

PLAN DE DESARROLLO DE MANIZALES ACUERDO 784 DE 2012

(LEY 1122 DE 2007 – DECRETO 3039 DE 2007 – RESOLUCION 425 DE 2008 – LEY 1438 DE 2011)

Documento preliminar a la salida oficial del PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA

ESTRUCTURA DEL PLAN SECTOR SALUD DEL PD

LINEA ESTRATEGICA: DESARROLLO SOCIAL- PROPOSITO: SALUD

PLAN DE SALUD TERRITORIAL DE SALUD DE MANIZALES

Jorge Eduardo Rojas Giraldo

Alcalde

Carlos Humberto Orozco Téllez

Secretario de Salud Pública

El documento “PST” esta compuesto por :

1- Componente Diagnóstico (Propósito 3, página 66 al 79 del documento oficial del Plan de Desarrollo “Gobierno en la Calle” Acuerdo 784 de 2012)

2- Componente General o Estratégico: Propósito 3 “mejorar las condiciones de salud de la población” - (Acuerdo 784 de Junio de 2012 del Concejo Municipal e incluye: programas, objetivos, subprogramas, indicadores, línea base y metas de producto y de resultado, matriz plurianual de inversiones; corresponde en el documento oficial, las páginas de la 275 a la 286; y las páginas 335 a la 340)

3- Anexo 1 y 2 Resolución 425/feb/2008 (Anexos 1 y 2 de 2012-2015)

Componente diagnóstico

a) DIAGNOSTICO

Esta presente en:

- 1) CD con el perfil epidemiológico 2010 – 2011 “Tuberculosis”
- 2) Ingresos y gastos (histórico 2008 – 2011) (Anexo 1)
- 3) Propósito 3, página 66 al 79 del documento oficial del Plan de Desarrollo “Gobierno en la Calle” Acuerdo 784 de 2012) (Anexo 2).
- 4) Líneas base de indicadores ODM (Conpes 140 de marzo 2011)

META	INDICADORES	SITUACION ACTUAL 2011 - Manizales	META a 2014	META Nacional
Acceso a una alimentación adecuada y suficiente	Prevalencia de desnutrición global o bajo peso para la edad en menores de 5 años	4.12%	2.6%	2.6%
	Prevalencia de desnutrición crónica o retraso en la talla en menores de 5 años	13,7% OMS (7.5% con NCHS)	13.3% (7%)	8% (NCHS)
	Porcentaje de niños con bajo peso al nacer	7,7	Menor del 10%	Menor del 10%
	Porcentaje de población total en subnutrición	En construcción	En construcción	7.9%

META	INDICADORES	SITUACION ACTUAL 2011 - Manizales	META A 2014	META Nacional
Reducir la mortalidad infantil y en la niñez	Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por 1000 nacidos vivos)	13,4	Menor a 15	19.61
	Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por 1000 nacidos vivos)	12	Menor a 13	17.15
	Cobertura de vacunación con DPT en menores de 1 año	98,0%	Mayor al 95%	95%
	Cobertura de vacunación con Triple Viral en niños y niñas de 1 año	95,7%	Mayor al 95%	95%

META	INDICADORES	SITUACION ACTUAL 2011 - Manizales	METAA 2014	META Nacional
Reducir la mortalidad materna	Razón de mortalidad por 100 mil nacidos vivos	109,7	49	49
	Porcentaje de Nacidos Vivos con cuatro o mas controles prenatales	92,6	100	89
	Porcentaje de Atención institucional del parto	99,4	100	98

META	INDICADORES	SITUACION ACTUAL 2011 - Manizales	METAA 2014	META Nacional
Aumentar la promoción de la salud sexual y reproductiva	Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes (15 a 19 años), actualmente unidas y no unidas sexualmente activas	En construcción		63,66%
	Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres actualmente unidas y no unidas sexualmente activas	En construcción		74%
	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están en embarazo	En construcción		Menor del 15
	Tasa de mortalidad asociada a cáncer de cuello uterino (por 100000 mujeres)	7,3	7	7,1

META	INDICADORES	SITUACION ACTUAL 2011 - Manizales	METAA 2014	META Nacional
Mantener por debajo de los limites definidos internacionalmente la prevalencia concentrada de VIH/SIDA	Prevalencia de VIH/SIDA en población de 15 a 49 años de edad	0,21%	Por debajo del 1 %	Menor del 1%
	Tasa de mortalidad asociada a VIH/SIDA	8,5 x 100000 hab.	Por debajo de 10 x 100 mil hab.	No disponible
	Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH/SIDA	0%	0%	Menor al 2%
Aumentar la cobertura de terapia antirretroviral	Cobertura de tratamiento antirretroviral	100%	100%	88.5%

Componente General o Estratégico:

VISION DEL MUNICIPIO DEL PLAN DE DESARROLLO

“Manizales es un territorio amable que se identifica por el bienestar de sus ciudadanos(as), que se piensa y se construye respetando las diferencias y se gobierna bajo principios éticos y democráticos, resultado de un desarrollo sostenible con énfasis en la educación sobresaliente, la cultura, la participación ciudadana, la integración estratégica con la región, la innovación, el emprendimiento, el aprovechamiento de su riqueza natural y el reconocimiento de su patrimonio.”

OBJETIVO DEL PLAN DE DESARROLLO

“Propiciar escenarios de inclusión social con oportunidades de empleo, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar y a la reducción drástica de la pobreza.”

b) VISIÓN O ESCENARIO POSIBLE, FACTIBLE Y DESEADO DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL DE MANIZALES. (ESPECÍFICA SECTOR SALUD)

La ciudad de Manizales en el 2015 tendrá garantizado el derecho a la salud en condiciones de equidad de todos sus habitantes con cobertura universal de salud y será claramente reconocida por servicios de salud de alta calidad y eficiencia, por contar con una red de oferentes suficiente para atender los problemas cotidianos de salud y los retos que se presenten ante las potenciales emergencias y desastres, por un medio ambiente propicio para vivir y estilos de vida saludables con buenos hábitos alimenticios, actividad física y autocuidado; la calidad y la esperanza de vida serán mejores y estarán en procesos de control y/o eliminación la violencia, los suicidios, las enfermedades inmunoprevenibles y el cáncer, contribuyendo así a la salud y bienestar de los habitantes

VISIÓN INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

En el año 2020 la Secretaría de Salud Pública de Manizales mantendrá una vigilancia y control constante sobre los determinantes de la salud, implementando las estrategias necesarias para garantizar la salud pública de todos los habitantes de Manizales, a la luz de la legislación vigente.

La atención en salud tendrá como ejes la dignidad humana, la integralidad, la eficacia, eficiencia, la calidad y calidez de la atención; a su vez los manizaleños contribuirán conjuntamente con sus familias y las comunidades al mantenimiento de la salud física, mental y ambiental para desarrollar la protección social y hacer de Manizales una ciudad con inclusión social y sostenible.

MISION

MISIÓN INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA:

La Secretaría de Salud Pública de la Alcaldía de Manizales representa la Dirección Local del Sistema de Salud. Su misión es la mejorar la salud pública municipal a través de la implementación de políticas de salud, que garanticen el acceso a los servicios de salud a

toda la población, con énfasis en la más vulnerable, desarrollando una integración armónica de los diferentes actores del sistema, para el mejoramiento y mantenimiento de la salud individual, familiar y colectiva y el desarrollo de sus potencialidades de tal forma que conlleven a hacer de Manizales un Municipio Sostenible con inclusión social

c) MISIÓN DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL DE MANIZALES

El Plan de Salud Municipal busca satisfacer la necesidad de articular los propósitos de todos los actores del sistema de salud, con otros sectores para poner a Manizales en el sendero del desarrollo de sus potencialidades sociales y económicas, contribuyendo en la armonización, inclusión social y sostenibilidad que impacten positivamente la salud a nivel individual, familiar y colectivo, en condiciones de equidad

d) DESCRIPCIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES IDENTIFICADAS.

Los principales problemas, mencionados en el diagnóstico (perfil epidemiológico y Acuerdo 784 de 2012, Plan de Desarrollo), hacen relación con las áreas prioritarias para Manizales en salud y que se corresponden con el Decreto 3039 de 2007, Plan Nacional de Salud Pública, y son:

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

Para cada eje programático se tienen descritos indicadores y líneas base con corte a diciembre de 2011. Otros indicadores del Decreto 3039 del 2007, o los señalados en las normas técnicas del Decreto 3518 de 2006 o los planteados por la Dirección Territorial de Salud de Caldas en ejecución del próximo Plan Decenal de Salud Pública, aun cuando no estén acá especificados, serán monitoreados y reportados en los análisis periódicos; se incluyen todos los correspondientes a los ODM según conpes 140. Para descripción de la situación se debe consultar el diagnóstico y la línea base establecida en los indicadores establecidos en el Acuerdo 784 de 2012.

Problemas específicos identificados para **Manizales**, dentro de las áreas prioritarias de los objetivos nacionales:

Salud infantil

- Tasas de mortalidad infantil
- Nutrición

Salud sexual y reproductiva

- Gestación en adolescentes
- Mortalidad materna

Salud oral

- Cobertura de acciones de promoción y prevención

Salud mental.

- Farmacodependencia
- Violencia intrafamiliar
- Suicidio

Enfermedades transmisibles y las zoonosis.

- Tuberculosis
- Rabia (mordeduras)

Enfermedades crónicas no transmisibles y las discapacidades.

- Discapacidad
- Riesgo cardio cerebro vascular y diabetes mellitus

Situación nutricional.

- Desnutrición binomio materno-infantil
- Sobrepeso y obesidad

Mejorar la seguridad sanitaria y ambiental.

- Acceso a calidad y cantidad adecuadas de alimentos
- Riesgos por vectores en sector del Kilómetro 41 Vereda Colombia

Mejorar la seguridad en el trabajo y disminuir las enfermedades de origen laboral

- Trabajadores informales con desconocimiento de la salud ocupacional y desprotección del SGRP

Políticas locales:

Las 6 políticas públicas de salud, con sus diagnósticos y seguimientos hacen parte del PST 2011 – 2015 y se consideran áreas prioritarias de acción

Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Decreto 073 del 8 de abril de 2005)

Política de Salud Oral (Decreto 257 de 21 de Diciembre de 2.006)

Política de Salud Ambiental (Decreto 584 de Noviembre 25 de 2010)

Política de Riesgos Profesionales y Salud ocupacional (Decreto 41 de 7 febrero de 2011)

Política de Salud Mental y Farmacodependencia (Decreto 005 de 11 de enero de 2011)

Política de Salud Sexual y Reproductiva (Decreto 119 de 4 Abril de 2011)

Nota: sobre las áreas priorizadas y las 6 políticas, y sobre los 6 ejes programáticos, se consolidarán los proyectos de intervención del plan de salud municipal 2012 – 2015

Anexo 3. Inventario de problemas identificados – Informantes clave 2011-2012

Anexo 4. Situación administrativa de los ejes programáticos

Inventario de problemas de salud pública de Manizales 2010 -2011

Consulta a informantes clave: Assbasalud (4), Universidad de Manizales, Clínica de la Policía Nacional, Hospital Santa Sofía ESE (3), Clínica san Juan de Dios, Clínica Manizales, Universidad Antonio Nariño, Hospital Geriátrico San Isidro ESE, Seguro Social Ambulatorio, COOMEVA, SaludVida, Salud Pública Universidad Autónoma de Manizales, Facultad de Medicina Universidad de Manizales. Los demás solicitados no respondieron

Orden de prioridad	Problema especificado	Frecuencia
1	Enfermedad cardiovascular (hiperlipidemias)	4
1	VIH – Sida (ITS-ETS)	4
3	Enfermedades crónicas: si bien existen guías de atención, el obstáculo está en enfatizar en las normas técnicas (acciones de promoción, prevención y educación), Diabetes mellitus	3
3	Infecciones respiratorias agudas IRA	3
3	Urgencias: sistema de referencia y contra-referencia; es evidente la ausencia de una red de servicios articulada	3
3	Cáncer de cuello uterino: cobertura en la toma de citologías, barreras de acceso, mortalidad alta, (número de citologías tomadas VS concentración en beneficiarios).	3
3	TBC - Lepra	3
3	Embarazadas adolescentes: aun cuando la fecundidad disminuye, el número relativo aumenta	3
9	Tabaquismo, abusos de drogas y adicciones	2
9	Trastornos de la alimentación (desnutrición, obesidad, otros)	2
9	Enfermedad profesional y accidentes de trabajo (lumbalgias)	2
9	Desconocimiento de la calidad de los servicios de atención (no existe un monitoreo de la calidad); alta concentración con diganoticos y tratamientos incompletos	2
9	Estilos de vida con múltiples riesgos con intervenciones limitadas	2
9	Mortalidad por accidentes de tránsito	2
15	Planificación familiar: bajas coberturas en la población vulnerable, Escasa innovación y mejoramiento de la prestación de los servicios en entidades públicas, Suicidios e intentos de suicidio, Insuficiente articulación intersectorial para atacar los determinantes de la salud, Violencia intrafamiliar, Bajo peso al nacimiento, Síndrome colon irritable, Estrés, Dificultad en el acceso a los servicios (oportunidad) así este afiliado, Falta control del Estado para hacer cumplir la normatividad (autoridad sanitaria), Escasas acciones y de limitada cobertura en promoción y prevención (detección precoz), Mortalidad materna y perinatal, Enfermedad ácido péptica, Enfermedad genito urinaria (infección urinaria, vaginitis, vaginosis), Problemas articulares, Salud Oral, Discapacidad y vejez (falta acceso físico y social)	1

El Sistema de Salud y Seguridad Social de Manizales, tiene las siguientes características DOFA:

CARACTERISTICA	OPERADOR	ANOTACION DEL CONSULTADO
FORTALEZA	Condición interna que le caracteriza o le da ventaja frente a otros municipios similares	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manizales es centro de desarrollo académico 2. Infraestructura hospitalaria sismoresistente (Hosp. Caldas) 3. Aumento cobertura del régimen subsidiado 4. Trabajo en red 5. Sistema de Auditoría 6. Montaje ventanilla única 7. Transparencia en manejo de recursos 8. Programas extramurales 9. Sector con gobernabilidad institucional a pesar de las múltiples inconveniencias financieras 10. Secretario de Salud y personal calificado con experiencia 11. Oferta de primer nivel (infraestructura)
DEBILIDAD	Condición interna que le caracteriza, pero que le pone en desventaja competitiva frente a otros municipios similares	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistema de referencia y contrareferencia 2. Sector público con escasas funciones moduladoras del sector y con legislación limitante para una operación eficiente 3. Escasas posibilidades de acceso a los servicios 4. Falta de oportunidad en la atención de salud 5. Escasa tecnología en atención y diagnóstico de urgencias 6. Número de supraespecialistas en diferentes áreas 7. Salarios del personal de salud 8. Sistema tarifario confuso 9. Dificultades en capacitación continuada de personal de salud 10. Recursos escasos en RLU 11. Centro de reservas incipiente 12. Sistema de salud basado en un 95% en el aseguramiento con retroceso del papel del Estado y la salud pública 13. Escasos recursos del orden municipal y normatividad centralizada 14. Falta de seguimiento a políticas públicas 15. Debilidad en sistema de información y conectividad
OPORTUNIDAD	Condición o circunstancia externa al sistema de salud de Manizales, que se presenta con una oportunidad para desarrollar un producto o servicio de alta calidad y competencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. El tamaño de la ciudad la hace manejable 2. Hay conocimiento para integrar el sector 3. Innovación de estrategias de intervención 4. Programas de promoción y prevención (ETS) 5. Redes sociales para manejo de patología mental 6. Infraestructura 7. Programas intersectoriales en salud pública 8. APS como estrategia piloto con la posibilidad de resultados demostrables
AMENAZA	Condición o circunstancia externa al sistema de salud de Manizales, que se presenta con una amenaza o obstáculo para el fortalecimiento del sistema	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recentralización y falta de autonomía 2. Zona de alto riesgo para desastres naturales (escasa preparación física y mental) 3. Manejo político 4. Poca capacitación en derechos y deberes de los usuarios 5. Decisiones tomadas con información parcial

e) ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES CAUSAS Y SOLUCIONES DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES PRIORIZADAS.

Análisis estructural para determinantes BLUM

EJE	PROBLEMAS DEL EJE EN RELACION CON LAS AREAS PRIORITARIAS	CAUSAS ESTRUCTURALES					POSIBLE SOLUCION
		Biológicas	Medio ambiente	Estilos de vida	Acceso a servicios	Organizacional y desarrollo	
Aseguramiento	Bases de datos desactualizadas del SISBEN					X	Notificar a planeación Municipal
	Personas pobres no afiliadas residual que no acuden para su afiliación			X			Intensificar operativos de búsqueda – Estrategia Gobierno en la Calle
	Información parcia del I contributivo de Manizales					X	Monitorear el sector conforme a Resolución 425 de 2008. Concertar planes con EPS
Prestación y desarrollo de servicios de salud	Referencia y contrarreferencia dificultosa entre los niveles de atención					X	Coordinar con DTSCaldas. Planes de Emergencia en la red Local de Urgencias
	Calidad de la atención (incluye oportunidad y procedimiento para el otorgamiento de citas)				X	X	Monitoreo y seguimiento desde el Nivel local, con equipos de garantía de la calidad
Salud pública	10 áreas de conflicto. áreas de prioridades en Salud Pública del Decreto 3039 de 2007	X	X	X	X	X	Evaluación por resultados conforme a metas establecidas. Diversas estrategias operando. (metas en el PD)
Promoción social	Escasa participación de la comunidad			X		X	Formación de líderes y grupos especiales y trabajo en redes y organizaciones
	Población cuya vulnerabilidad tiene aspecto social importante (discapacidad, adolescentes y jóvenes, ancianos, desplazados, familias en pobreza)			X		X	Intervenciones específicas para grupos mencionados, basados en indicadores y metas del Decreto 3039 de 2007
Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales	Trabajadores informales sin conocimiento de la salud ocupacional ni prevención de los riesgos profesionales	X	X		X	X	Ampliar la cobertura de la estrategia de entornos saludables para esta población
	Pobre posicionamiento de la salud ocupacional a nivel local		X			X	Promover la implementación y evaluación de la política municipal de salud ocupacional Fortalecer los programas de salud ocupacional empresariales
Emergencias y desastres	Vulnerabilidad sísmica de las edificaciones del sector salud		X			X	Hacer diagnóstico del nivel local en centros de salud – asbsalud. Coordinar con Obras Públicas
	No existe en forma documental el manual operativo del sector salud para E y D		X			X	Existencia de un manual de intervención en los principales eventos
	Conectividad de la red local de urgencias con otros niveles				X	X	Red Local de Urgencias. Contactos con la DTSCaldas para garantizar red

Los proyectos que se inscriban al BPIM para 2013 y siguientes van con MGA y marco lógico (causas y consecuencias, árbol de objetivos etc)

f) DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS DE ACCIÓN POR EJE PROGRAMÁTICO A MEDIANO Y LARGO PLAZO, ACORDES CON LOS HALLAZGOS DEL DIAGNÓSTICO.

Objetivos Generales de los ejes programáticos

1. Aseguramiento

Garantizar la accesibilidad al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la Población Pobre y Vulnerable con subsidios de la demanda y de la oferta

2. Prestación y desarrollo de servicios de salud

Fortalecer una adecuada red integrada de oferentes de servicios que correspondan a las necesidades de la población, a través de la asesoría, control, vigilancia de la calidad, cobertura y la eficiencia en el sistema de prestación de los servicios de salud a la población.

3. Salud pública

Desarrollar un sistema de identificación de riesgos biopsicosociales y del ambiente, para conocer los determinantes de la salud, priorizar, focalizar los recursos, fortalecer los procesos de vigilancia, intervención, control de riesgos y la planificación estratégica del sector, de tal manera que se posibilite a los diferentes grupos humanos vivir en forma gratificante y creativa su existencia con estilos de vida saludables

4. Promoción social en salud

Desarrollar un proceso de fortalecimiento de la salud con poblaciones vulnerables con énfasis en discapacitados, desplazados y adultos mayores, mediante espacios de participación para el fortalecimiento de las organizaciones comunitarias en salud

5. Riesgos profesionales

Fortalecer en forma articulada con empresas y administradoras de riesgos profesionales, la ejecución de la política de salud ocupacional y el favorecimiento de entornos laborales saludables en la población trabajadora informal.

6. Emergencias y desastres

Fortalecer un sistema estructurado de preparación y respuesta ante las emergencias y desastres con una adecuada red de oferentes de servicios acordes con los riesgos locales.

g) METAS DE ACCIÓN POR CADA EJE PROGRAMÁTICO (IMPACTO O PROCESO) A MEDIANO Y LARGO PLAZO, CON SU CORRESPONDIENTE LÍNEA DE BASE Y VALOR ESPERADO AL FINALIZAR EL CUATRIENIO.

Indicadores Transversales (Resultado)

Descripción de la Meta	Indicador	Línea Base 2011
Mantener la tasa de mortalidad en menores de 5 años por debajo de 15 por 1.000 nacidos vivos	Tasa mortalidad en menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos)	13.4 por 1.000 NV
Mantener la tasa de mortalidad infantil por debajo de 13 por 1.000 nacidos vivos	Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos)	12 por 1.000 NV
Mantener en cero (0) la mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años (por 1.000 menores de 5 años)	Mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años (por 1.000 menores de 5 años)	0.04 por 1.000 menores de 5 años (1 caso)
Mantener en cero (0) la mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años (por 1.000 menores de 5 años)	Mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años (por 1.000 menores de 5 años)	0.07 por 1.000 menores de 5 años (2 casos)
Mantener cobertura de vacunación con DPT (difteria, tosferina, y tétanos) de niños menores de un año, por encima de 95%	Cobertura de vacunación con DPT en menores de 1 año	98%
Mantener cobertura de vacunación con Triple Viral y neumococo en niños de un año, por encima de 95%	Cobertura de vacunación con Triple Viral en niños de 1 año	95,7%
Reducir la razón de mortalidad materna por debajo de 49 por 100.000 nacidos vivos	Razón de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos)	109 por 100.000 NV
Mantener fecundidad por debajo de 51 por 1.000 mujeres entre 15 y 19 años	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	47,9 por 1.000
Mantener la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino por debajo de 7 por 100.000 mujeres	Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino (por 100.000 mujeres)	7,3 por 100.000 mujeres
Bajar a 7% la desnutrición crónica o retraso en talla en menores de 5 años	Prevalencia de desnutrición crónica o retraso en talla en menores de 5 años	8.1%
Mantener en cero (0) la mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años (por 1.000 menores de 5 años)	Mortalidad por DNT crónica en menores de 5 años (por 1.000 menores de 5 años)	0 por 1.000 menores de 5 años (0 casos)
Mantener el índice COP (Cariados, Obturados, Perdidos) promedio a los 12 años de edad, menor a 2,3	Índice COP promedio a los 12 años de edad	1,34
Mantener por debajo de 1% la prevalencia de VIH en población de 15 a 49 años (según Campes 140 de marzo de 2011)	Prevalencia de VIH Sida en población de 15 a 49 años	0,21% (existen en el registro: 439 casos y 207.768 personas entre 15 y 49 años)
Mantener eliminada (0 casos) la rabia humana, canina y felina	Número de casos	0

Ver anexos 1 y 2 de cada eje programático para el cuatrienio 2012 – 2015 (Res 425 de 2008)

h) DESCRIPCIÓN DE LAS ÁREAS SUBPROGRAMÁTICAS, CON SUS CORRESPONDIENTES OBJETIVOS E INDICADORES DE PRODUCTO PARA EL CUATRIENIO.

1. Aseguramiento

Garantizar la accesibilidad al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la Población Pobre y Vulnerable con subsidios de la demanda y de la oferta

Este eje programático se desarrolla a través de los siguientes subprogramas:

Universalización del aseguramiento

Objetivo: Profundizar la universalización de la afiliación a los PNA en concordancia con los planes nacionales para la gradualidad y progresividad de los beneficios

Vigilancia y control del aseguramiento

Objetivo: Desarrollar un sistema de seguimiento y evaluación de la efectividad de la afiliación y protección de los usuarios conforme a los lineamientos del Ministerio de salud Pública

PROGRAMA 1: ASEGURAMIENTO		
Objetivo: Garantizar la accesibilidad al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la Población Pobre y Vulnerable con subsidios de la demanda y de la oferta		
Subprograma 1: Universalización del aseguramiento		
Descripción de la meta	Indicador	Línea Base 2011
Mantener coberturas de afiliación al Régimen Subsidiado superiores al 90%	Cobertura de afiliación al Régimen Subsidiado	93%
Subprograma 2: Vigilancia y control del aseguramiento		
Descripción de la meta	Indicador	Línea Base 2011
Mantener activo el modelo de auditoría a la prestación de servicios en el 100% de las obligaciones del aseguramiento	Existencia de un programa de auditoría a la prestación del servicio en los asegurados	Se tiene un modelo de auditoría interna activo

2. Prestación y desarrollo de servicios de salud

Fortalecer una adecuada red integrada de oferentes de servicios que correspondan a las necesidades de la población, a través de la asesoría, control, vigilancia de la calidad, cobertura y la eficiencia en el sistema de prestación de los servicios de salud a la población.

Este eje programático se desarrolla a través de los siguientes subprogramas:

Accesibilidad a los servicios de salud

Objetivo: garantizar el acceso a los servicios en condiciones de eficiencia tanto en el orden físico como en los obstáculos de orden administrativo u organizacional

Calidad en la atención en salud

Objetivo: Desarrollar el sistema obligatorio de calidad en todos sus componentes con monitoreo de indicadores de gestión y resultados

Eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de las IPS públicas

Objetivo: Desarrollar un programa de diagnóstico y monitoreo institucional con las ESEs del orden municipal a través de las Juntas Directivas, en los componentes de prestación de servicios y sostenibilidad financiera. (Ley1450 de 2011, Art. 156)

PROGRAMA 2: PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD INDIVIDUALES

Objetivo: Fortalecer una adecuada red integrada de oferentes de servicios que correspondan a las necesidades de la población, a través de la asesoría, control, vigilancia de la calidad, cobertura y la eficiencia en el sistema de prestación de los servicios de salud a la población.

Subprograma 1: Accesibilidad a los Servicios de Salud

Descripción de la meta	Indicador	Línea Base 2011
35.700 familias del área urbana y rural de mayor vulnerabilidad, monitoreadas e intervenidas con la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) (2.700 en el área rural)	Número de familias cubiertas con la estrategia de APS	11.000 familias intervenidas
Aumentar al 80% el Control Prenatal de las mujeres gestantes, antes de la semana 14	Porcentaje de mujeres gestantes con inicio de su Control Prenatal antes de la semana 14	58% (Sobre 1.320 gestantes controladas en 2011 en Assbasalud)
Mantener con acceso a tratamiento al 100% de las mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino y mama	Porcentaje de mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino y mama, que tienen acceso a tratamiento	En construcción
Mantener coberturas del 100% de pacientes con VIH Sida atendidos y con acceso al tratamiento	Cobertura de tratamiento antirretroviral y/o control	95,9%
Mantener el porcentaje de Dientes Permanentes Presentes (DPP) alcanzado en el 2011 DPP a los 25 años: 97,2%. DPP a los 35 años: 91,6%. DPP a los 45 años: 80,3%. DPP a los 55 años: 67,4%. DPP a los 65 años: 38,2%.	Porcentaje de DPP a los 25, 35, 45, 55 y 65 años de edad en diferentes edades (Dientes Permanentes Presentes)	DPP a los 25 años: 97,2%. DPP a los 35 años: 91,6%. DPP a los 45 años: 80,3%. DPP a los 55 años: 67,4%. DPP a los 65 años: 38,2%.

Subprograma 2: Calidad en la Atención en Salud

Descripción de la meta	Indicador	Línea Base 2011
100% de los programas de atención en salud de las ESE's con evaluación del componente de calidad preferencialmente el manejo de hipertensión arterial y diabetes mellitus.	Porcentaje de programas de las ESE's con la verificación	100%

Subprograma 3: Eficiencia en la Prestación de Servicios de Salud y Sostenibilidad Financiera de las ESE's del orden Municipal.

Descripción de la meta	Indicador	Línea Base 2011
100% de las ESE's con planes de desarrollo institucional aprobados y acuerdos de gestión gerencial, monitoreados por sus Juntas Directivas	Proporción de ESE's con plan de desarrollo institucional y acuerdos gerenciales de gestión	100%
Existencia del diagnóstico y plan de intervención presentado a la Junta Directiva (conforme al Plan Nacional de Desarrollo Artículo 156) para el 100% de las ESE's	Existencia del diagnóstico de la situación de las ESE's y plan de intervención presentado a las Juntas Directivas	Parcial
Garantizar la oferta de servicios de baja complejidad, 100% de centros en funcionamiento (urbanos y rurales)	Proporción de centros de atención en funcionamiento y con servicios habilitados	30 centros de atención (100%)

3. Salud pública

Desarrollar un sistema de identificación de riesgos biopsicosociales y del ambiente, para conocer los determinantes de la salud, priorizar, focalizar los recursos, fortalecer los procesos de vigilancia, intervención, control de riesgos y la planificación estratégica del sector, de tal manera que se posibilite a los diferentes grupos humanos vivir en forma gratificante y creativa su existencia con estilos de vida saludables

Este eje programático se desarrolla a través de los siguientes subprogramas:

Promoción de la salud y Calidad de vida

Objetivo: Propiciar el desarrollo de conocimientos, actitudes, practicas y estilos de vida saludables en los individuos, familias y comunidades para el autocuidado y protección de la salud

Prevención de riesgos bio-psicosociales, ambientales y sanitarios

Objetivo: Desarrollar el Plan de Intervenciones colectivas con énfasis en el control de riesgos biopsicosociales y del ambiente

Vigilancia en salud pública y la gestión del conocimiento

Objetivo: Fortalecer un sistema interinstitucional articulado de información para la acción a través de Observatorio de salud pública y estrategia de sala situacional en los principales eventos de interés en salud pública

Gestión integral en salud pública para el desarrollo operativo y funcional del plan

Objetivo: Desarrollar un mecanismo de implementación, desarrollo, evaluación, retroalimentación y ajuste de estrategias y acciones de políticas públicas locales

Promoción y prevención del consumo de alcohol y drogas

Objetivo: Desarrollar en forma articulada un programa intersectorial para la promoción de la salud y la prevención de la farmacodependencia

PROGRAMA 3: SALUD PÚBLICA		
Objetivo: Desarrollar un sistema de identificación de riesgos biopsicosociales y del ambiente, para conocer los determinantes de la salud, priorizar, focalizar los recursos, fortalecer los procesos de vigilancia, intervención, control de riesgos y la planificación estratégica del sector, de tal manera que se posibilite a los diferentes grupos humanos vivir en forma gratificante y creativa su existencia con estilos de vida saludables		
Subprograma 1: Promoción de la salud y calidad de vida		
Descripción de la meta	Indicador	Línea Base 2011
Mantener el 100 % de universidades e instituciones técnicas con la estrategia de "universidades saludables" propia	Porcentaje de universidades e institutos técnicos con la estrategia de "universidades saludables"	23,8% (5 instituciones de 21, universidades e institutos técnicos)
Mantener la estrategia "Instituciones libre de Humo" activa en 100 Instituciones	Número de instituciones con la estrategia "Instituciones libre de Humo" activa	70 instituciones
Subprograma 2: Prevención de riesgos bio-psicosociales, ambientales y sanitarios		
Descripción de la meta	Indicador	Línea Base 2011
Implementación de un modelo extramural de atención integral a la violencia intrafamiliar	Existencia de un modelo extramural de atención integral a la violencia intrafamiliar	No existe modelo extramural
10.000 unidades de control intervenidas cada año (artrópodos y roedores)	Número de unidades de control intervenidas	10.000
18.000 visitas de Inspección Vigilancia y Control a establecimientos de alto riesgo sanitario, para cada año (incluye 3.000 rurales)	Número de visitas realizadas a establecimientos de alto riesgo	18.000
Vacunar 17.000 animales cada año (incluye 8000 rurales)	Número de animales vacunados.	16.336
400 esterilizaciones de caninos o felinos machos y hembras, para cada año	Número de animales esterilizados	400
Bajar a 0,6% la delgadez en población de 5 a 17 años, según IMC.	Porcentaje de delgadez en población de 5 a 17 años (Estándares de C y D de la OMS para Colombia. Resolución 02121 de junio de 2.010 del MPS)	Delgadez 1% (Fuente: Estado Nutricional - 2.011 Indicador IMC. Población de usuarios de los programas de la SSP)
Reducir el sobrepeso en población de 5 a 17 años a 12%, según IMC	Porcentaje de sobrepeso en población de 5 a 17 años (Estándares de C y D de la OMS para Colombia. Resolución 02121 de junio de 2.010 del MPS)	Sobrepeso 13% (Fuente: Estado Nutricional - 2.011 Indicador IMC. Población de usuarios de la SSP)
Reducir la obesidad en población de 5 a 17 años a 3,8%, según IMC	Porcentaje de obesidad en población de 5 a 17 años (Estándares de C y D de la OMS para Colombia. Resolución 02121 de junio de 2.010 del MPS)	Obesidad 4% (Fuente: Estado Nutricional - 2.011 Indicador IMC. Población de usuarios de la SSP)
Número de niños menores de 1 año vacunados con 3 dosis de DPT superior a 12.429 en el cuatrienio	Número de niños menores de 1 año vacunados con 3 dosis de DPT, en el año	3.469 en el 2.011
Número de niños de un año vacunados con Triple Viral superior y neumococo a 12.429 en el cuatrienio	Número de niños de 1 año vacunados con Triple Viral y neumococo, en el año	3.387 en el 2.011

Subprograma 3: Vigilancia en Salud Pública y la Gestión del Conocimiento		
Descripción de la meta	Indicador	Línea Base 2011
100% de los sistemas de abastecimiento de agua con vigilancia fisicoquímica y microbiológica	Proporción de sistemas de abastecimiento de agua con vigilancia fisicoquímica y microbiológica	100% (25 sistemas. 4 urbanos: Aguas de Manizales y 3 del sector industrial- Licorera, Acueducto Enea, Inversiones del café; y 21 rurales)
Diseñar e implementar el Observatorio Local en Salud Pública	Existencia del observatorio	Existen elementos de monitoreo aislados
100% de los eventos con potencial epidémico bajo vigilancia atendidos	Proporción de eventos bajo vigilancia atendidos	Estrategia de vigilancia y control epidemiológico activa con el Instituto Nacional de Salud
Subprograma 4: Gestión integral en salud pública para el desarrollo operativo y funcional del Plan Local de Salud Pública		
Descripción de la meta	Indicador	Línea Base 2011
Implementar un sistema de monitoreo y seguimiento al plan de acción de las 6 políticas existentes en salud : 1. Salud mental y farmacodependencia 2. Salud oral 3. Seguridad alimentaria 4. Salud ocupacional 5. Salud ambiental 6. Salud sexual y reproductiva	Existencia de sistema de seguimiento y monitoreo de las 6 políticas 1. Salud mental y farmacodependencia 2. Salud oral 3. Seguridad alimentaria 4. Salud ocupacional 5. Salud ambiental 6. Salud sexual y reproductiva	Se tienen planes de acción en ejecución
Subprograma 5: promoción y prevención del consumo de alcohol y drogas		
Descripción de la meta	Indicador	Línea Base 2011
Mantener la cobertura de proyectos de prevención en farmacodependencia y ambientes libres de humo en 75 instituciones educativas cada año	Número de instituciones beneficiadas	75 instituciones
Realizar actualización del VESPA (vigilancia epidemiológica de sustancias psicoactivas)	Existencia del estudio VESPA ACTUALIZADO	Se cuenta con VESPA 2001-2007

4. Promoción social en salud

Desarrollar un proceso de fortalecimiento de la salud con poblaciones vulnerables con énfasis en discapacitados, desplazados y adultos mayores, mediante espacios de participación para el fortalecimiento de las organizaciones comunitarias en salud

Promoción, prevención y atención de poblaciones sociales vulnerables

Objetivo: Desarrollar procesos de promoción en salud con grupos especiales tales como: población en situación de desplazamiento, en situación de discapacidad, y adultos mayores

Participación social en salud

Objetivo: Fortalecer la capacidad de participación efectiva de la comunidad a través de un proceso de formación, capacitación de las organizaciones sociales en salud y los actores institucionales del sistema y la rendición de cuentas

Atención a las personas en situación de discapacidad

Objetivo: Desarrollar en forma articulada acciones de promoción de la salud y prevención de la discapacidad

PROGRAMA 4: PROMOCIÓN SOCIAL EN SALUD		
Objetivo: Desarrollar un proceso de fortalecimiento de la salud con poblaciones vulnerables con énfasis en discapacitados, desplazados y adultos mayores, mediante espacios de participación para el fortalecimiento de las organizaciones comunitarias en salud		
Subprograma 1: Promoción, prevención y atención de poblaciones sociales vulnerables		
Descripción de la meta	Indicador	Línea Base 2011
320 familias desplazadas de alto riesgo con intervención psicosocial intervenidas durante los cuatro años	Número de familias con intervención psicosocial.	120 familias, atendidas por el CRM
100% de los centros del adulto mayor con cuidadores capacitados en procesos de atención en salud	Porcentaje de "centros día" o centros de bienestar del anciano, con cuidadores capacitados	30% de centros días que iniciaron proceso de formación de sus cuidadores
Subprograma 2: Participación social en salud		
Descripción de la meta	Indicador	Línea Base 2011
Capacitación al 100% de las organizaciones sociales en los componentes de promoción social (20 redes de participación capacitadas por año)	Porcentaje de organizaciones sociales capacitadas en el componente de promoción social	27% (10 de 36 organizaciones identificadas)
Subprograma 3: Programa de atención a personas en situación de discapacidad.		
Descripción de la meta	Indicador	Línea Base 2011
Mantener activo un modelo de atención para el cuidado integral en la discapacidad de mayor prevalencia	Existencia de un Modelo de Atención para el cuidado integral a la población con discapacidad en las áreas de mayor prevalencia	Existe un programa de atención general
Evaluación del 100% de las personas en situación de discapacidad identificadas en la estrategia APS.	Porcentaje de personas en situación de discapacidad identificadas	0

5. Riesgos profesionales

Fortalecer en forma articulada con empresas y administradoras de riesgos profesionales, la ejecución de la política de salud ocupacional y el favorecimiento de entornos laborales saludables en la población trabajadora informal.

Desarrollo de la política de salud ocupacional

Objetivo: Liderar la implementación de la política local de salud ocupacional de manera concertada e intersectorial con el fin de potencializar la salud y seguridad en el trabajo.

Promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales informales

Objetivo: Fortalecer las acciones de promoción de la salud ocupacional y prevención de los riesgos ocupacionales en los trabajadores informales del municipio de Manizales

PROGRAMA 5: RIESGOS PROFESIONALES		
Objetivo: Fortalecer en forma articulada con empresas y administradoras de riesgos profesionales, la ejecución de la política de salud ocupacional y el favorecimiento de entornos laborales saludables en la población trabajadora informal.		
Subprograma 1: Desarrollo de la política de salud ocupacional		
Descripción de la meta	Indicador	Línea Base 2011
100 empresas e instituciones vinculadas a la estrategia de entornos laborales saludables activa	Número de empresas e instituciones con la estrategia de entornos laborales saludables activa	70 empresas
Subprograma 2: Promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales informales		
Descripción de la meta	Indicador	Línea Base 2011
600 trabajadores informales incluidos en la estrategia de entornos laborales saludables	Número de trabajadores informales con programa de entornos laborales saludables	50 trabajadores informales (en la prueba piloto de 2.011)

6. Emergencias y desastres

Fortalecer un sistema estructurado de preparación y respuesta ante las emergencias y desastres con una adecuada red de oferentes de servicios acordes con los riesgos locales.

Este eje programático se desarrolla a través de los siguientes subprogramas:

Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres

Objetivo: Desarrollar un programa de evaluación e intervención de riesgos institucionales, psicosociales y de infraestructura para disminuir la vulnerabilidad organizativa, administrativa, psicosocial y sísmica de las instituciones del sector salud ante emergencias y desastres (Programa Hospital Seguro Ley 1450 de 2011)

Articulación intersectorial para la prevención, mitigación y superación de las emergencias y desastres

Objetivo: Implementar un plan de preparativos institucionales de respuesta para enfrentar emergencias y desastres.

Articulación institucional de respuesta ante emergencias y desastres

Objetivo: Fortalecer la respuesta de las instituciones de salud ante emergencias y desastres

Red local de urgencias

Objetivo: Desarrollar e implementar un modelo de atención de urgencias en el primer nivel de atención

PROGRAMA 3: EMERGENCIAS Y DESASTRES EN SALUD		
Objetivo: fortalecer un sistema estructurado de preparación y respuesta ante las emergencias y desastres con una adecuada red de oferentes de servicios acordes con los riesgos locales.		
Subprograma 1: Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres en salud		
Descripción de la meta	Indicador	Línea Base 2011
Mantener activo un equipo para gestión del riesgo psicosocial	Existencia del equipo	Equipo conformado
Diagnóstico, en el 100% de las ESE's, de estado de puntos de salud en cuanto a su vulnerabilidad (conforme al artículo 158 del Plan Nacional de Desarrollo)	Proporción de ESE's con diagnóstico de vulnerabilidad	66% (2 de 3)
Subprograma 2: Articulación intersectorial para la prevención, mitigación y superación de las emergencias y desastres		
Descripción de la meta	Indicador	Línea Base 2011
Construir e implementar el manual operativo del sector salud en salud para los eventos de riesgo biológico, industrial y naturales en salud en emergencias y desastres	Existencia del manual de intervención en eventos biológicos, industriales y naturales	Existe diagnóstico y plan de mitigación
Subprograma 3: Articulación institucional de respuesta ante emergencias y desastres		
Descripción de la meta	Indicador	Línea Base 2011
1 Simulacro de emergencia interna anual en cada IPS (17 anuales). 1 simulacro anual de emergencia externa en el municipio En total 72 simulacros	Numero de simulacros realizados	Existen planes de emergencias en las IPS
Subprograma 4: Red local de urgencias		
Descripción de la meta	Indicador	Línea Base 2011
Mantener 17 Planes institucionales de emergencias activos	Numero de IPS con planes activos	17 centros activos

(Programa 3 del propósito 13 (Gestión integral del riesgo, de la OMPAD)

i) ESTIMACIÓN Y PROYECCIÓN PRESUPUESTAL DE CADA EJE PROGRAMÁTICO Y ÁREA SUBPROGRAMÁTICA EN EL CUATRIENIO.

PROGRAMA	SUBPROGRAMA	VIGENCIA.	COSTO TOTAL	SGP	FONDOS ESPECIALES	FONDOS COMUNES	NACION Y OTROS
ASEGURAMIENTO	UNIVERSALIZACIÓN DEL ASEGURAMIENTO	TOTAL	129.561.132.890	81.153.234.812	48.407.898.078	0	0
		2012	31.935.191.263	18.522.548.584	13.412.642.679	0	0
		2013	31.062.752.646	19.658.000.000	11.404.752.646	0	0
		2014	32.359.094.172	20.840.294.000	11.518.800.172	0	0
		2015	34.204.094.809	22.132.392.228	12.071.702.581	0	0
	VIGILANCIA Y CONTROL DEL ASEGURAMIENTO	TOTAL	1.023.745.218	0	0	1.023.745.218	0
		2012	240.000.000	0	0	240.000.000	0
		2013	250.080.000	0	0	250.080.000	0
		2014	260.833.440	0	0	260.833.440	0
		2015	272.831.778	0	0	272.831.778	0

PROGRAMA	SUBPROGRAMA	VIGENCIA.	COSTO TOTAL	SGP	FONDOS ESPECIALES	FONDOS COMUNES	NACION Y OTROS
PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD INDIVIDUALES	ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD	TOTAL	13.625.350.814	0	0	9.232.350.814	4.393.000.000
		2012	1.265.000.000	0	0	712.000.000	553.000.000
		2013	3.229.144.000	0	0	2.195.144.000	1.034.000.000
		2014	4.408.805.872	0	0	2.838.805.872	1.570.000.000
		2015	4.722.400.942	0	0	3.486.400.942	1.236.000.000
	CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD	TOTAL	554.528.660	0	0	554.528.660	0
		2012	130.000.000	0	0	130.000.000	0
		2013	135.460.000	0	0	135.460.000	0
		2014	141.284.780	0	0	141.284.780	0
		2015	147.783.880	0	0	147.783.880	0
	EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS ESE's DE ORDEN MUNICIPAL	TOTAL	8.530.230.152	0	0	8.530.230.152	0
		2012	2.000.000.000	0	0	2.000.000.000	0
		2013	2.083.020.000	0	0	2.083.020.000	0
		2014	2.173.612.000	0	0	2.173.612.000	0
		2015	2.273.598.152	0	0	2.273.598.152	0

SALUD PUBLICA	PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA	TOTAL	1.085.296.077	680.063.595	0	405.232.482	0
		2012	265.629.203	170.629.203	0	95.000.000	0
		2013	261.542.000	162.552.000	0	98.990.000	0
		2014	272.788.306	169.541.736	0	103.246.570	0
		2015	285.336.568	177.340.656	0	107.995.912	0
	PREVENCIÓN DE RIESGOS BIO-PSICOSOCIALES, AMBIENTALES Y SANITARIOS	TOTAL	12.651.403.638	3.343.853.362	0	9.307.550.276	0
		2012	3.021.257.000	839.257.000	0	2.182.000.000	0
		2013	3.072.818.839	799.174.839	0	2.273.644.000	0
		2014	3.204.950.049	833.539.357	0	2.371.410.692	0
		2015	3.352.377.751	871.882.167	0	2.480.495.584	0
	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y GESTION DEL CONOCIMIENTO	TOTAL	2.499.652.536	1.803.358.909	0	696.293.627	0
		2012	610.500.000	446.500.000	0	164.000.000	0
		2013	602.797.000	432.951.000	0	169.846.000	0
		2014	628.717.271	451.567.893	0	177.149.378	0
		2015	657.638.265	472.340.016	0	185.298.249	0
	GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD PÚBLICA PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN LOCAL DE SALUD PUBLICA	TOTAL	255.936.305	0	0	255.936.305	0
		2012	60.000.000	0	0	60.000.000	0
		2013	62.520.000	0	0	62.520.000	0
		2014	65.208.360	0	0	65.208.360	0
		2015	68.207.945	0	0	68.207.945	0
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS	TOTAL	1.024.201.833	0	456.615	1.023.745.218	0	
	2012	240.456.615	0	456.615	240.000.000	0	
	2013	250.080.000	0	0	250.080.000	0	
	2014	260.833.440	0	0	260.833.440	0	
	2015	272.831.778	0	0	272.831.778	0	

PROMOCION SOCIAL EN SALUD	PROMOCION, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE POBLACIONES SOCIALES VULNERABLES	TOTAL	443.622.928	0	0	443.622.928	0
		2012	104.000.000	0	0	104.000.000	0
		2013	108.368.000	0	0	108.368.000	0
		2014	113.027.824	0	0	113.027.824	0
		2015	118.227.104	0	0	118.227.104	0
	PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD	TOTAL	618.512.736	0	0	618.512.736	0
		2012	145.000.000	0	0	145.000.000	0
		2013	151.090.000	0	0	151.090.000	0
		2014	157.586.870	0	0	157.586.870	0
		2015	164.835.866	0	0	164.835.866	0
	PROGRAMA DE ATENCION A PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD	TOTAL	2.225.280.682	0	2.225.280.682	0	0
		2012	620.901.406	0	620.901.406	0	0
		2013	511.286.476	0	511.286.476	0	0
2014		533.216.000	0	533.216.000	0	0	
2015		559.876.800	0	559.876.800	0	0	

PROGRAMA	SUBPROGRAMA	VIGENCIA.	COSTO TOTAL	SGP	FONDOS ESPECIALES	FONDOS COMUNES	NACION Y OTROS
RIESGOS PROFESIONALES	DESARROLLO DE LA POLÍTICA DE SALUD OCUPACIONAL	TOTAL	170.624.203	0	0	170.624.203	0
		2012	40.000.000	0	0	40.000.000	0
		2013	41.680.000	0	0	41.680.000	0
		2014	43.472.240	0	0	43.472.240	0
		2015	45.471.963	0	0	45.471.963	0
	PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN AMBITOS LABORALES INFORMALES	TOTAL	42.656.051	0	0	42.656.051	0
		2012	10.000.000	0	0	10.000.000	0
		2013	10.420.000	0	0	10.420.000	0
		2014	10.868.060	0	0	10.868.060	0
		2015	11.367.991	0	0	11.367.991	0
TOTAL SECTOR		TOTAL	174.312.174.723	86.980.510.678	50.633.635.375	32.305.028.670	4.393.000.000
Costo Total		2012	40.687.935.487	19.978.934.787	14.034.000.700	6.122.000.000	553.000.000
Costo Total		2013	41.833.058.961	21.052.677.839	11.916.039.122	7.830.342.000	1.034.000.000
Costo Total		2014	44.634.298.684	22.294.942.986	12.052.016.172	8.717.339.526	1.570.000.000

(Programa 3 del propósito 13 (Gestión integral del riesgo, de la OMPAD)

PROGRAMA	SUBPROGRAMA	VIGENCIA.	COSTO TOTAL	SGP	FONDOS ESPECIALES	FONDOS COMUNES	NACION Y OTROS
EMERGENCIAS Y DESASTRES EN SALUD	GESTIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN SALUD	TOTAL	150.000.000	0	0	150.000.000	0
		2012	0	0	0	0	0
		2013	50.000.000	0	0	50.000.000	0
		2014	50.000.000	0	0	50.000.000	0
		2015	50.000.000	0	0	50.000.000	0
	ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN, MITIGACIÓN Y SUPERACIÓN DE LAS EMERGENCIAS Y DESASTRES	TOTAL	150.000.000	0	0	150.000.000	0
		2012	0	0	0	0	0
		2013	50.000.000	0	0	50.000.000	0
		2014	50.000.000	0	0	50.000.000	0
		2015	50.000.000	0	0	50.000.000	0
	ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	TOTAL	150.000.000	0	0	150.000.000	0
		2012	0	0	0	0	0
		2013	50.000.000	0	0	50.000.000	0
		2014	50.000.000	0	0	50.000.000	0
		2015	50.000.000	0	0	50.000.000	0
	RED LOCAL DE URGENCIAS	TOTAL	554.528.660	0	0	554.528.660	0
		2012	130.000.000	0	0	130.000.000	0
		2013	135.460.000	0	0	135.460.000	0
		2014	141.284.780	0	0	141.284.780	0
		2015	147.783.880	0	0	147.783.880	0

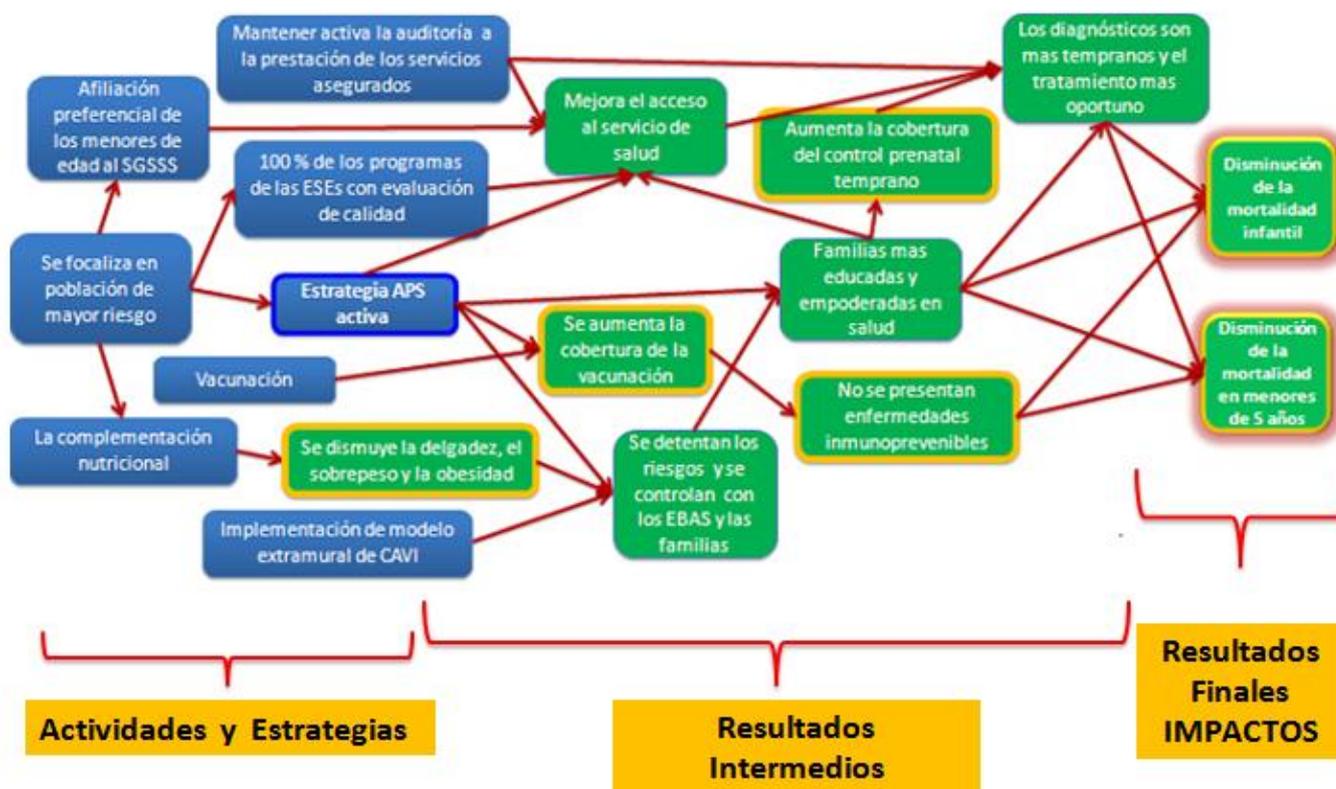
j) IDENTIFICACIÓN DE LOS MEDIOS PARA LA ARTICULACIÓN DE LAS METAS DE ACCIÓN CON LAS METAS ESTABLECIDAS EN OTRAS DIMENSIONES DEL PLAN DE DESARROLLO TERRITORIAL PARA ABORDAR LOS DETERMINANTES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD.

Las estrategias de articulación son dos principales:

Gobierno en la Calle y APS

La estrategia que se privilegia en el PST 2012 – 2015 es la ATENCION PRIMARIA EN SALUD - APS

ENFOQUE DE “CADENA DE RESULTADOS” (BANCO MUNDIAL Y ODEC 2005)



Otros medios para articular las diferentes estrategias del PST:

Gobierno en la Calle

Consejo de Gobierno (Secretarías y entes municipales descentralizados)

Concejo Municipal

Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud

Juntas Directivas de ASSBASALUD ESE, Hospital Geriátrico San Isidro ESE, Hospital de Caldas ESE - SES, Centro de Recepción de Menores CRM

Comité de Vigilancia en Salud Pública (COVISAPU)

k) RESPONSABLES DE LOS EJES PROGRAMÁTICOS Y ÁREAS SUBPROGRAMÁTICAS.

La Secretaría de Salud Pública orgánicamente conforme al Acuerdo 696 de diciembre de 2008 adecuó y orientó su estructura administrativa, técnica y de gestión, a fin de desarrollar las competencias de gestión en salud pública definidas en el Decreto 3039 de 2008, conforme a lo dispuesto en la Resolución 425 de 2008.

En las distintas unidades orgánicas se cuenta con coordinadores de cada uno de los ejes programáticos, como aparece en los anexos 1 y 2 de 2012 – 2015

Conforme al Acuerdo 696 de 2008, la estructura de la Secretaría de Salud Pública es la siguiente:



Coordinadores de ejes programáticos

Aseguramiento: Blanca Cecilia Largo Hernández blanca.largo@manizales.gov.co

Prestación y Desarrollo de Servicios: Diana Patricia Grisales González
diana.grisales@manizales.gov.co

Salud Pública: Leidy Lisbeth Moreno Meza. leidy.moreno@manizales.gov.co

Promoción Social en Salud: Ana María Ocampo Mejía ana.ocampo@manizales.gov.co

Riesgos Profesionales: Claudia Piedad Estrada Rueda claudia.estrada@manizales.gov.co

Emergencias y Desastres: Ricardo Castaño Osorio ricardo.castano@manizales.gov.co

Anexos 1 y 2 de 2012 - 2015

Ver anexos 1 y 2 de la Resolución 425 de 2008