santiago, Pamplonita, Cucutilla, Chitagá, Mutiscua.
- Asesoría a la Coordinadora de salud pública del municipio de Mutiscua en la intervención Rehabilitación basada en la comunidad.
- Fortalecimiento de conocimientos a los coordinadores de salud pública de los municipios de Silos, Mutiscua, Cucutilla, Pamplona, Pamplonita, Cacota, Chitagá, Arboledas, San Cayetano, Santiago, Salazar, Gramalote y E.S.E Hospital regional Centro
- Revisión de metas de resultado, metas de producto, indicadores e intervenciones a los municipios de Silos, Mutiscua, Cucutilla, Pamplona, Pamplonita, Cacota, Chitagá, Puerto Santander, Tibú, Cáchira, Sardinata, Bucarasica, San Cayetano, Toledo, Chinacota, Labateca, Durania, Ragonvalia, Bochalema, El Zulia, Herrán, Villa del Rosario, Gramalote, Cúcuta, Los Patios, Villa Caro, Arboledas, Salazar, Santiago, Lourdes, Ocaña, San Calixto, Teorama, Hacarí, El Carmen, Abrego, Convención, El Tarra, La Esperanza y La Playa de Belén
- Revisión ingreso de plataforma web PDSP municipio de El Tarra, Salazar, Villa Caro, Bucarasica, Gramalote, El Tarra, Chinacota y La Playa de Belén
- Monitoreo al cargue en la plataforma web Plan Decenal Salud Pública del Plan Territorial de Salud a los 40 municipios
- Asesoría a los municipios de Abrego, Herrán, La Playa de Belén, Toledo, Chinacota y Ragonvalia en el ingreso, cargue y realización de ajustes en la plataforma web del Ministerio de Salud.
- Asesoría a los Alcaldes de Abrego y Puerto Santander, Coordinadora de Salud Pública y Asesora de Municipio con el fin de aclarar inquietudes en referencia a la Resolución 518 de 2015 y dar a conocer el cumplimiento que tiene las entidades territoriales
Asistencia técnica a la nueva Coordinadora de Salud Pública del Municipio de Chinacota y Villa Caro Ley 715 de 2011, Resolución No. 1841 de 2013, Resolución No. 518 de 2015, Resolución No. 1536 de 2015 y demás normatividad vigente estrategia PASE a la equidad en salud y sus aplicativos.
- Socialización del plan de mejoramiento a los municipios descentralizados Cúcuta, El Zulia, Los Patios, Villa del Rosario, Herrán y La Playa de Belén





William Villamizar Laguado

referente a la evaluación de la capacidad de gestión.

Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales de la Coordinación de salud pública, Equipo de Gestión y Responsables de Dimensiones prioritarias y transversales del Grupo de Salud Pública por un valor de \$ 214.000.000

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

70 profesionales encargados de implementar las políticas, estrategias, normas y acciones en los municipios de su jurisdicción que permitió llegar al beneficio de 1.367.708 habitantes

Cómo y cuándo se hizo:

Para mayor cobertura se dividieron en tres regionales los municipios de acuerdo a su jurisdicción, en cumplimiento el desarrollo de capacidades se realiza en el primers del año y las asesorías se realiza en marzo y mayo por regional y de igual manera permanente por solicitud y/o necesidad municipal.



Para que:

Fortalecimiento de la capacidad instalada en cada entidad territorial del orden municipal



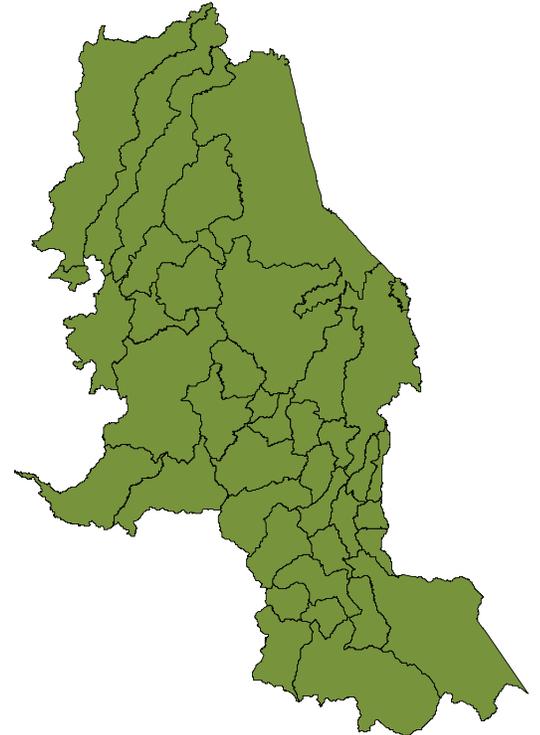
William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.10 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD
Subprograma:	2.4.10.1 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA
Meta para el cuatrienio:	402. DESARROLLAR EL 100% DE LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS LAS ACCIONES DE CONCURRENCIA COMPLEMENTARIEDAD

Del 13% de municipios programados para desarrollo de acciones de concurrencia y complementariedad, se ha dado cumplimiento 100%, obteniendo un avance al cuatrienio de 50%.

Que se hizo y en dónde:

- Se realiza convenio interadministrativo con la ESE Hospital Erasmo Meoz para el fortalecimiento de la Lactancia Materna en el departamento a través del abordaje del Banco de Leche Humana.
- Revisión técnica de las propuestas presentadas por los municipios para la contratación del Plan de Intervenciones Colectiva 2017.
- Contratación con la Fundación internacional para la población vulnerable por \$300.000.000, Corporación Vida y progreso \$300.000.000, E.S.E Hospital Regional Centro \$263.600.000, E.S.E. Hospital Juan Luis Londoño \$40.000.000, E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz \$90.000.000, E.S.E. Hospital Isabel Yáñez \$70.000.000, E.S.E Hospital Local de Los Patios \$70.000.000, E.S.E. hospital Regional Noroccidental \$35.000.000, E.S.E Hospital Regional Occidental \$40.000.000, E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona \$170.000.000 y E.S.E. Hospital Regional Suroriental \$210.000.000, Contratos de prestación de servicios(recurso humano) para tapado de tanques \$175.236.333, Contratos de prestación de servicios (recurso humano) para vacunación canina y felina \$274.040.000, Con para la ejecución de acciones e intervenciones colectivas de alta externalidad en las dimensiones prioritarias del Plan Decenal de Salud Pública conforme a lo establecido en la Resolución 1841 de 2013 y 518 de 2015.



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

La inversión es por un valor de \$11.000.000, correspondiente al contrato de recurso humano encargado de realizar el proceso de contractual, los recursos financieros de los contratos se realizan

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Con la suscripción de los trece contratos se ha desarrollado acciones de salud pública en los municipios que permitió llegar al beneficio de 1.367.708 habitantes



William Villamizar Laguado

Cómo y cuándo se hizo:

Desde el mes de marzo se inició el proceso de contratación, con la solicitud de propuestas a los Alcaldes municipales, posterior a ello el Grupo de Salud Pública realizó la revisión, análisis, socialización a los gerentes de las acciones de plan de intervenciones colectivas posibles a contratar y el equipo de gestión realiza la contratación.



Para que:

A través de la ejecución del plan de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud definidas en la Resolución 518 de 2015, busca la complementariedad al plan obligatorio de salud –POS y a otros beneficios, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incluir en los resultados en salud.



William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.10 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD
Subprograma:	2.4.10.1 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA
Meta para el cuatrienio:	403. MONTAJES DEN EL 100% DEL OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO

Se programó alcanzar en la vigencia 2017, el montaje del 10% del observatorio de salud pública del Departamento, el cual se ha alcanzado en un 100% y avanzado en el cuatrienio 10% con respecto a lo programado

Que se hizo y en dónde:

1. Estructuración de la propuesta técnica, borrador del acto administrativo para creación del observatorio se cuenta con la Propuesta para el montaje del Observatorio, se destina área física.
2. Gestión para asesoría y apoyo de literatura por parte del Observatorio Nacional de Salud
3. Abogacía con la academia para el desarrollo articulado de la propuesta
4. Construcción de borrador del Acto Administrativo para la conformación del observatorio.

Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por la Coordinación de salud pública

Cómo y cuándo se hizo:

Se realiza revisión de historia del arte, lineamientos y reglamentación del ministerio de salud del observatorio, sistemas de información.

Para que:

El Observatorio de salud será el encargado de realizar el análisis de la situación de salud del Departamento y hacer el monitoreo de los indicadores relevantes en salud pública, para generar evidencia en la cual soportar la toma de decisiones del sector salud y guiar la adopción de políticas en salud, así como identificar las brechas de conocimiento que requieren investigación.



William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.10 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD
Subprograma:	2.4.10.1 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA
Meta para el cuatrienio:	404 DESARROLLAR PROGRAMAS DE INVESTIGACIÓN PARA LA SITUACIONES Y EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DE METODOLOGÍAS CUALITATIVAS EN LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES

Desarrollar en el 23% e programas de investigación para las situaciones y eventos de interés en salud pública en los diferentes grupos poblacionales programados para la vigencia 2017, se ha dado cumplimiento en el 33%, avanzando del 19.5% en el cuatrienio

Que se hizo y en dónde:

1. Se realizó articulación con la academia, Universidad Unipamplona para el desarrollo de investigaciones cuantitativa de los estudiantes de pregrado en temas de relevancia epidemiológica como el Dengue, Chikunguña.
2. Se articuló con el Instituto Nacional de Salud un estudio descriptivo de Niños con infección Postnatal por Zika se abordan en total 36 menores.
3. Se inscribieron las hojas de vida de los profesionales de las áreas Virología, Microbiología clínica, Micobacterias, Parasitología, Responsable de Calidad y Director técnico del Laboratorio en Colciencias- CVLAC
4. Se elaboraron dos artículos, que se presentaron en modalidad de poster en la Reunión Nacional de Chagas y Leishmaniasis en Bogotá, 1. Diagnóstico de la Leishmaniasis cutánea en Norte de Santander a través de la Evaluación indirecta del desempeño de los Laboratorios de la Red Departamental y 2. Vigilancia de la enfermedad de Chagas en Norte de Santander, 2010-2014.

Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por la Coordinación salud pública

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Se han beneficiado 1.380.940 habitantes, de los cuales 151.610 son Niños y Niñas de 0-5, 174.568 Niños y Niñas de 6-12, 131.638 Adolescentes 13-17, 180.676 Jóvenes 18-24, 621.279 Adultos 25-62, 119.717 3ra Edad 65 y más

Cómo y cuándo se hizo:

Con la gestión realiza ante el Instituto Nacional de salud se logró la capacitación de un equipo del Departamento en investigación, desarrollándose en el primer trimestre del año

Para que:

Con el propósito de generar nuevo conocimiento, producido a través del método científico, para identificar y controlar los problemas en salud



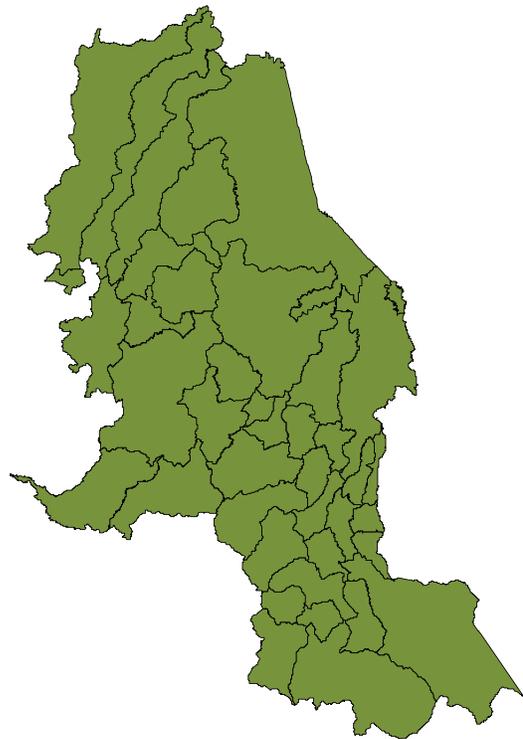
William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.10 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD
Subprograma:	2.4.10.1 FORTALECIMIENTO A 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

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, para un avance cuatrienal del 44%

Que se hizo y en dónde:

1. Se hizo entrega de los Informes de resultados a cada uno de los laboratorios de la red , dando cumplimiento a los indicadores de cumplimiento y oportunidad del Sistema de Gestión del Laboratorio..
2. Se realizó visita de monitoreo a los laboratorios clínicos Laboratorio Clínico Clínica Pamplona, Sanity IPS, ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona , Laboratorio Hospital Jorge Cristo Sahium- Villa del Rosario, Laboratorio Clínico Hospital Regional Noroccidental Abrego, Laboratorio Clínico de Hospital Isabel Celis Yáñez - La Playa, Laboratorio Clínico ASSALUD, Clínica Medical Duarte, Laboratorio Clínico Especializado de Ocaña, Hospital Regional Noroccidental Convención, Dr. Prosalud de Ocaña, Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña, Dra Magaly Flórez de Convención, Clínica Torcoroma de Ocaña ,Margie Ojeda, Laboratorio Clínico Toxicológico
3. Se inscribieron las hojas de vida de los profesionales de las áreas Virología, Microbiología clínica, Micobacterias, Parasitología, Responsable de Calidad y Director técnico del Laboratorio en Colciencias- CVLAC



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales del laboratorio departamental de salud, por un valor de \$ 224.163.959

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Se han beneficiado 1.380.940 habitantes, de los cuales 151.610 son Niños y Niñas de 0-5, 174.568 Niños y Niñas de 6-12, 131.638 Adolescentes 13-17, 180.676 Jóvenes 18-24, 621.279 Adultos 25-62, 119.717 3ra Edad 65 y más

**Cómo y cuándo se hizo:**

1. Se entregó a cada laboratorio visitado el Informe de monitoreo, Plan de mejora con sus respectivos compromisos, responsables y plazos de ejecución.
2. Se procesaron 29.140 análisis de 31.234 muestras recibidas para el control de calidad a los exámenes de diagnóstico de eventos de interés en salud pública por laboratorio en las áreas Virología, Parasitología, Microbiología Clínica, Genética y Micobacterias.
3. Se capacita sobre la toma de muestra, conservación y remisión de muestras para la vigilancia de: Sarampión, Rubeola SRC, Chikungunya, Virus Zika, Virus respiratorios, Infecciosas y remisión de muestras para el Control de Calidad. Casos de Mortalidad por eventos de interés en Salud Pública
4. Se realiza capacitación en manejo clínico, toma de muestra y diagnóstico de Leishmaniasis a los laboratorios de la red pública de Ocaña, Teorama, La Esperanza, Abrego, Tibú, El Tarra, La Gabarra y red privada Clínica Torcoroma, Doctor Prosalud, Serintsa, Medimas, Comparta.

**Para que:**

1. Confirmación del Diagnóstico de eventos de interés en salud pública por laboratorio en los 40 municipios de manera oportuna, con porcentaje de concordancia superior al 95%.
2. Laboratorios de la Red implementando Estándares de Calidad en Salud Pública.
3. Laboratorios dando cumplimiento a Lineamientos nacionales para el diagnóstico de eventos de interés en salud pública.
4. Red de laboratorios implementando la notificación de eventos de interés en salud pública al SIVIGILA- Laboratorio



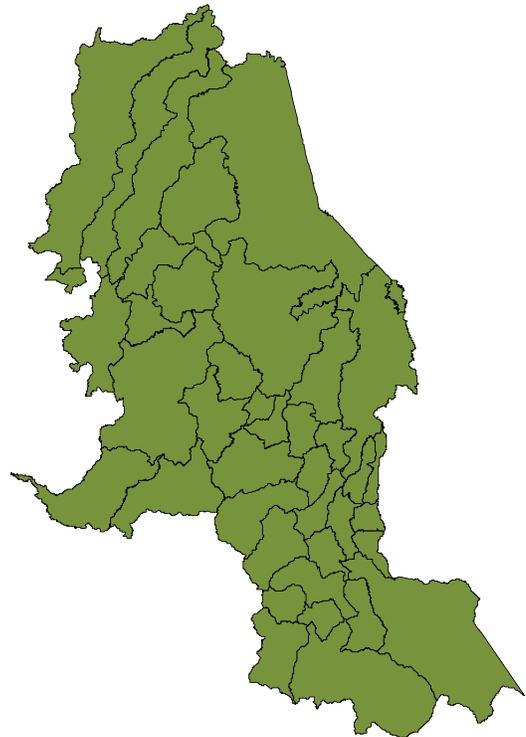
William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.10 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD
Subprograma:	2.4.10.1 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA
Meta para el cuatrienio:	406. CUMPLIR CON EL 100% DE LOS ANÁLISIS POR LABORATORIO DE LAS MUESTRAS DE AGUA, ALIMENTOS, BEBIDAS ALCOHÓLICAS, QUE DEMANDE LA VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO DEL DEPARTAMENTO

Se ha cumplido con el 100% de análisis por laboratorio de las muestras de agua, alimentos, y bebidas alcohólicas, que demande la vigilancia y control sanitario del Departamento, del 75% programado para la vigencia 2017, avanzando en el cuatrienio en 44%.

Que se hizo y en dónde:

1. Se realizan 10341 análisis fisicoquímicos y microbiológicos de alimentos, restaurantes escolares, restaurantes gastronómicos, bebidas alcohólicas, agua cruda, agua tratada, agua de uso recreativo, dando cumplimiento a la programación realizada según Resolución 2115 de 22 de junio de 2007 Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.
2. Se realiza capacitación sobre interpretación de la norma ISO/ IEC 17025, con la participación de 16 profesionales del laboratorio, los días 13, 14 y 15 de septiembre.
3. Se realiza capacitación sobre interpretación de informes de validación y/o confirmación de métodos los días 6,7 y 8 de septiembre con la participación de 16 profesionales del laboratorio



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales del laboratorio departamental de salud, por un valor de \$ 179.094.864

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Del 1.379.488 habitantes beneficiados 151.610 Niños y Niñas de 0-5 años, 131.638 Adolescentes 13-17 años, 621.279 Adultos 25-62 años, 174.568 Niños y Niñas de 6-12, 180.676 Jóvenes 18-24 años y 119.717 3ra Edad 65 y más años



Cómo y cuándo se hizo:

1. Se hace entrega a la Dimensión Salud Ambiental el Informe de Resultados de Aguas, alimentos, bebidas alcohólicas de las muestras tomadas de acueductos municipales y veredales, establecimientos especiales, restaurantes escolares, restaurantes gastronómicos en apoyo a la vigilancia y control sanitario del departamento.
2. Se hizo la validación de la técnica de Coliformes totales y E coli, del área de Microbiología de alimentos, Nitritos en derivados cárnicos, dureza y alcalinidad en agua, en las áreas de fisicoquímico de aguas y alimentos para ser presentada ante el ente acreditador nacional.



Para que:

1. Confirmación de la inocuidad de los alimentos distribuidos en los restaurantes escolares, restaurantes gastronómicos, establecimientos especiales como apoyo a la vigilancia y control sanitario.
2. Determinación de la calidad del agua para consumo humano, aguas de uso recreativo, inocuidad de alimentos y bebidas alcohólicas mediante análisis fisicoquímico y microbiológico.



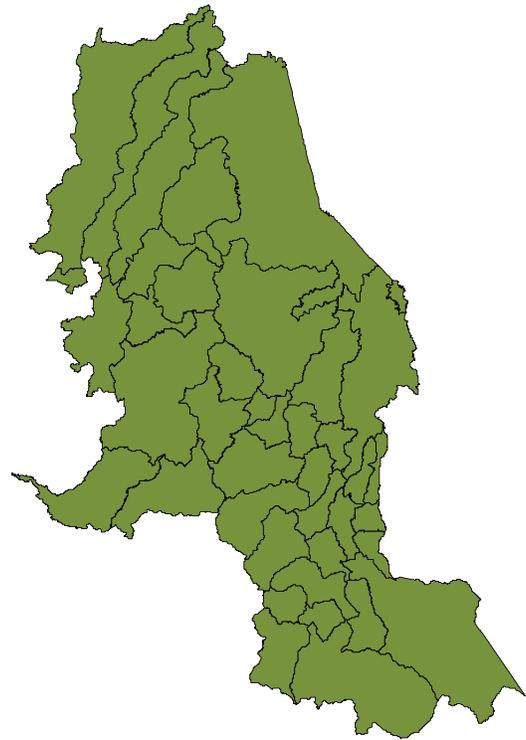
William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.10 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD
Subprograma:	2.4.10.1 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA
Meta para el cuatrienio:	407. CONTAR CON SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA FUNCIONANDO Y OPERANDO EN UN 100% SIVIGILA

Se cuenta con un sistema de información para la vigilancia en salud pública funcionando y operando en el 100% SIVIGILA, permitido avanzar en un 44% al cuatrienio

Que se hizo y en dónde:

1. A través de la circular No 063 de fecha 10 de febrero de 2017, dirigida a Alcaldes, Secretarías de Salud, E.S.E, Responsables de Vigilancia en Salud Pública de las I.P.S Públicas y Privadas, Coordinadores de Salud Pública, Responsables de Vigilancia en Salud Pública Municipal se programaron tres jornadas pedagógicas las cuales se llevaron a cabo en los municipios de Ocaña para la Regional Ocaña durante los días 2 y 3 de marzo, Pamplona para los municipios de Regional Pamplona y Suroriental durante los días 7 y 8 de marzo y Cúcuta durante los días 9 y 10 de marzo para los municipios de las Regionales Centro, Norte y Metropolitana en la cuales se brindaron lineamientos sobre los EISP, brotes y atención de brotes contando con la participación de 255 asistentes
2. 94% (2.100) Visitas de campo realizadas a cada uno de los eventos notificados en los 40 municipios del departamento tomando como referencia la información dada en la ficha de datos básicos de la notificación de cada uno de los eventos
3. Visita casa a casa a 14.193 viviendas programadas a través de los monitores rápidos de coberturas de vacunación realizados



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales del laboratorio departamental de salud, por un valor de \$ 714.879.970

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Niños y Niñas de 0-5 años 176.427, Niños y Niñas de 6-12 años 175.302, Adolescentes 13-17 años 106.132, Jóvenes 18-24 años 180.676 Adultos 25-62 años 621.279, 3ra Edad 65 y más años 101.461 beneficiados para un total de 1.361.277

**Cómo y cuándo se hizo:**

1. Descarga de archivos planos de las 40 UNM los días lunes, Cargue de archivos planos al SIVIGILA del departamento, Revisión de cumplimiento de notificación de las UPGD existentes y las 40 UNM y Consolidación de archivos planos de las 40 UNM
2. Revisión diaria y semanal (día miércoles) de la base de datos del SIVIGILA (EISP según calendario epidemiológico) desde la semana epidemiológica 1 a la 39; en la cual se hace seguimiento a la calidad de dato, número de eventos presentados, análisis de variables, ajustes de casos y de la cual se manejan actas de revisión de notificación semanal
3. Recepción de archivos planos de retroalimentación del nivel nacional y cargue de los mismos al SIVIGILA del departamento. Y Envío semanal de archivos planos de retroalimentación a las 40 UNM a través de correo electrónico los días viernes o sábado.
4. Revisión trimestral de formatos de BAC enviados por las regionales de cada uno de los municipios y consolidación en formato BAC establecido por el INS y envió posterior al nivel nacional
5. Revisión de los consolidados trimestrales enviados por cada una de las regionales y consolidación departamental en formato BAI establecido por el INS y envió el día 10 de abril al nivel nacional del cual se tiene soporte
6. Elaboración del informe de comportamiento de EISP para el primer semestre de la vigencia 2017 según lineamientos nacionales de VSP y envió del mismo al INS el día 16 de julio de 2017 a los correos electrónicos lineamientosins@gmail.com y lineamientos@ins.gov.co
7. 7. Revisión de informe mensual de inconsistencias enviados por el DANE y envió de informe a Enfermeros Regionales y Estadísticos Vitales de los municipios para su corrección y enmienda en el sistema

Para que:

1. Garantizar la notificación y seguimiento a través de visitas de investigación de campo al 100% de casos de eventos de interés en salud pública.



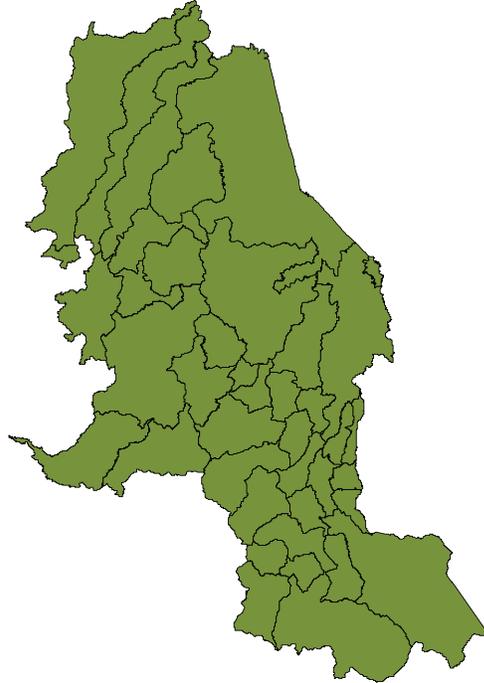
William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.10 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD
Subprograma:	2.4.10.1 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA
Meta para el cuatrienio:	408. DEPARTAMENTO ALCANZARÁ LA COBERTURA AL SGSSS DEL 98%

96% de la población del departamento con cobertura al sistema de general de seguridad social en salud , logrando avanzar en el cuatrienio 42.9%

Que se hizo y en dónde:

El ente territorial envió a los 40 municipios del departamento la base de datos de PPNA, con el fin de que cada municipio haga la depuración respectiva de dicha base con su Sisben municipal. El alcance territorial es en los 40 Municipios del Departamento Norte de Santander.



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas para girar los recursos de cofinanciación de los meses de mayo a junio para 39 municipios. No se giraron los recursos del Municipio de Abrego por encontrarse la cuenta maestra del régimen subsidiado embargada por un juzgado de Ocaña, por un valor de \$ 8.814.000.000

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Con alcanzar la cobertura al SGSSS del 98%, se benefician 924.780 de habitantes discriminados así: Niños y Niñas de 0-5: 81.591, Niños y Niñas de 6-12: 119.060, Adolescentes 13-17: 94.525, Jóvenes 18-24: 112.224, Adultos 25-62: 420.111, 3ra Edad 65 y más: 97.269

Cómo y cuándo se hizo:

Los 40 municipios han publicado la base de datos de PPNA depurada y han iniciado la búsqueda efectiva de estas personas logrando un aumento considerable en la cobertura al SGSSS.

Los 40 Municipios del Departamento Norte de Santander, se encuentran en la búsqueda activa de la población Pobre No asegurada (PPNA) para su respectiva afiliación

Para que:

Se espera que a 2019, el 98% de la Población pobre y vulnerable Sisben I y II, que incluye la población especial (en condición de discapacidad, víctimas del conflicto, etnias), se encuentre afiliada al SGSSS.



William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.10 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD
Subprograma:	2.4.10.1 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA
Meta para el cuatrienio:	409. EL 100% DE LAS EPS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, CONTRIBUTIVO Y RÉGIMENES ESPECIALES CUENTAN CON SEGUIMIENTO Y MONITOREO POR PARTE DEL ENTE TERRITORIAL

Se programó alcanzar en la vigencia 2017 en un 75% de las EPS del régimen subsidiado, contributivo y regímenes especiales cuentan con seguimiento y monitoreo por parte del ente territorial, el cual se ha alcanzado en un 100% y tiene un avance de cumplimiento del 42.3% con respecto a lo programado para el cuatrienio

Que se hizo y en dónde:

Se realizó auditorías a 17 EPS de las 17 programadas en el primero y segundo trimestre de la vigencia del 2017, que corresponde a la EPS COMFAORIENTE, ECOOPSOS EPS, SALUDVIDA EPS, SANITAS y el IDS (PPNA), NUEVA EPS CONTRIBUTIVA, EPS COOMEVA, EPS COMPARTA, EPS COOSALUD, EPS ASMETSALUD, FUNDACION MEDICO PREVENTIVA, NUEVA EPS S, ECOPEPETROL, SANIDAD POLICIA, CAFESALUD EPS Y S, INPEC.

Se realizó seguimiento a planes de mejoramiento de las EPS SANITAS, NUEVA EPS C Y S, COMFAORIENTE, SANIDAD POLICIA.

Auditoria a MEDIMAS EPS SAS por ser nueva entidad aseguradora en reemplazo de CAFESALUD.



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales de la salud, por un valor de \$ 62.000.000

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Con las EPS del régimen subsidiado, contributivo y regímenes especiales cuentan con seguimiento y monitoreo por parte del ente territorial se benefician 1.367.708 de habitantes discriminados así: Niños y Niñas de 0-5: 151.443, Niños y Niñas de 6-12: 175.958, Adolescentes 13-17: 133.800, Jóvenes 18-24: 178.750, Adultos 25-62: 629.318, 3ra Edad 65 y más: 98.439

Cómo y cuándo se hizo:

El ente territorial realizó durante los tres trimestres del año en curso el seguimiento y monitoreo al 100% de las EPS que operan en el departamento en el régimen contributivo, subsidiado y especial, las EPS elaboraron plan de mejoramiento de los hallazgos encontrados logrando cambios administrativos contractuales y de infraestructura de las sedes administrativas.

De igual manera el Ente territorial realizó tres mesas de conciliación de cartera entre las EPS que operan en el departamento y las IPS públicas y privadas logrando 76 compromisos de pago siendo insuficientes para mejorar el flujo de recursos para la prestación de los servicios.

Realización de 16 visitas de auditoría a las EPS y siete seguimientos a los planes de mejoramiento de los hallazgos encontrados en las visitas de auditoría.

Además tres mesas de conciliación de cartera según Circular Conjunta 030 del 2013 con 12 EPS Contributivas y Subsidiadas y el IDS como



William Villamizar Laguado

prestador de Salud de la PPNA. Y con las 16 ESES del Departamento e IPS Privadas

En las 16 visitas de auditoría se ha logrado que las EPS cumplan con la normatividad vigente relacionada con la prestación de servicios de aseguramiento a la población afiliada del departamento.

A través de los planes de mejoramiento se ha logrado cambios significativos en la parte administrativa, infraestructura.

Realización de 8 mesas de trabajo con las EPS Coomeva (1), Nueva EPS (1), Cafesalud (4), Comparta (1) y Medimas (1), referente a la red prestadora de servicios de salud.

Realización de 2 mesas sobre referencia y contra referencia con la EPS Ecoopsos, Cafesalud.

Tres (3) Informes enviados a la Superintendencia Nacional de Salud correspondiente a la situación de la Red Prestadora, suspensión de servicios por cartera superior a 360 días y remisión de pacientes a otros departamentos de la EPS COOMEVA.

Informe enviado a la Superintendencia Nacional de Salud sobre la no contratación del régimen subsidiado de los Municipios Tibú, El Tarra, Sardinata, Bucarasica y Puerto Santander, por parte de la EPS Comparta.

Informe enviado a la Superintendencia Nacional de Salud reiterando solicitud de intervención por incumplimiento del Sistema Obligatorio de la Garantía de la calidad en Salud, de la EPS CAFESALUD.

Visitas de auditoría a las sedes de las EPS en los municipios de Ocaña y Pamplona.

NOTA: La Superintendencia Nacional de Salud es el ente rector para sancionar a las EPS, y el Instituto Departamental de Salud es el ente que realiza el monitoreo y seguimiento y remite informes a la SUPERSALUD.

En las tres mesas de conciliación de cartera las EPS suscribieron 76 compromisos de pago con las ESES e IPS por valor de \$3.719.290.094 de los cuales fueron efectivos la suma de 1.941.598.114

Las EPS que realizaron compromisos de pagos efectivos son: Comfaorient, Ecoopsos, Coosalud y Nueva EPS, además la EPS Sanitas es la única que mantiene una cartera al día.

Para que:

El objetivo del seguimiento y monitoreo a las EPS es lograr que la prestación de los servicios de salud de la población afiliada cumpla con los elementos y principios del derecho fundamental a la salud (oportunidad, continuidad, accesibilidad, calidad y pertinencia).





William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.10 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD
Subprograma:	2.4.10.1 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA
Meta para el cuatrienio:	410. EL 100% DE LOS MUNICIPIOS CONTARAN CON VISITAS DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO EN LA EJECUCIÓN DE LAS COMPETENCIAS EN ASEGURAMIENTO SEGÚN LAS NORMAS VIGENTES

Para la vigencia 2017 se programó que el 75% de los municipios contaran con visitas de vigilancia y seguimiento en la ejecución de las competencias en aseguramiento según las normas vigentes el cual se ha alcanzado en un 100% y tiene un avance de cumplimiento del 44% con respecto a lo programado para el cuatrienio

Que se hizo y en dónde:

Se realizó seguimiento mediante el requerimiento de la información a los 40 municipios del departamento de los cuales 40 dieron respuesta.

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

Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales del laboratorio departamental de salud, por un valor de \$ 61.568.000

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Con que el 100% de los municipios contaran con visitas de vigilancia y seguimiento en la ejecución de las competencias en aseguramiento según las normas vigentes, se benefician 924.780 de habitantes discriminados así: Niños y Niñas de 0-5: 81.591, Niños y Niñas de 6-12: 119.060, Adolescentes 13-17: 94.525, Jóvenes 18-24: 112.224, Adultos 25-62: 420.111, 3ra Edad 65 y más: 97.269



Cómo y cuándo se hizo:

- Se logró dar asistencia técnica a los 40 municipios en las competencias de aseguramiento.
- Los 40 municipios han dado cumplimiento a los procesos de novedades mensuales.
- Se revisó la entrega informes de auditoría y seguimiento de los planes de mejoramiento.



Para que:

Se espera dar a los 40 municipios asistencia técnica en procesos de aseguramiento, hacer seguimiento al proceso de novedades que deben realizar mensualmente, revisión de los informes de auditoría.

Se espera que el ente territorial realice vigilancia, seguimiento y monitoreo anual a los 40 municipios del departamento sobre las competencias en aseguramiento que deben realizar estos y que se encuentran establecidos en la Ley 715 de 2001 y la Ley 1438 de 2011.



William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.10 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD
Subprograma:	2.4.10.1 FORTALECIMIENTO A 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

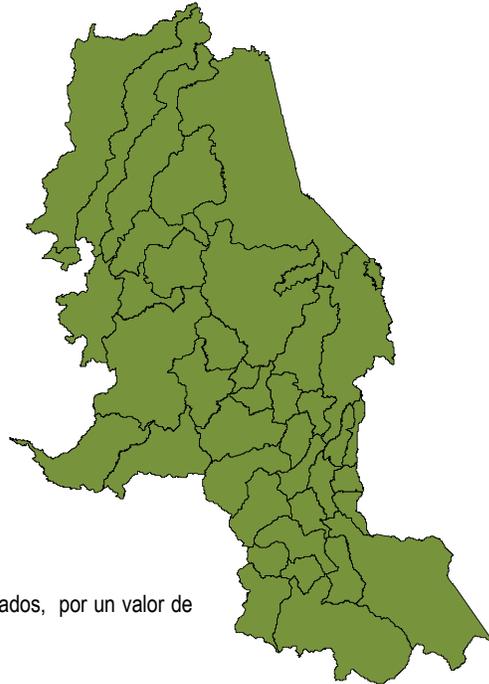
Se programó alcanzar en la vigencia 2017 en un 100% la Vigilancia de la Red contratada para verificar la Prestación de servicios a la Población pobre no asegurada a cargo del Departamento el cual se ha alcanzado en un 75% y tiene un avance de cumplimiento del 43.8% con respecto a lo programado para el cuatrienio

Que se hizo y en dónde:

Realización de Auditoría de Calidad a la Red prestadora Pública y Privada, verificando el cumplimiento de la prestación de servicios de la población pobre No asegurada a cargo del Departamento. Red Pública: ESE Hospital Regional Suroriental, ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, ESE Hospital Regional Centro ESE Hospital Mental Rudesindo Soto. Red Privada: Clínica Oftalmológica San Diego, Clínica San José, IPS Clínica House, CEDMI, Servicios Especializados del Corazón FCB. IDIME y Organización LADMEDIS.

Red Prestadora de Servicios de Salud Pública y Privada con seguimiento a ejecución de Planes de Mejoramiento.

Seguimiento a la Red Prestadora, en el cumplimiento de los Indicadores de Experiencia de la Atención, Seguridad y Efectividad en la atención a la Población Pobre No asegurada.



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales Auditores contratados, por un valor de \$36.000.000

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Con el 100% la Vigilancia de la Red contratada para verificar la Prestación de servicios a la Población pobre no asegurada a cargo del Departamento se benefician 39.431 de habitantes discriminados así: Niños y Niñas de 0-5: 5065, Niños y Niñas de 6-12: 7316, Adolescentes 13-17: 3534, Jóvenes 18-24: 6602, Adultos 25-62: 12675, 3ra Edad 65 y más: 4239

Cómo y cuándo se hizo:

Seguimiento a la Red Prestadora, en el cumplimiento de los Indicadores de Experiencia de la Atención, Seguridad y Efectividad en la prestación de servicios de la Población Pobre No asegurada.

Red Prestadora de Servicios de Salud Pública y Privada con seguimiento al cumplimiento de los Indicadores de Experiencia de la Atención, Seguridad y Efectividad en la atención a la Población Pobre No asegurada.

Seguimiento a la Red Prestadora, en el cumplimiento de los Indicadores de Experiencia de la Atención, Seguridad y Efectividad en la atención a la Población Pobre No asegurada.

Para que:

Red Prestadora de Servicios de Salud con visita de Auditoría de Calidad.
Red Prestadora de Servicios de Salud Pública y Privada con seguimiento a ejecución de Planes de Mejoramiento.



William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.10 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD
Subprograma:	2.4.10.1 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA
Meta para el cuatrienio:	412 REALIZAR 100% DEL MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DOCUMENTO DE LA RED PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO N.DE.S. A FIN DE REORGANIZAR DE LA RED HOSPITALARIA

Se programó alcanzar en la vigencia 2017 en un 100% realizar el monitoreo, seguimiento y evaluación del documento de la red pública del Departamento N.DE.S a fin de Reorganizar de la Red Hospitalaria el cual se ha alcanzado en un 60% y tiene un avance de cumplimiento del 70% con respecto a lo programado para el cuatrienio

Que se hizo y en dónde:

El Documento del Programa Rediseño, Reorganización y Modernización de redes prestadoras de servicios de salud se logra su actualización con la participación de los gerentes y el equipo de trabajo de todas las ESES del Departamento.

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Con realizar el monitoreo, seguimiento y evaluación del documento de la red pública del Departamento N.DE.S a fin de Reorganizar de la Red Hospitalaria se benefician 1.361.277 de habitantes discriminados así: Niños y Niñas de 0-5: 176.427, Niños y Niñas de 6-12: 175.302, Adolescentes 13-17: 106.132, Jóvenes 18-24: 180.676, Adultos 25-62: 621.279, 3ra Edad 65 y más: 101.461



Cómo y cuándo se hizo:

Se realizó la socialización del Documento del Programa Rediseño, Reorganización y Modernización de redes prestadoras de servicios de salud viabilizado y aprobado en mayo del 2014, con los gerentes de las 16 ESES y su equipo de trabajo, con el objeto de actualizar el documento existente.

Se realizó el diagnóstico de la situación de Salud de los 40 municipios y de las 16 ESES. Trabajo realizado conjuntamente con el grupo de Salud Pública, Aseguramiento, Vigilancia y Control, CRUE, Planeación, Financiera, Recursos Humanos y Atención en Salud

Se actualizó la Tipología de la red prestadora de servicios de salud del Departamento.

William Villamizar Laguado



Para que:

Se envió documento final del Programa Rediseño, Reorganización y Modernización de Redes Prestadoras de servicios de salud al Ministerio de Salud y Protección Social, para revisión y viabilidad técnica.

100% Actualizado el Documento de Rediseño, Reorganización y Modernización de la Red Pública del Departamento Norte de Santander conforme a los parámetros definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.



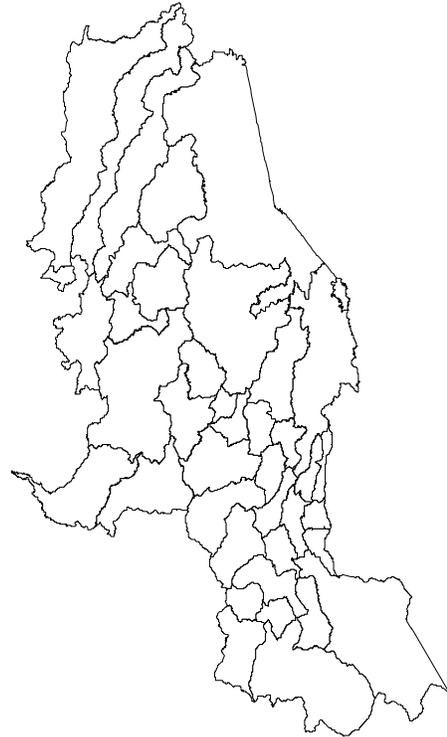
William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.10 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD
Subprograma:	2.4.10.1 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA
Meta para el cuatrienio:	413 A 2019 SE HA FORTALECIDO EL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD SIUS A FIN DE SISTEMATIZAR LA HISTORIA CLÍNICA DEL DEPARTAMENTO

Se programó alcanzar en la vigencia 2017 en un 19% para fortalecimiento del sistema de información en salud SIUS a fin de sistematizar la Historia Clínica del departamento el cual se ha alcanzado en un 0% y tiene un avance de cumplimiento del 10% con respecto a lo programado para el cuatrienio

Que se hizo y en dónde:

1. En el 2016 se socializó el proyectó a todas las E.S.E. del Departamento y se solicitó la información de insumo para la formulación del proyecto
2. Se presenta el diagnóstico de la infraestructura tecnológica a la Gobernación como insumo para la formulación del proyecto. De acuerdo a las directrices impartidas por los asesores de la Gobernación de Norte de Santander, la Universidad Tecnológica de Pereira, sugieren seleccionar unos municipios piloto y realizar unos ajustes a la información recopilada.
3. Se reunió el Equipo Técnico y profesional del IDS para unificar criterios de acuerdo a las sugerencias de los asesores. Se expidió el documento con la definición de la red piloto, árbol de problemas y objetivos, alcance y estrategias; seleccionando las siguientes ESE's: la única ESE de tercer nivel del Departamento: ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz localizada en la capital del departamento Cúcuta, de orden departamental, dos (2) ESE de segundo nivel de atención del orden departamental, de las cuales una corresponde a la región del Catatumbo la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, ubicada en el municipio de Ocaña y la segunda especializada en salud mental la ESE hospital Mental Rudesindo Soto ubicada en Cúcuta, y finalmente, seis(6) ESE de primer nivel de atención, de las cuales, tres del orden departamental y las otras tres del orden municipal. Igualmente, el proyecto tendría un alcance de 18 municipios de los 40 del Departamento



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

No se ha realizado inversión alguna.

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Como no ha iniciado el fortalecimiento del sistema d información en salud SIUS no hay beneficiarios

Cómo y cuándo se hizo:

En el 2016 se socializó el proyectó a todas las E.S.E. del Departamento y se solicitó la información de insumo para la formulación del proyecto según Circular Informativa N° 378 de septiembre de 2016 emitida por el Instituto Departamental de Salud y Memorando de diciembre de 2016 emitido por la Gobernación de Norte de Santander. En febrero de 2017 se presenta el diagnóstico de la infraestructura tecnológica a la Gobernación como insumo para la formulación del proyecto. De acuerdo a las directrices impartidas por los asesores de la Gobernación de Norte de Santander, la Universidad Tecnológica de Pereira, sugieren seleccionar unos municipios piloto y realizar unos ajustes a la información recopilada. Según Circular Informativa N° 088 de marzo de 2017, se reunió el Equipo Técnico y profesional del IDS para unificar criterios de acuerdo a las sugerencias de los asesores. Se expidió el documento con la definición de la red piloto, árbol de problemas y objetivos, alcance y estrategias; seleccionando las siguientes E.S.E.s: la única ESE de tercer nivel del Departamento: ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz



William Villamizar Laguado

localizada en la capital del departamento Cúcuta, de orden departamental, dos (2) ESE de segundo nivel de atención del orden departamental, de las cuales una corresponde a la región del Catatumbo la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, ubicada en el municipio de Ocaña y la segunda especializada en salud mental la ESE hospital Mental Rudesindo Soto ubicada en Cúcuta, y finalmente, seis(6) ESE de primer nivel de atención, de las cuales, tres del orden departamental y las otras tres del orden municipal. Igualmente, el proyecto tendría un alcance de 18 municipios de los 40 del Departamento

Los asesores de la Gobernación de Norte de Santander presentan el proyecto formulado y presentado a COLCIENCIAS

Para que:

Para fortalecer el sistema de información en salud SIUS a fin de sistematizar la Historia Clínica del departamento



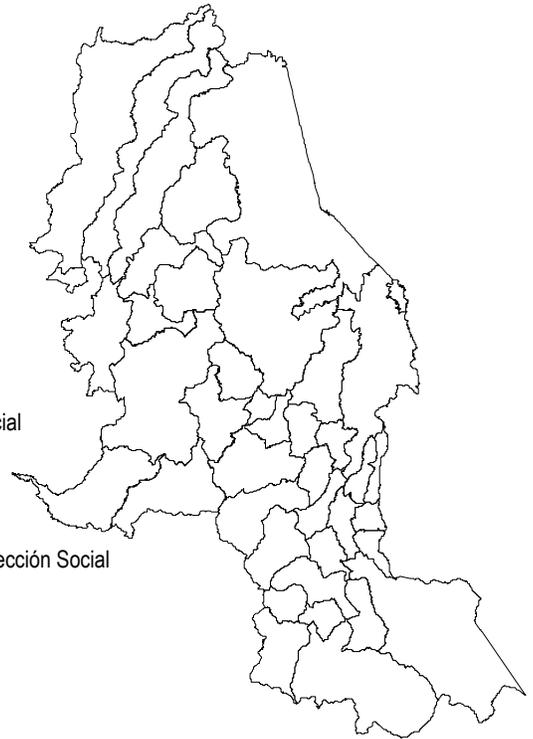
William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo: 2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático: 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa: 2.4.10 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD
Subprograma: 2.4.10.1 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA
Meta para el cuatrienio: 414. EL 25% DE LAS IPS DE BAJA COMPLEJIDAD SERÁN ACONDICIONADOS A NIVEL DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN

Para la vigencia 2017 se programó que el 25% de las IPS de baja complejidad serán acondicionados a nivel de infraestructura y dotación el cual se ha alcanzado en un 100% y tiene un avance de cumplimiento del 25% con respecto a lo programado para el cuatrienio

Que se hizo y en dónde:

Se ha brindado asesoría y asistencia técnica a las Empresas Social del Estado para que realicen proyectos y se incluyan en el Plan Bienal de Inversiones



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Proyectos en procesos de viabilización por parte del Ministerio de Salud y Protección Social

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Como los proyectos en procesos de viabilización por parte del Ministerio de Salud y Protección Social no hay beneficiarios

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Con en un 25% de las IPS de baja complejidad serán acondicionados a nivel de infraestructura y dotación se benefician 1.361.277 de habitantes discriminados así: Niños y Niñas de 0-5: 176.427, Niños y Niñas de 6-12: 175.302, Adolescentes 13-17: 106.132, Jóvenes 18-24: 180.676, Adultos 25-62: 621.279, 3ra Edad 65 y más: 101.461



William Villamizar Laguado

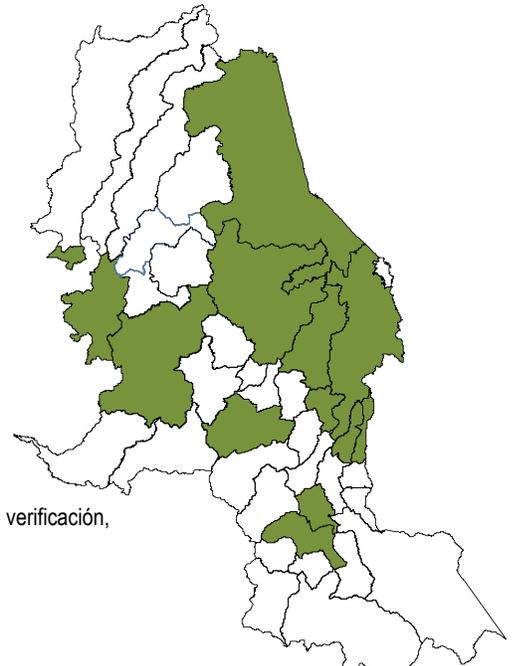
Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.10 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD
Subprograma:	2.4.10.1 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA
Meta para el cuatrienio:	415 EN EL DEPARTAMENTO SE HA IMPLEMENTADO 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.

Se programó alcanzar en la vigencia 2017 en un 75% que el Departamento implemente el sistema único de habilitación, 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 el cual se ha alcanzado en un 86.7% y tiene un avance de cumplimiento del 41.3% con respecto a lo programado para el cuatrienio

Que se hizo y en dónde:

Se han realizado 289 visitas de verificación de las condiciones de habilitación a prestadores de servicios de salud - entre IPS e independientes y 24 visitas previas, de 278 visitas programadas.

Se realizó 287 asistencias técnicas en SGC PAMEC - sistema de información a la red de prestadores de servicios de salud habilitada,



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales contratados para realizar las visitas de verificación, por un valor de \$55.090.000

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Con que el Departamento implemente el 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 se benefician 1.361.277 de habitantes discriminados así: Niños y Niñas de 0-5: 176.427, Niños y Niñas de 6-12: 175.302, Adolescentes 13-17: 106.132, Jóvenes 18-24: 180.676, Adultos 25-62: 621.279, 3ra Edad 65 y más: 101.461

Cómo y cuándo se hizo:

Visitas de verificación de las condiciones de Habilitación y de los programas de calidad del paciente.

Capacitación y/o asistencia Técnica a 249 Prestadores de Servicios de Salud habilitados en el REPS en: SOGCS, PAMEC, SISTEMA DE INFORMACION, SEGURIDAD DEL PACIENTE, REACTIVOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA lo que permite al prestador brindar y garantizar calidad en la prestación de los servicios de salud.

Para que:

Para garantizar la prestación de servicios de salud con calidad, oportunidad y pertinencia.

A fin de que sean operativos los programas de SOGCS PAMEC, SISTEMA DE INFORMACION, SEGURIDAD DEL PACIENTE, REACTIVOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA en la red de Prestadores de Servicios de Salud habilitada del Departamento.



William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo: 2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático: 2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa: 2.4.10 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD
Subprograma: 2.4.10.1 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA
Meta para el cuatrienio: 416 A 2019 SE HA DESARROLLADO EL PROGRAMA PILOTO DE LA ESTRATEGIA APS, "HOGARES SALUDABLES, MÉDICO EN CASA".

Se programó alcanzar en la vigencia 2017 en un 23% desarrollar el programa piloto de la estrategia APS, "Hogares saludables, médico en casa" el cual no se ha alcanzado y tiene un avance de cumplimiento del 10% con respecto a lo programado para el cuatrienio

Que se hizo y en dónde:

La ESE Regional Norte de Tibú realizó proyecto programa piloto de la estrategia APS, "Hogares saludables, médico en casa" y lo presentó ante la Gobernación del Departamento para su respectiva viabilidad.

Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Se espera viabilicen el proyecto para el año 2018

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Debido a que el programa piloto no se ha desarrollado no hay beneficiarios

Cómo y cuándo se hizo:

Se espera desarrollar para las vigencias 2018 y 2019

Para que:

Brindar atención médica a población vulnerable, principalmente adultos mayores, personas en situación de discapacidad, enfermos terminales, así como disminuir el índice de morbilidad y mortalidad





William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.10 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD
Subprograma:	2.4.10.1 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA
Meta para el cuatrienio:	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 ESES DEL DEPARTAMENTO..

Se programó alcanzar en la vigencia 2017 en un 19% socializar y realizar 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 ESES del Departamento el cual no se ha alcanzado y tiene un avance de cumplimiento del 10% con respecto a lo programado para el cuatrienio

Que se hizo y en dónde:

Se realizó articulación con la Universidad Francisco de Paula Santander la realización de una jornada académica de socialización del Modelo de atención Integral de Salud en la cual se contó con el apoyo del Ministerio de salud y La protección social logrando difundir dicho modelo en 420 profesionales de la salud del departamento entre profesionales asistenciales y administrativos.

Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

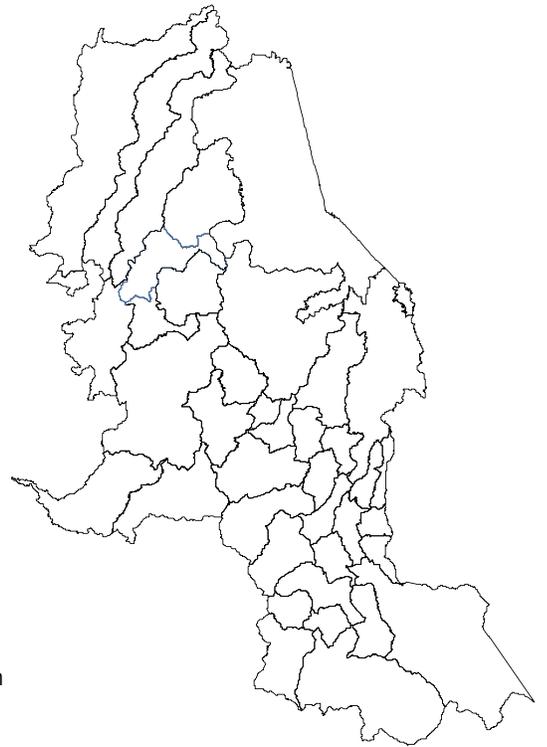
No se ha realizado

Cómo y cuándo se hizo:

1. Realización de dos capacitaciones dirigidas a EPS, ESE e IPS
2. La regional ESE Regional Norte, inicio en la actual vigencia la implementación de las rutas integrales de atención

Para que:

Para 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 ESES del Departamento





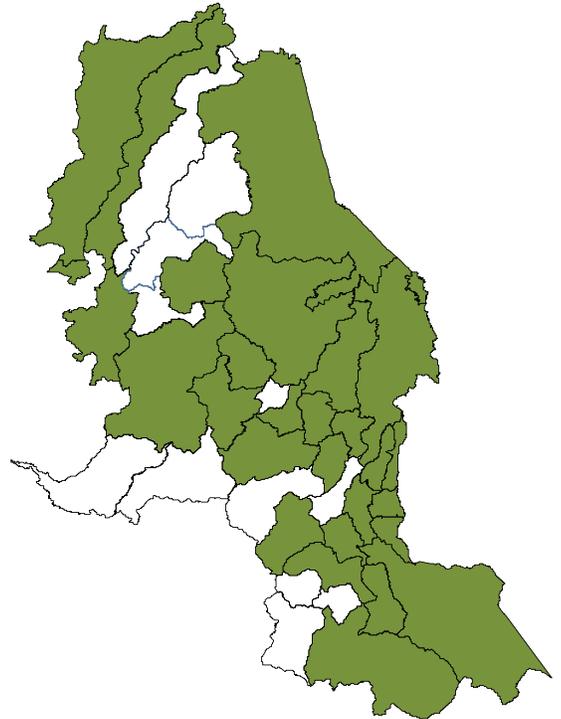
Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.10 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD
Subprograma:	2.4.10.1 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA
Meta para el cuatrienio:	418 SE HA DADO TRÁMITE EN UN 90% A LAS SOLICITUDES DE LOS USUARIOS PARA EL ACCESO EFECTIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Para la vigencia 2017 se ha programado dar trámite en 68% a las solicitudes de los usuarios para el acceso efectivo de los servicios de salud el cual se ha alcanzado en un 100% y tiene un avance de cumplimiento del 39.4% con respecto a lo programado para el cuatrienio

Que se hizo y en dónde:

En la oficina de Vigilancia y Control se reciben quejas y reclamos de los usuarios afiliados al SGSSS de todo el Departamento, sobre presuntas fallas en la calidad de la prestación de servicios de salud, se cuenta con un proceso definido: "RECEPCION DE QUEJAS RELACIONADAS CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD" el cual se desarrolla con el fin de dar trámite y resolución a las quejas interpuestas.

Las quejas recepcionadas durante la vigencia 2017, corresponden a los siguientes municipios: Abrego, Chinácota, Chitagá, Convención, Cúcuta, Cucutilla, Durania, El Zulia, Gramalote, Hacarí, Los Patios, Ocaña, Pamplona, Ragonvalia, San Cayetano, Sardinata, Tibú, Villa Caro, Villa del Rosario, Bucarasica, El Carmen, Herrán, Labateca, Pamplonita, Puerto Santander, Salazar, Santiago, Toledo.



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales contratados para realizar las visitas de verificación, por un valor de \$55.090.000

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Con dar trámite en un 90% a las solicitudes de los usuarios para el acceso efectivo de los servicios de salud se benefician 1.109 de habitantes discriminados así: Niños y Niñas de 0-5: 92, Niños y Niñas de 6-12: 83, Adolescentes 13-17: 29, Jóvenes 18-24: 48, Adultos 25-62: 448, 3ra Edad 65 y más: 409

Cómo y cuándo se hizo:

En la oficina de Vigilancia y Control se reciben quejas y reclamos de los usuarios afiliados al SGSSS de todo el Departamento, sobre presuntas fallas en la calidad de la prestación de servicios de salud, se cuenta con un proceso definido: "RECEPCION DE QUEJAS RELACIONADAS CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD" el cual se desarrolla con el fin de dar trámite y resolución a las quejas interpuestas.

Quejas recepcionadas 641 quejas, de las cuales se han cerrado 390, 202 tramitadas, 45 en análisis administrativo y 4 en Investigación Administrativa.



Para que:

Para realizar seguimiento a la prestación de Servicios de Salud con calidad, es decir, que se les presten a los usuarios servicios de salud de manera accesible, continua, pertinente, oportuna y segura a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, esto con el objeto de mejorar 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).



William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.10 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD
Subprograma:	2.4.10.1 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA
Meta para el cuatrienio:	419 SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN AL 100% DE LA RED PÚBLICA CON PLANES DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO.

Se programó alcanzar en la vigencia 2017 en un 75% seguimiento, monitoreo y evaluación al 100% de la Red Pública con planes de mantenimiento hospitalario el cual se ha alcanzado en un 100% y tiene un avance de cumplimiento del 43.8% con respecto a lo programado para el cuatrienio

Que se hizo y en dónde:

El seguimiento, monitoreo y evaluación de los planes de mantenimiento hospitalario se realiza a la red prestadora pública del Departamento, en el III Trimestre de 2017 se logró la Supervisión de las 8 E.S.E. del Departamento en la primera fase del monitoreo de 6 que se tenían programadas, las ESES visitadas en el Tercer Trimestre fueron: Centro de Rehabilitación Cardioneuromuscular, Hospital Mental, Erasmo Meoz, Hospital de los Patios, Hospital Jorge Cristo Sahium Villa del Rosario, Hospital ESE Juan Luis Londoño, ESE Imsalud,



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas por los profesionales contratados para realizar las visitas de verificación, por un valor de \$55.090.000

Cómo y cuándo se hizo:

Del 43% programado en el Plan de Desarrollo a III trimestre, se ha logrado cumplir la meta en un 43% frente al valor esperado, el porcentaje de cumplimiento en el Seguimiento, monitoreo y evaluación al 100% de la Red Pública con planes de mantenimiento hospitalario es del 100% de acuerdo a la meta planeada y se logra un avance del 43 % en el cuatrienio.

Se beneficia 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- ESE hospital Noroccidental Abrego, Ese Occidente Cáchira, Ese Hospital Joaquin Emiro Escobar, ESE Hospital San Juan de Dios Pamplona, ESE Emiro Quintero Cañizares Ocaña, ESE Norte Tibú, 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.



Para que:

16 ESE Públicas del Departamento, con seguimiento, monitoreo y evaluación de los Planes de Mantenimiento Hospitalario. Brindar Asistencia técnica y realizar la respectiva Evaluación y Seguimiento a los planes de Mantenimiento Hospitalario a las 16 ESE del Departamento



William Villamizar Laguado

Dimensión del Desarrollo:	2. DIMENSION SOCIAL
Eje temático:	2.4 SALUD PARA PRODUCTIVIDAD
Programa:	2.4.10 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD
Subprograma:	2.4.10.1 FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA
Meta para el cuatrienio:	420 CUBRIR EL 100% DE LOS SERVICIOS DE SALUD REQUERIDOS POR LA POBLACIÓN A CARGO DEL DPTO. CON LOS RECURSOS ASIGNADOS.

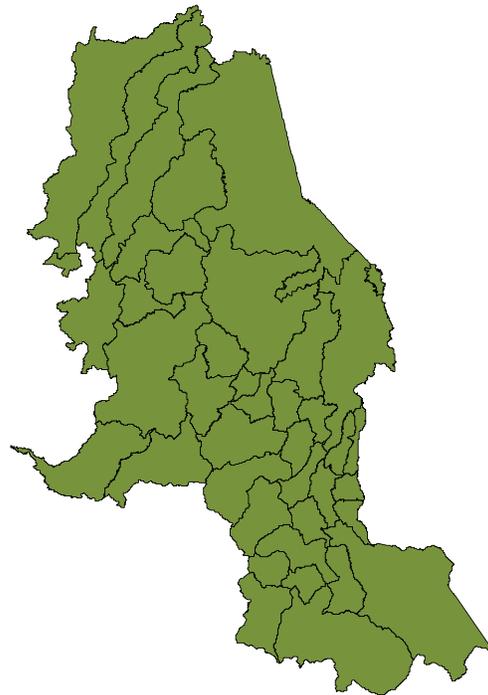
Se programó alcanzar en la vigencia 2017 cubrir el 62% de los Servicios de salud requeridos por la población a cargo del Dpto. con los recursos asignados .el cual se ha alcanzado en un 100% y tiene un avance de cumplimiento del 43.3% con respecto a lo programado para el cuatrienio

Que se hizo y en dónde:

Conformación de la Red Prestadora de servicios para la atención de la Población Pobre no Asegurada a través de la Red Pública con la ESE Hospital Regional Suroriental, ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, ESE Hospital Regional Centro ESE Hospital Mental Rudesindo Soto, ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona y la ESE Regional Norte.

Conformación de la Red Prestadora de Servicios para la atención de la Población Pobre no asegurada de los servicios no ofertados en la Red Pública a través de la Red Privada con la Clínica Oftalmológica San Diego, Clínica San José, IPS Clinical House, CEDMI, Servicios Especializados del Corazón FCB. IDIME, Fresenius, Uronorte, Emermovil y Organización LADMEDIS.

Atención al 100% de la población Pobre no Asegurada que requiere autorizaciones de servicios de Urgencias



Cuánto se invirtió y quién lo hizo:

Las acciones fueron desarrolladas para cubrir el 100% de los servicios de salud requeridos, por un valor de \$17.575.000.000

Quiénes se beneficiaron Proyección impacto acciones

Con cubrir los Servicios de salud requeridos por la población a cargo del Dpto. con los recursos asignados se benefician 1.361.277 de habitantes discriminados así: Niños y Niñas de 0-5: 176.427, Niños y Niñas de 6-12: 175.302, Adolescentes 13-17: 106.132, Jóvenes 18-24: 180.676, Adultos 25-62: 621.279, 3ra Edad 65 y más: 101.461

Cómo y cuándo se hizo:

40 Municipios (Centralizados) prestando atención en Salud a la Población Pobre No asegurada a cargo del Departamento.

Para que:

100% De Cobertura en la Prestación de los Servicios de Salud a la Población Pobre No asegurada del Departamento.