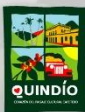


SECTOR SALUD



Departamento del Quindío



lo hicimos
con Transparencia



INDICE

CONTENIDO	PÁG
2.2 Sector Salud	4
2.2.1 Prestación de Servicios de Salud en lo no Cubierto con Subsidios a la Demanda y Financiación del Subsidio a la Oferta.	4
✚ Recursos de Subsidios de Oferta del Sistema General de Participaciones SGP para las Empresas Sociales del Estado	6
✚ Categorización de Nivel de Riesgo de las Empresas Sociales del Estado y Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero Adoptados	7
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Las ESE Hospital Mental de Filandia y la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quimbaya.</i> 	8
<ul style="list-style-type: none"> • <i>La ESE Red Salud Armenia</i> 	8
<ul style="list-style-type: none"> • <i>La ESE Hospital San Camilo de Buenavista y ESE Hospital Santa Ana de Pijao.</i> 	8
<ul style="list-style-type: none"> • <i>La ESE Hospital San Vicente de Paul de Circasia.</i> 	9
2.2.2 Salud Pública	10
✚ Indicadores en con corte a la vigencia 2018	10
✚ Actividades de Salud Pública Desarrolladas 2016-2019	12
○ Dimensión de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	15
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades Pendientes 	18
○ Dimensión de Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	19
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividades Pendientes 	20
○ Dimensión de Salud y Ámbito Laboral	20
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades Pendientes 	20
○ Dimensión de Salud Ambiental	20
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades Pendientes 	21
○ Dimensión de Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	22
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades Pendientes 	23
○ Dimensión de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles	26
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades Pendientes 	27
○ Dimensión de Salud Pública en Emergencias y Desastres	27
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades Pendientes 	28

INDICE DE TABLAS, GRÁFICAS Y ANEXOS

TABLAS	
Código	Descripción
Tabla No.SSD 001	Recursos de Subsidios de Oferta del SGP para las Empresas Sociales del Estado
Tabla No.SSD 002	Categorización de Nivel de Riesgo de las Empresas Sociales del Estado
Tabla No.SSD 003	Indicadores Empresas Sociales del Estado Departamento del Quindío con corte a Diciembre de 2018
Tabla No.SSD 004	Caracterización de familias y viviendas saludables Jeep de la Salud Departamento del Quindío

2.2 Sector Salud

2.2.1 Prestación de Servicios de Salud en lo no Cubierto con Subsidios a la Demanda y Financiación del Subsidio a la Oferta.

Recursos de Subsidios de Oferta del Sistema General de Participaciones SGP para las Empresas Sociales del Estado

La Ley 1797 de 2016 estableció que los recursos correspondientes a los aportes patronales de los trabajadores de las Empresas Sociales del Estado, financiados con los recursos del Sistema General de Participaciones, serían manejados por estas Entidades a través de una cuenta maestra creada para tal fin. La Nación gira directamente a la cuenta maestra de las Empresas Sociales del Estado los aportes patronales, las cuales deben realizar los pagos de los aportes patronales a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA).

Igualmente, el Decreto 762 de 2017, reglamentó los criterios, el procedimiento y las variables de distribución y asignación de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones, en el componente de prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta. Estableciendo que la distribución y asignación territorial de los recursos para los subsidios a la oferta se hace en dos bolsas: Una destinada a financiar un porcentaje de los aportes patronales que se venían financiando con recursos del Sistema General de Participaciones y la otra destinada a facilitar la operación, acceso y atención en salud a la población en los departamentos con características especiales. El Departamento solo accede a la bolsa destinada a financiar los aportes patronales de las Empresas Sociales del Estado.

Por lo tanto, a partir de la vigencia 2017 en aplicación a la Ley 1797 de 2016 y al Decreto 762 de 2017, la Secretaría Departamental de Salud, envía al Ministerio de Salud y Protección Social cuadro consolidado con la distribución total de los aportes patronales asignados a cada una de las ESE del Departamento y ésta, gira mensualmente en la cuenta maestra recaudadora los recursos de Sistema General de Participaciones – oferta – aportes patronales a cada ESE y estas realizan los pagos directamente a través de la planilla Integrada de liquidación de aportes – PILA, por los valores realmente causados, a través de la cuenta maestra pagadora, ambas cuentas maestras creadas para este fin.

La Secretaría de Salud realiza seguimiento y control a través de visitas periódicas a las ESE para verificar el pago de la seguridad social y parafiscales, al igual que los movimientos realizados desde las cuentas maestras de los recursos del SGP para los Aportes Patronales por cada una de ellas. Al cierre de cada vigencia, el Departamento realiza la liquidación de los acuerdos de voluntades con las Empresas Sociales del Estado y concilia el valor girado en la vigencia contra el valor efectivamente causado y en caso de que se determine la existencia de excedentes del Sistema General de Participaciones —Aportes Patronales, la Empresa Social del Estado gira dichos recursos a la cuenta maestra de prestación de servicios del Fondo Departamental de Salud. Dichos recursos deben ser aplicados para el pago de los servicios y tecnologías sin coberturas en el Plan Obligatorio de Salud de los afiliados al Régimen Subsidiado.

Las catorce Empresas Sociales del Estado del Departamento tienen creadas con entidades bancarias mediante los respectivos convenios, dos cuentas maestras: “Cuenta Maestra Recaudadora” y “Cuenta Maestra Pagadora” para el manejo de los recursos de Sistema General de Participaciones Oferta para los aportes patronales.

Los recursos excedentes son consolidados por la Secretaría de Salud Departamental y reportados a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los cinco días siguientes a la fecha de determinación de los excedentes.

Para la ejecución de los recursos de subsidio a la oferta – aportes patronales, la Secretaría de Salud y las Empresas Sociales del Estado firman acuerdos de voluntades, fijando metas de producción de servicios y de gestión financiera, las cuales son concordantes con los servicios habilitados y con los siguientes lineamientos:

- a) La producción de servicios de salud prestados a la atención de la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidio a la demanda tomando como referencia al menos las tres vigencias anteriores;
- b) El recaudo corriente, respecto de lo registrado en las tres últimas vigencias;
- c) La gestión de cartera, respecto de lo registrado en las tres últimas vigencias; y
- d) el saneamiento de cartera, respecto de lo registrado en las últimas tres vigencias.

Los recursos de Sistema General de Participaciones – Aportes Patronales son apropiados en el presupuesto del Fondo Departamental de Salud en la Subcuenta de Prestación de Servicios, sin situación de fondos y causados mediante los informes de supervisión de los acuerdos de voluntades en concordancia con las metas fijadas.

Los recursos asignados en las vigencias 2016 a 2019 se reflejan en el siguiente cuadro consolidado:

Tabla No. SSD 001 Recursos de Subsidios de Oferta del SGP para las Empresas Sociales del Estado

EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO ESE	ASIGNACIONES			
	2016	2017	2018	2019
ESE San Camilo de Buenavista	48.735.781	66.001.373	71.312.000	81.320.496
ESE San Vicente de Paul de Circasia	192.604.563	208.644.640	190.573.000	197.293.116
ESE San Roque de Córdoba	56.532.589	65.974.218	64.648.000	66.090.079
ESE San Vicente de Paul de Filandia	92.520.345	97.190.664	76.319.000	74.896.168
ESE San Vicente de Paul de Génova	104.193.712	134.076.951	123.502.000	112.667.259
ESE Pio de la Tebaida	244.287.094	177.642.424	174.583.000	205.172.433
ESE Roberto Quintero Villa de Montenegro	154.262.669	159.204.490	232.405.000	199.762.320
ESE Santa Ana de Pijao	121.996.737	113.737.613	114.989.000	123.979.461
ESE Sagrado Corazón de Jesús Quimbaya	295.256.471	312.577.032	340.424.000	351.823.092
ESE San Vicente de Paul de Salento	92.539.883	103.615.029	87.007.000	82.185.320
ESE La Misericordia Calarcá	408.470.522	475.542.090	403.820.000	354.583.293
ESE Hospital Mental Filandia	203.305.177	219.376.818	235.497.000	223.805.077
ESE Hospital San Juan de Dios	2.353.455.050	1.641.531.101	1.660.035.443	1.701.536.329
TOTAL	4.368.160.593	3.775.114.443	3.775.114.443	3.775.114.443

Fuente: Secretaría de Salud

Categorización de Nivel de Riesgo de las Empresas Sociales del Estado y Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero Adoptados

En el marco del artículo 80 de la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social categoriza las Empresas Sociales del Estado sin riesgo, y en riesgo bajo, medio y alto, situación reflejada para el departamento del Quindío en el siguiente cuadro para las vigencias 2016 – 2019, así:

Tabla No. SSD 002 Categorización de Nivel de Riesgo de las Empresas Sociales del Estado

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	RESOLUCIÓN 2184/2016	RESOLUCIÓN 1755 /2017	RESOLUCIÓN 2249 /2018	RESOLUCIÓN 1342 /2019
ESE HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
ESE REDSALUD ARMENIA	SIN RIESGO	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO
HOSPITAL SAN CAMILO BUENAVISTA	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO
ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA CALARCA	SIN RIESGO	SIN RIESGO	BAJO	BAJO
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL CIRCASIA	SIN RIESGO	SIN RIESGO	ALTO	-
ESE HOSPITAL SAN ROQUE CORDOBA	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
ESE HOSPITAL MENTAL FILANDIA	SIN RIESGO	BAJO	BAJO	SIN RIESGO
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FILANDIA	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL GENOVA	BAJO	SIN RIESGO	BAJO	BAJO
ESE HOSPITAL PIO X LA TEBAIDA	BAJO	BAJO	BAJO	SIN RIESGO
ESE HOSPITAL SAN VICENTE MONTENEGRO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
ESE HOSPITAL SANTA ANA PIJAO	BAJO	SIN RIESGO	MEDIO	ALTO
ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS QUIMBAYA	BAJO	BAJO	BAJO	SIN RIESGO
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SALENTO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO

Fuente : Secretaría de Salud

En cumplimiento del marco legal, las Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo Medio y Alto deben adoptar un programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

Por lo anterior, las Empresas Sociales del Estado Hospital Mental de Filandia, Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quimbaya y Red Salud Armenia, categorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en riesgo medio y alto en la vigencia 2013 y 2014, presentaron ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público los respectivos Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, los cuales obtuvieron el concepto técnico favorable de viabilidad para ser ejecutados por cinco años durante los cuales debían obtener la recuperación y el restablecimiento de la solidez económica y financiera de las correspondientes ESE.

El monitoreo y seguimiento de los programas de saneamiento fiscal y financiero de las tres ESE categorizadas en riesgo medio y alto se ha venido ejecutando en los términos del marco legal del Decreto 1141 de 2013, estando a cargo del seguimiento de los mismos la Secretaría Departamental de Salud. Y conforme al seguimiento realizado por la Secretaría de Salud, presenta informe con los siguientes resultados:

- **Las ESE Hospital Mental de Filandia y la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quimbaya.**

Iniciaron la ejecución de sus programas de saneamiento fiscal y financiero en la vigencia 2013 con una duración de cinco años, al cierre de la vigencia 2017 la ESE Hospital Mental de Filandia finaliza la ejecución de su programa, habiendo ya restablecido su solidez económica y equilibrio financiero. La ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quimbaya, a pesar de también cumplir con el término del programa en esta misma vigencia, la Secretaría Departamental de salud decide ampliar por un año más el programa, ya que aún no había logrado la suficiente solidez económica, alcanzando al cierre de la vigencia 2018 el restablecimiento de su equilibrio financiero. Es importante tener en cuenta que estas dos ESE para la vigencia 2018 el Ministerio de Salud y Protección Social las categorizó “Sin Riesgo” según Resolución 1342 de 2019.

- **La ESE Red Salud Armenia**

Inició la ejecución del programa de saneamiento fiscal y financiero en la vigencia 2016, el cual presenta un periodo de ejecución de cinco años para restablecer su solidez económica, por lo tanto finaliza la ejecución del programa de saneamiento fiscal y financiero al cierre de la vigencia 2020 y ha presentado durante las vigencias 2016 - 2018 un esfuerzo muy importante con sus recursos propios para recobrar su solidez económica, generando al cierre de la vigencia 2018 equilibrio financiero, sin embargo, las proyecciones no reflejan las mismas expectativas para el cierre de la vigencia 2019.

- **La ESE Hospital San Camilo de Buenavista y ESE Hospital Santa Ana de Pijao**

Durante las vigencias 2017, 2018 y 2019 ha sido categorizada por el Ministerio de Salud y Protección social en riesgo medio y alto y la ESE Hospital Santa Ana de Pijao en las vigencias 2018 y 2019 fue categorizada en riesgo medio y alto, sin embargo, estas ESE no han presentado programa de saneamiento fiscal y

financiero ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, ya que los mencionados programas no serían coherentes con la Red aprobada, puesto que según el concepto técnico de fecha junio de 2014 dado por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre el documento del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red de Empresas Sociales del Estado, las ESE Hospital Santa Ana de Pijao y Hospital San Camilo de Buenavista debieron ser fusionadas para quedar como nodos de atención adscritas a una ESE Departamental, sin embargo esta fusión a la fecha no se pudo lograr, por lo tanto se inició el proceso de modificación nuevamente de la Red.

- **La ESE Hospital San Vicente de Paul de Circasia**

Mediante la Resolución 2249 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social fue categorizada en riesgo alto y presentó su programa de saneamiento fiscal y financiero ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el cual emitió el concepto favorable de viabilidad en el mes de junio de 2019, iniciando así la ejecución del programa de saneamiento fiscal y financiero, por un período de cinco años.

- ✚ **Principales dificultades que enfrenta la Red de Prestación de Servicios a la cual se articulan la ESE, puntos de atención o instituciones prestadoras de servicios privados.**

Gestiones identificadas para articular con el Departamento y la entidades Promotoras de Salud

2.2.2 Salud Pública

Indicadores en con corte a la vigencia 2018

Tabla No SSD 004 Indicadores Empresas Sociales del Estado Departamento del Quindío con corte a Diciembre de 2018

INDICADOR	QUINDIO	ARMENIA	BUENAVISTA	CALARCÁ	CIRCASIA	CÓRDOBA	FILANDIA	GÉNOVA	LA TEBAIDA	MONTENEGRO	PIJAO	QUIMBAYA
Población	575,010	301,224	2,758	78,779	30,655	5,268	13,580	7,487	45,242	41,722	6,000	35,195
Cobertura en Aseguramiento General	87.6	97.9	76.4	75.3	64.7	87.5	71.0	96.2	68.4	87.3	82.8	82.8
Cobertura de vacunación con pentavalente (DPT y Hepatitis)	96.1	94.9	86.4	100.4	79.5	93.8	111.1	98.7	98.8	99.3	129.1	94.6
Cobertura de vacunación de Triple Viral (menor 1 año)	99.9	98.6	100	104.4	81.6	92.8	109	97.6	108.2	105.2	123.2	97.1
Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos	97.7	107.4	68.2	90.8	67.4	66.2	73.7	89.5	91.3	82.2	69.1	89.3
Nacidos vivos con 4 controles prenatales (porcentaje)	93.2	95.5	90.9	89.9	91.5	88.4	97.8	83.8	89.3	93.2	87.5	89.9
Mortalidad materna a 42 días (tasa x 100.000 NV)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad materna a 1 año (tasa x 100.000 NV)	35.7	64.2	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0
Porcentaje de atención parto por personal calificado	99.8	99.8	100.0	99.6	100.0	100.0	98.9	98.6	99.5	100.0	100.0	100.0
Mortalidad fetal (tasa x 1.000 Nv)	40.4	37.3	45.5	78.1	48.8	23.3	22.5	13.5	41.4	11.8	20.8	34.6
Mortalidad perinatal (Tasa x 1.000 NV)	15.2	13.2	0.0	15.1	32.5	23.3	11.2	13.5	9.7	21.2	0.0	20.2
Mortalidad en menores de 1 año (tasa 1.000 NV)	11.3	10.6	0.0	9.6	16.3	23.3	0.0	0.0	0.0	23.6	0.0	20.2
mortalidad en menores de 5 años (tasa 1.000 NV)	12.9	13.5	0.0	9.6	16.3	23.3	0.0	0.0	0.0	23.6	0.0	20.2
Embarazo en adolescentes (10-19 años)	19.4	17.4	36.4	21.4	17.5	25.6	12.4	32.4	23.8	26.2	14.6	17.6
Sífilis congénita (Tasa x 1.000 NV)	1.6	1.3	0.0	1.4	0.0	0.0	11.2	0.0	4.9	2.4	0.0	0.0
Bajo peso al nacer	7.1	7.0	0.0	7.5	8.1	14.0	7.9	4.1	5.8	7.3	2.1	8.4

INDICADOR	QUINDIO	ARMENIA	BUENAVISTA	CALARCÁ	CIRCASIA	CÓRDOBA	FILANDIA	GÉNOVA	LA TEBAIDA	MONTENEGRO	PIJAO	QUIMBAYA	SALENTO
Bajo peso al nacer (embarazo a término >=37 sem)	2.3	2.4	0.0	2.3	2.4	4.7	3.4	2.7	1.5	1.7	0.0	2.9	2.0
Incidencia casos de Tuberculosis (tasa x 100.000 hbtes)	40.7	48.1	0.0	33.0	22.8	19.0	0.0	80.1	28.7	31.2	50.0	56.8	0.0
Incidencia violencia de género (tasa x 100.000 hbtes)	349.6	287.5	580.1	547.1	199.0	436.6	287.2	707.9	373.5	333.2	550.0	389.3	394.4
Incidencia VIH-SIDA (tasa x 100.000 hbtes)	57.7	70.0		57.1	48.9	0.0	22.1	53.4	42.0	36.0	33.3	45.5	28.2
Incidencia intento de suicidio (tasa x 100.000 hbtes)	96.3	91.6	181.3	114.2	101.1	75.9	66.3	187.0	75.2	141.4	83.3	48.3	140.8
Mortalidad por suicidio (tasa x 100.000 hbtes)	10.6	10.0	36.3	8.9	19.6	0.0	14.7	40.1	11.1	9.6	0.0	5.7	14.1
Mortalidad por homicidio (tasa x 100.000 hbtes)	35.8	31.9	0.0	51.0	23.0	18.9	14.8	117.9	36.2	24.1	0.0	51.3	70.4
Mortalidad x accidente de tránsito (tasa x 100.000 hbtes)	21.0	29.0	0.0	23.0	16.5	0.0	0.0	13.1	13.6	4.8	0.0	2.8	0.0
Tasa de mortalidad por EDA en niños menores de 5 años	2.2	4.41	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tasa de mortalidad por IRA en niños menores de 5 años	6.5	8.83	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	28.1	0.0	0.0	0.0
Razón de Morbilidad Materna Extrema	4.8	24.7	45.5	24.7	32.5	0.0	0.0	40.5	36.5	35.4	20.8	37.5	19.6
Tasa de natalidad (por 1.000 hbtes)	9.7	10.3	8.0	9.3	8.0	8.2	6.6	9.9	9.1	10.2	8.0	9.9	7.2
Tasa de Mortalidad general (1.000 hbtes)	6.5	7.3	4.7	6.6	5.7	5.5	5.5	6.3	4.2	5.6	6.2	6.2	4.8
Nacidos vivos residencia Quindío	5,600	3114	22	730	246	43	89	74	411	424	48	347	51

INDICADOR	QUINDIO	ARMENIA	BUENAVISTA	CALARCÁ	CIRCASIA	CÓRDOBA	FILANDIA	GÉNOVA	LA TEBAIDA	MONTENEGRO	PIJAO	QUIMBAYA	SALENTO
Nacidos vivos con 4 controles prenatales	5,220	2973	20	656	225	38	87	62	367	395	42	312	43
Mortalidad materna a 42 días (tasa x 100.000 NV)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad materna a 1 año (tasa x 100.000 NV)	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atención parto por personal calificado	5,587	3109	22	727	246	43	88	73	409	424	48	347	51
No. Muertes fetales	226	116	1	57	12	1	2	1	17	5	1	12	1
No. Muertes perinatales	85	41	0	11	8	1	1	1	4	9	0	7	2
Número de muertes menores de 1 año	63	33		7	4	1				10		7	1
Número de muertes en menores de 5 años	72	42		7	4	1				10		7	1
Embarazo en adolescentes (10-19 años)	1,086	542	8	156	43	11	11	24	98	111	7	61	14
Casos de sífilis congénita	9	4		1			1		2	1			
Nacidos vivos con bajo peso al nacer	397	219		55	20	6	7	3	24	31	1	29	2
Nacidos vivos con bajo peso al nacer >=37 sem gest	129	75		17	6	2	3	2	6	7		10	1
No. casos nuevos de Tuberculosis	234	145		26	7	1		6	13	13	3	20	
No. casos de violencia de género	2,010	866	16	431	61	23	39	53	169	139	33	137	28
No. casos de VIH-SIDA	332	211		45	15		3	4	19	15	2	16	2
No. casos de intento de suicidio	554	276	5	90	31	4	9	14	34	59	5	17	10
No. Muertes por suicidio	61	30	1	7	6		2	3	5	4		2	1
No. Muertes por homicidio	192	86		33	10		1	3	16	23	2	18	
No. Muertes por accidente de tránsito	99	53		17	6	2	1	1	9	4		4	2
Razón de Morbilidad Materna Extrema	27	77	1	18	8	0	0	3	15	15	1	13	1
Número de Muertes	3,760	2,189	13	518	176	29	75	47	190	234	37	218	34

Fuente : secretaría de Salud Departamental

Actividades de Salud Pública Desarrolladas 2016-2019

○ **Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos:**

En materia de sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos se realizaron las siguientes Acciones:

- ✓ Operativización del Comité de Maternidad Segura y proceso de aprestamiento para la implementación de la Ruta Materno Perinatal.
- ✓ Acompañamiento a los planes locales de salud en los 12 municipios en el desarrollo de capacidades para el fortalecimiento de los Comités municipales de Violencia Género y Sexual y la operatividad de las rutas municipales
- ✓ Asesoría y asistencia técnica en la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos a las IPS públicas y privadas, planes locales de salud y EAPB

- **Actividades Pendientes**
- ✓ Implementación en el territorio de la Ruta Materno Perinatal.
- ✓ Certificación del personal de salud frente al abordaje integral de las violencias de género y sexual (Resolución No. 459).
- ✓ Establecer ruta clara desde prestación de servicios para la entrega de medicamento para el tratamiento de la Hepatitis C.

- ✓ Establecer ruta clara desde prestación de servicios para la atención integral de la población sin afiliación en salud para el manejo de los eventos de salud sexual y reproductiva tales como: violencia sexual, VIH y hepatitis.

○ **Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental**

En materia de convivencia social y salud mental se realizaron las siguientes Acciones:

- ✓ Avance en la implementación del Modelo de Atención Primaria en Salud Mental en los municipios del Departamento del Quindío.
- ✓ Desarrollo de la Estrategia de Ángel Guardián para la Prevención de la conducta suicida. Estrategia para la implementación del Modelo de Atención Primaria en Salud Mental en los municipios del Departamento del Quindío.
- ✓ Formulación de una estrategia de seguimiento y abordaje a la Violencia intrafamiliar desde un enfoque de Salud Mental. Entrenamiento en mh-Gap para los Trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada.
- ✓ Conmemoración de los siguientes días: Día Mundial para la Concienciación de la Epilepsia o 'Día Púrpura 26 de marzo, Día Internacional de la Lucha contra el uso indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, 26 de Junio, Día Internacional de la Sensibilización sobre la Sobredosis 31 de Agosto, Día Mundial para la Prevención del Suicidio 10 de Septiembre, Día Mundial de la Salud Mental 10 de Octubre.
- ✓ Fortalecimiento y articulación de los procesos investigativos en Salud Mental
- Actividades Pendientes
- ✓ Adaptación, implementación, seguimiento y evaluación de la Resolución No.1598 de 2018 por la cual se adopta la Política Departamental de Salud Mental y la Resolución 089 de 2019 Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, además de las Resoluciones de Política en Salud Mental de los 12 municipios.
- ✓ Formulación del Plan Departamental de la Conducta Suicida.

○ **Dimensión de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables**

Teniendo en cuenta las dificultades que la población rural tiene para el acceso a los servicios de salud, el consumo de agua no potable, la contaminación de sus fuentes de agua, el manejo de residuos y los hábitos saludables, se dio inicio al “Jeep de la Salud” que es un acompañamiento al fortalecimiento de la estrategia de promoción de la salud y prevención de las enfermedades transmitidas por agua, suelo y alimentos dentro de la articulación de las estrategias IAMI-PAI-AIEPI; en las comunidades rurales del departamento, en el cual se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ El plan es la enseñanza de prácticas claves que contribuyan al autocuidado de los niños y niñas, la protección del medio ambiente y disfrute en el mantenimiento de la salud es primordial para continuar con el desarrollo de su ciclo vital y así poder llegar a la adultez con sentido de pertenecía y concientización en el autocuidado, la salud y el planeta.
- ✓ Con el fin de ampliar conocimientos a la población alcanzada, que permita identificar los elementos necesarios para establecer los factores de riesgo, momentos significativos en el curso de la vida y las condiciones del entorno donde viven las personas que estarán sujetas a ser transformadas a través de una intervención en salud pública definida en el Plan Territorial de Salud.
 - Se han socializado las 18 prácticas de la Estrategia AIEPI en su componente comunitario, el cual propone que las FAMILIAS incorporen PRÁCTICAS SALUDABLES para el desarrollo seguro de sus hijos protegiendo su crecimiento sano, previniendo para que no se enfermen, dando CUIDADOS ADECUADOS en el hogar cuando están enfermos, DETECTANDO OPORTUNAMENTE SIGNOS que manifiestan que requieren TRATAMIENTO INMEDIATO para BUSCAR AYUDA
 - Especificaciones de atención primaria para la prevención y cuidado adecuado de los casos de IRA (Infección Respiratoria Aguda) y EDA (Enfermedad Diarreica Aguda) leves en casa
 - Verificación de las coberturas de vacunación de la población visitada
 - Se realizaron acciones de asistencia y acompañamiento oportuno en el desarrollo de los diferentes componentes del programa permanente del PAI, las jornadas de vacunación, operaciones barrido o intensificaciones de vacunación a nivel Municipal.

- Se brindó educación a la familia, educadores, facilitadores y actores sociales visitados sobre AIEPI 18 prácticas saludables, prácticas higiénicas, EDA, IRA y su manejo en los Hogares de bienestar, CDI Y FAMI de los 11 municipios del Departamento del Quindío y se alcanzó una población de 1335 en los años 2017-2018 y 2019.
- Se levantó información del estado de la estrategia AIEPI COMUNITARIO en el Departamento del Quindío.
- Se realizaron encuestas de familia y vivienda saludable

El Departamento del Quindío, de acuerdo a proyección DANE para el año 2017, tiene 60.868 habitantes en la zona rural de los 11 municipios intervenidos, y la estrategia Jeep de la Salud permitió realizar intervenciones a 816 hogares con 2084 integrantes, lo que equivale a un 3,42% de cobertura.

Las actividades desarrolladas en la estrategia “Jeep de la Salud”, se basaron en recorrido rural para los municipios de Buenavista, Calarcá, Circasia, Córdoba, Filandia, Génova, La Tebaida, Montenegro, Pijao, Quimbaya y Salento; donde se realizó una primera visita de caracterización de familias y viviendas donde se identificaron los riesgos que presentaban en la familia.

La información que se obtuvo mediante la caracterización de familias y viviendas saludables nos va a ayudar a definir las líneas de acción y actividades necesarias para facilitar a la autoridad sanitaria en el territorio rural del Departamento del Quindío como planificador e integrador de acciones relacionadas con la producción social de la salud.

Tabla No. SSD 004 Caracterización de familias y viviendas saludables Jeep de la Salud Departamento del Quindío

MUNICIPIO	FAMILIAS	PERSONAS	No. VEREDAS DEL MUNICIPIO	VEREDAS VISITADAS	MENORES DE 5 AÑOS	FEMENINO	MASCULINO
BUENAVISTA	60	175	12	9	13	77	98
CALARCA	88	197	27	6	4	96	101
CIRCASIA	58	110	17	7	7	59	51
CORDOBA	100	260	19	7	12	126	134
FILANDIA	33	83	22	4	4	36	47
GENOVA	72	199	18	5	11	98	101
LA TEBAIDA	67	162	6	5	9	77	85
MONTENEGRO	104	253	31	6	12	132	121
PIJAO	72	195	23	7	8	95	100
QUIMBAYA	99	304	26	4	22	155	149
SALENTO	63	146	17	6	12	75	71
TOTALES	816	2084	218	66	114	1026	1058

Fuente: datos www.picquindio.com, consulta a 31 de diciembre del 2017, Jeep de la salud.

Para el año 2017 se contó con un enfermero jefe y 3 auxiliares de enfermería los que tuvieron un costo de \$56.000.000 y la contratación del servicio del jeep costo \$18.762.968 lo que da una inversión de \$74.762.968. Por 5 meses.

Las actividades que se realizaron desde el 22 de abril hasta el 26 de Junio del año 2019, gracias al Jeep contratado por la Administración Departamental del Quindío para la caracterización de vivienda saludable en los municipios de Génova, Buenavista, Pijao, Córdoba, Filandia, Salento y circasia hasta la fecha del presente informe, donde se visitaron 324 viviendas.

Del 27 al 6 de septiembre del año 2019 se visitaron veredas de los siguientes municipios: Montenegro, Calarcá, La Tebaida y Quimbaya para un total de 153 viviendas visitadas.

Para el año 2019 se contó con un enfermero jefe, 3 auxiliares de enfermería y un médico epidemiólogo, los que tuvieron un costo de \$111.699.000 y la contratación del servicio del jeep costo \$39.850.000 lo que da una inversión de \$151.549.000 por 9 meses.

- ✓ Espacio logrado por el Programa de Salud Infantil en el Comité departamental de PI-I-A y Familia, en donde todos los actores han apoyado las acciones del programa para el logro de objetivos.
- ✓ Trabajo articulado con la Secretaría de Familia para el cumplimiento de indicadores en común y el mejoramiento de las acciones a desarrollar.

- ✓ Trabajo articulado con el DPS, para el cumplimiento de indicadores en común y el mejoramiento de las acciones a desarrollar.
- ✓ Participación de la referente en las asistencias técnicas nacionales para todos los programas relacionados.
- ✓ Se han logrado varias mejoras en los CBA y cd de los municipios, no se puede dejar de lado estas instituciones y comprometer a los próximos alcaldes a invertir los recursos de estampilla departamental y municipal para asegurar el bienestar y atención de los adultos mayores en cada municipio. no dejar caer lo que se ha mejorado y logrado en cada uno de ellos
- Actividades Pendientes
 - ✓ Dar continuidad a la estrategia comunitaria del “Jeep de la Salud”
 - ✓ PAI: Última Jornada Nacional de Vacunación, con fecha probable de realización el sábado 26 de octubre de 2019.
 - ✓ PAI: Cumplimiento de Coberturas de Vacunación para biológicos trazadores en población de 5 años.
 - ✓ PAI: Cumplimiento de trazadores para biológicos en población menor de 1 año, 1 año y 5 años en los municipios de Circasia y Córdoba, este último priorizado por Planeación Nacional.
 - ✓ AIEPI: Capacitación al personal asistencial en AIEPI clínico a través de un curso avalado por una Institución universitaria.
 - ✓ AIEPI: Fortalecimiento del AIEPI comunitario y su aplicación en los diferentes Entornos.
 - ✓ AIEPI: Definición de los procesos de aplicación en la Valoración Integral para dar cumplimiento a la resolución 3280 de 2018.
 - ✓ AIEPI: Redes de prestación de servicios definidas, avaladas y dando cumplimiento a la Resolución 3280 de 2019 para la atención de la Población Infantil del departamento.
 - ✓ IRA-EDA: Implementación del Programa de Prevención, Manejo y Control de la IRA-EDA en el departamento.
 - ✓ GEOHELMINTIASIS: Fortalecimiento del PIC en los municipios para garantizar el cumplimiento de Indicadores del programa a través de acciones intersectoriales y no solo del sector salud.

- ✓ RIAS: Redes de prestación de servicios definidas, avaladas y dando cumplimiento a la Resolución 3280 de 2019 para la atención de la Población Infantil del departamento.
- ✓ RIAS: Espacios académicos para la formación del personal de salud en Valoración Integral y los instrumentos de evaluación de obligatoria aplicación para el curso de vida de Primera Infancia.
- ✓ PIC: Optimizar el uso de las tecnologías disponibles para el mejoramiento de los indicadores en salud de la población Infantil del departamento y para dar cumplimiento al trabajo en los diferentes Entornos de aplicación de la norma.

Se debe hacer seguimiento al trabajo iniciado con los centros de bienestar del adulto mayor y los centros día de los 10 municipios a cargo de la Secretaría de salud departamental.

Debe haber continuidad en las visitas de inspección, vigilancia y control a estas instituciones hasta lograr que se cumpla con el 100% de los requisitos que exige la ley 1315 de 2009 y las resoluciones 024 de 2017 y 055 de 2018, expedidas por el ministerio de salud.

○ **Dimensión de Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles.**

En materia de Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles se realizaron las siguientes Acciones:

- ✓ Implementación del Comité Evaluador de Casos Especiales de Tuberculosis CERCET.
- ✓ Rondas Medicas a pacientes hospitalizados que garanticen el contacto directo con los pacientes y poder así brindarle un mejor seguimiento a la adherencia al tratamiento.
- ✓ Formación de agentes comunitarios TB/VIH, el cual nos ha ayudado a adquirir aliados estratégicos en beneficio del programa de tuberculosis.
- ✓ Visitas a pacientes
- ✓ Búsqueda de sintomáticos respiratorios y de Piel
- ✓ Movilizaciones casa a casa
- ✓ Intervenciones psicológicas
- ✓ Estudios de caso de mortalidad por tuberculosis

- ✓ Visitas de Asistencia técnica y seguimiento a ips Públicas, Privadas, EPS, PLS YSSM.
- ✓ Sensibilización y educación sobre la enfermedad de tuberculosis y lepra.
- ✓ Conmemoración del día de la Tb y la enfermedad de Hansen.
- ✓ Capacitaciones sobre TB y Lepra.
- ✓ Implementación de la EGI, ETV, en cuatro municipios hiperendemicos, cumplimiento del 100 % en Calarcá, Quimbaya, La tebaida, y Montenegro
- **Actividades Pendientes**
 - ✓ El programa de enfermedades transmisibles funciona según lineamientos impartidos por el ministerio de salud y protección social, para lo cual son ellos quienes imparten los lineamientos, a la fecha se está a la espera de nuevos lineamientos que se tiene programa se socializaron con los departamentos a finales de octubre.
 - ✓ Dar continuidad a la estrategia COMBI en los once municipios del departamento .
 - ✓ Mejorar coberturas de vacunación canina y felina, teniendo en cuenta la realización del CENSO.

○ **Dimensión de Salud y Ámbito Laboral:**

Caracterización de la población trabajadora informal del Departamento, aplicando la encuesta Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social.

- **Actividades Pendientes**

Fortalecimiento de la Dimensión

○ **Dimensión de Salud Ambiental:**

Durante el presente gobierno 2016-2019, el Área de residuos peligrosos con riesgo biológico y entornos saludables logro impactar positivamente en el cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias en los cementerios de competencia departamental, logrando porcentajes de cumplimiento por encima del 80% siendo así un departamento ejemplo frente a las condiciones de funcionamiento de los cementerios públicos y privados.

Por otro lado se logró:

- ✓ Realizar un pilotaje con resultados positivos en la implementación de la estrategia entornos educativos saludables en la institución educativa NARANJAL del Municipio de Quimbaya mediante la ejecución de un portafolio de servicios al cual se vincularon todas las Secretarías de Despacho e instituciones descentralizadas con actividades enfocadas a mejorar la calidad del entorno escolar
- ✓ El Área de Agua potable y Saneamiento Básico de la Dirección de Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo, ha trabajado arduamente en el proceso de construcción y actualización los Mapas de riesgo de Calidad de Agua Para consumo Humano, sin embargo esta debe fortalecerse para alcanzar mejores resultados y mejorar las acciones de vigilancia y control en agua potable
- ✓ Apoyo institucional para continuar con el Fortalecimiento de capacidades del personal en temas de salud ambiental e intervención desde los entornos, articulados con la implementación de las rutas de atención integral en salud
- ✓ Las diferentes capacitaciones que se dieron al personal de planta y de contrato por medio de la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP).
- ✓ Trabajo Articulado con todos los actores encargados de la gestión integral de la salud ambiental en el departamento del Quindío; a través de los espacios de gestión intersectorial como el Comité Territorial de Salud Ambiental COTSA y sus mesa Técnicas (Seguridad Química)
- ✓ Participación en las convocatorias de Colciencias con la Formulación de proyectos de investigación con las Universidades en temas relacionados con la Salud Ambiental (efectos de las sustancias químicas en la salud).
- Actividades Pendientes
- ✓ Continuar con el desarrollo de sistemas de información para fortalecer las acciones de inspección Vigilancia y Control de factores de Riesgo Ambiental, con herramientas tecnológicas que permitan la captura de la información en tiempo real.
- ✓ Gestión Documental de la información generada, organizada de acuerdo a la ley de Archivo.

- **Dimensión de Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria**

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Departamental de Salud del Quindío, es la responsable de los indicadores de operación, producto y resultado definidos en los lineamientos de prevención, vigilancia y control de factores de riesgo del nivel nacional, los que a la fecha se vienen cumpliendo en forma efectiva, sin embargo, los eventos de reporte obligatorio vienen en aumento y las estrategia de vigilancia epidemiológica solicitadas son cada vez más específicas, siendo necesario continuar con el proceso de fortalecimiento de la capacidad resolutive, la cual se fundamenta en el talento humano de planta y contrato y los insumos requeridos para su operación, por lo que se solicita, tener en cuenta el concepto técnico de la dependencia y la experiencia y conocimiento requerido por parte del personal que labora en la misma.

En relación a la estrategia COVECOM nace en el año 2014 dando cumplimiento a la normatividad Nacional decreto 3518 de 2006 hoy decreto 780 de 2016, la cual está creada, pensada y centrada en fortalecer el trabajo comunitario el cual es un articulador entre la base comunitaria y la prestación de los servicios de salud, todo encaminado a impactar en los determinantes sociales buscando mejorar la calidad de vida de la población del Departamento.

El 20 de marzo de 2015 se firma el Decreto Departamental No 000179 “POR MEDIO DE LA CUAL SE REGLAMENTA LA CREACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COMUNITARIA DEPARTAMENTAL-COVECOM DE ACUERDO CON EL DECRETO 3518 DE 2006 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

Es así como desde el nivel Departamental se inicia el proceso donde se incorporan los 11 Municipios competencia del Departamento, así mismo se inicia el direccionamiento para que cada uno de los Municipios ingresen en un proceso de notificación por parte de los líderes comunitarios liderados tanto por los referentes de cada uno de los Municipios como por el equipo Departamental que a la fecha ascienden a 127 COVECOM conformados y operando es decir que la meta del plan de desarrollo “CREAR DIEZ (10) Y FORTALECER NOVENTA (90) COVECOM MUNICIPALES”, se ha mantenido y superado cumpliendo a la fecha con un 100% de la meta propuesta, siendo perentorio dar cumplimiento a la estrategia comunitaria, de mayor alcance, lograda a la fecha por el Departamento del Quindío, la cual integra el accionar de la institucionalidad con la morbilidad sentida informada en forma directa por la población Quindiana:

- ✓ Acompañamiento técnico a las IPS Públicas y Privadas y EAPB que hacen presencia en el Departamento frente al Sistema de Fortalecimiento de la Gestión

de las acciones de Protección Específica y Detección Temprana, hoy reglamentadas bajo la Resolución 3280 de Agosto de 2018 (lineamientos de obligatorio cumplimiento), mediante procesos de asistencia técnica y capacitación.

- ✓ Acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación a las EAPB y a los Municipios descentralizados sobre el cumplimiento de las acciones de Protección Específica y Detección Temprana, mediante el reporte del anexo técnico de la resolución 4505 de 2012.
- ✓ Monitoreo y evaluación técnica de los indicadores de cumplimiento de las actividades ex antes, contingentes y de 4505 a las EAPB que hacen presencia en el Departamento, vigencia 2018 de acuerdo a publicación del Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Acompañamiento a los Planes Locales de Salud Municipales en el Fortalecimiento en el seguimiento de las acciones de salud pública en referencia a las acciones individuales (protección específica y detección temprana), seguimiento a indicadores de cumplimiento con las EAPB que hacen presencia en sus municipios en actividades ex antes y contingentes y los indicadores del Componente Estratégico y Operativo-CEO de dichas aseguradoras.
- ✓ Seguimiento y evaluación del reporte del anexo técnico de la resolución 4505 de las IPS Públicas que hacen parte de la red que atiende la población pobre no afiliada, en el seguimiento a la gestión del riesgo individual, retroalimentación de la calidad del dato y acompañamiento en los ajustes a dicho reportes; acciones que se realiza mensualmente y en acompañamiento con la Dirección de Calidad y Prestación de Servicios.
- ✓ Proceso de Implementación de las RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal en el Departamento del Quindío como parte del Comité Técnico de RIAS, establecido bajo resolución 730 de 27 de junio de 2018.
- Actividades Pendientes
- ✓ Continuar la activación del Grupo de Asistencia Técnica PIC en la vigencia 2020, con el fin de desarrollar capacidades y fortalecer procesos en las IPS con la cuales se contrata la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas, a fin de

que estos garanticen su capacidad técnica y operativa frente al cumplimiento de la ejecución del PIC.

- ✓ Se requiere iniciar el proceso de adaptabilidad de las RIAS en articulación con las tres direcciones de la SSD en la vigencia 2019, mediante el Plan de Implementación que establecerá el departamento a través de una Resolución Departamental, la cual se requiere emitir antes de finalizar la vigencia 2019
- ✓ De acuerdo a lo descrito en los lineamientos de Prevención, Vigilancia y Control del Instituto nacional de Salud, el cierre de la base de datos del SIVIGILA, correspondiente a la vigencia 2019, se realizará el 27 de marzo de 2020, siendo necesario contar con el equipo humano necesario, para adelantar las acciones pertinentes y fortalecer especialmente el proceso de ajustes, para de esta forma garantizar el cumplimiento de los indicadores de operación medidos por el nivel Nacional.
- ✓ Sumado a lo anterior, es necesario dar cumplimiento a los procesos de vigilancia intensificada para los eventos de interés en Salud pública de mayor incidencia en la temporada de navidad y año nuevo, en relación a Lesionados por pólvora, que exige reporte diario a partir del 01 de diciembre de 2019, al 13 de enero de 2020, siendo necesario garantizar el proceso de verificación de UPGD, investigaciones de campo de los casos reportados, análisis posterior de la situación de pólvora y socialización del informe a los 12 municipios del Departamento.
- ✓ Teniendo en cuenta la gran afluencia de visitantes que llegan al territorio, por la temporada de fin de año, el aumento en el consumo de alcohol y sustancias Psicoactivas y el cambio de hábitos en la alimentación de la población en general por las tradiciones navideñas, entre otras situaciones, se genera un alto riesgo para la presencia de brotes por Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua, Enfermedades inmunoprevenibles, Enfermedades transmitidas por vectores y las zoonosis, violencia de género, Infecciones de transmisión sexual, entre otros eventos de interés en salud Pública de interés nacional e internacional que se puedan presentar en el territorio, por lo que se requiere mantener la capacidad resolutoria del equipo Departamental de Vigilancia en Salud Pública, garantizando a lo menos el periodo de vacaciones escolares que se extiende hasta el mes de febrero de 2020.
- ✓ En relación a la estrategia de Vigilancia en Salud Pública comunitaria "COVECOM" la cual ha sido reconocida como experiencia exitosa Nacional, dada que es uno de los primeros ejercicios de reporte comunitario puesto en marcha con una permanencia de 5 años en el departamento, el cual tiene

instaurado una periodicidad de reporte por parte de los líderes comunitarios, mensual, con acciones de gestión interinstitucional que se desarrollan como respuesta a lo informado con la comunidad, siendo necesario dar continuidad a dichas actividades, adelantando además actividades de tipo motivacional con los 127 líderes, para mantener activa la estrategia en los 11 municipios intervenidos; además en el mes de diciembre de 2019 e inicios de enero de 2020 se realizan los cierres protocolarios con la comunidad para dar inicio al plan de trabajo del año siguiente.

- ✓ Que el diseño del nuevo Plan de Desarrollo incluya metas de resultado y/o de proceso para el monitoreo y seguimiento de los agentes del SGSSS, en el marco de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal, alineados al Plan Territorial de Salud del Departamento y a los cuales los agentes del sistema de salud deberán contribuir para el logro de los resultados esperados para el Departamento del Quindío.
- ✓ Plan de Implementación de las RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal en articulación con las tres direcciones de la SSD y las EAPB

- **Dimensión de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles**

En el proceso de implementación de la Dimensión de Vida Saludables y Condiciones no Transmisibles, se desarrollaron las siguientes actividades:

- ✓ Seguimiento Individual al riesgo realizado a la población con cáncer infantil, cáncer de cérvix y mama.
- ✓ Liderazgo desde el ente territorial del Consejo Departamental Asesor de Cáncer Infantil CODACAI.
- ✓ Desarrollo de la estrategia de Tiendas Saludables, inclusión del sector educativo en la estrategia CUATRO POR CUATRO, que permita impactar a la población escolarizada del departamento.
- ✓ Procesos de capacitación orientados a la incorporación de hábitos y estilos de vida saludables en la población estudiantil de las instituciones educativas de competencia departamental.
- ✓ Conmemoración de fechas importantes de la Dimensión, acciones que han impactado a la población en general del departamento.
- ✓ Participación en mesas de implementación de RIAS Departamental.

- ✓ Procesos de capacitación y sensibilización, dirigidos a la promoción de la alimentación saludable, la cesación del consumo de tabaco y alcohol, la promoción de hábitos Saludables y la actividad física dirigidos a población general.
- ✓ Formación y capacitación a grupos de pacientes Crónicos No Trasmisibles y grupos de adulto mayor organizados de los 11 municipios de competencia gubernamental.
- ✓ Articulación con proyecto de Investigación Colciencias con la Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt.
- ✓ Monitoreo de acciones de gestión de servicios de programa de RCV, para los Centros de atención de adulto mayor, a través de asistencias técnicas.
- ✓ Actualizaciones en rutas de EPOC y talleres de manejo de patología y de dispositivos médicos, dirigida a los actores sector salud.
- ✓ Encuesta Departamental realizada a 11 instituciones Educativas, con el objetivo de determinar la edad de inicio de consumo tabaco en el departamento, se recomienda realizar actualización de la Encuesta.
- Actividades Pendientes
 - ✓ Las instituciones educativas de competencia departamental deben mejorar su compromiso con la incorporación de hábitos y estilos de vida saludables en su población estudiantil y debe mantener un seguimiento permanente al cumplimiento de la ley 1355 de 2009 art 04 donde dispone que “todas las instituciones públicas y privadas del país donde se ofrezcan productos para sus estudiantes deberán garantizar la disponibilidad de frutas y verduras”.
 - ✓ Procesos de articulación con el área de prestación de servicios de la Secretaría de Salud Departamental, con el fin de fortalecer la calidad de atención de usuarios con diagnóstico de Cáncer del departamental.
- **Dimensión de Salud Pública en Emergencias y Desastres**

En el proceso de implementación de la Dimensión de Salud Pública en Emergencias y Desastres,, se desarrollaron las siguientes actividades:

- ✓ Se lideró a nivel Departamental el primer ejercicio nacional de levantamiento de Índice de Seguridad Hospitalaria en toda la Red Publica Hospitalaria. Con este ejercicio se tiene conocimiento del grado de seguridad que presentan nuestras instituciones hospitalarias públicas frente a la presencia de un desastre. SE analizaron los componentes determinados por la Guía ISH del Ministerio de Salud y protección social que incluye revisión de estándares estructurales, no estructurales y funcionales.
- ✓ Se capacitó personal tanto de los hospitales públicos como de la red privada con el ánimo de aumentar la masa de conocimiento en el departamento, no solo para responder ante una emergencia sino también para mantener actualizado el Índice de Seguridad Hospitalaria.
- ✓ Producto del resultado del índice de seguridad hospitalaria, se levanta con cada IPS un plan de intervenciones que busca mejorar la capacidad de respuesta e impactar las situaciones negativas encontradas durante la evaluación.
- ✓ Se actualizaron los planes de emergencias de toda la red pública hospitalaria del Departamento.

- Actividades Pendientes

Hacer seguimiento a la ejecución de los planes de intervención suscritos por cada ESE.