



## CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004

### ANEXO TECNICO

#### **METAS, ACTIVIDADES E INDICADORES DE LAS ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ATENCION BASICA**

Para el logro de las metas propuestas en el Plan Nacional de Desarrollo respecto a las prioridades de salud pública definidas por la Nación en la presente circular, las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, deberán desarrollar las siguientes intervenciones e indicadores en los Planes de Atención Básica durante las vigencias 2004-2007

#### **1. METAS NACIONALES EN EL PLAN ESTRATEGICO PARA EL PERIODO 2002 – 2006 EN EL COMPONENTE DE SALUD PUBLICA:**

Las siguientes son las metas que la Nación se ha propuesto para el periodo 2002 – 2006 en el Plan Estratégico para las prioridades de Salud Pública:

##### **1.1. REDUCCION DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES, PREVALENTES DE LA INFANCIA Y MORTALIDAD INFANTIL.**

- Lograr coberturas del 95% en los menores de cinco años, con todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones, en todos los municipios del país.
- Infraestructura de red de frío con suficiente cobertura y cumpliendo estándares de calidad en todos los departamentos, distritos y municipios del país
- Implementar un sistema único de información PAI.
- Reducir en un 50% la morbilidad y mortalidad por neumonía y meningitis por Haemofilus influenza (Hib)
- Reducir en un 25% la mortalidad por EDA en los niños menores de 5 años

##### **1.2. IMPLEMENTACION DE LA POLITICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:**

- Reducir en 26% la fecundidad en menores de 20 años.
- Reducir en 50% la tasa de mortalidad materna evitable.
- Mantener la prevalencia general de infección por VIH por debajo del 0.5% y reducir en un 20% la infección perinatal por VIH/SIDA.
- Reducir la incidencia de sífilis congénita a menos de 0.5 por 1000 nacidos vivos y eliminar la hepatitis B en el recién nacido.
- Alcanzar coberturas de detección temprana con citología cérvico-vaginal (CCV) en el 90% de la población objeto, en el esquema 1-1-3.



## CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004

### ANEXO TECNICO

- Incrementar en un 20% la detección y atención de la violencia intrafamiliar y sexual contra las mujeres y menores.

#### 1.3. PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES:

- Bloquear la transmisión de la fiebre amarilla en las áreas donde se ha determinado circulación viral y prevenir su diseminación a otras zonas de riesgo y minimizar el riesgo de urbanización.
- Intensificar la vigilancia de síndromes febriles íctero-hemorrágicos.
- Disminuir en 50% la mortalidad evitable por malaria y dengue, así como las hospitalizaciones debidas a complicaciones prevenibles
- Eliminar el 100% de los focos de malaria urbana.
- Reducir los índices aélicos a menos del 5% en municipios categoría E, 1 y 2 y con alto riesgo de urbanización de fiebre amarilla.
- Obtener coberturas de vacunación antiamarílica de 100% en municipios priorizados de alto riesgo.
- Desarrollar modelos de participación social efectivos para el control de ETV y vectores.
- Red de laboratorios para el diagnóstico entomológico y serológico desarrollada y operando en todos los LSP departamentales.

#### 1.4. PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS.

- Incrementar en un 15% los niveles de actividad física en la población colombiana.
- Reducir 20% la prevalencia actual del uso experimental de cigarrillo en la población de 12 a 17 de años

#### 1.5. FORTALECIMIENTO DEL PLAN NACIONAL DE ALIMENTACION Y NUTRICION E IMPLEMENTACION DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

- Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional formulada y concertada con los diferentes sectores de acuerdo con los lineamientos nacionales.



## **CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004**

### **ANEXO TECNICO**

- Ampliar la cobertura y calidad de las líneas estratégicas del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición en todo el país, con énfasis en los grupos de población más vulnerables
- Planes y proyectos territoriales de promoción y fortalecimiento de la alimentación y de la nutrición sana y fomento de la lactancia materna, operando en todas las entidades territoriales
- Estrategias para la ampliación de las coberturas y calidad de la detección y atención de problemas nutricionales, con énfasis en los grupos de población más vulnerables. diseñadas e implementadas en todas las entidades territoriales
- Estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia descentralizada y operando en todas las entidades territoriales

#### **1.6. IMPLEMENTACION DE LA POLITICA DE SALUD MENTAL Y REDUCCIÓN DEL IMPACTO EN SALUD DE LA VIOLENCIA**

- Desarrollar una Política Nacional de Salud Mental que reduzca el impacto de la enfermedad mental en las condiciones generales de salud de la población colombiana, que opere en todos los niveles territoriales.
- Planes de Salud mental completamente implementados y operando en el 100% de las Entidades Territoriales en desarrollo de la Política Nacional de Salud Mental.
- Redes sociales para la prevención de la violencia y la promoción de la convivencia pacífica consolidadas y operando en todas las entidades territoriales
- Disminuir el impacto en salud que el conflicto armado y otras formas de violencia ejercen sobre la población colombiana víctima de la violencia
- Desarrollar una Política Nacional de Reducción de la Demanda de Sustancias Psicoactivas que reduzca el impacto que el uso y el abuso de éstas genera en las condiciones generales de vida y de salud de la población colombiana y en especial en la población más vulnerable, los jóvenes, que opere en todos los niveles territoriales.
- Comités y Planes Territoriales para la reducción de la demanda de sustancias psicoactivas operando y completamente implementados en el 100% de las Entidades Territoriales.

#### **1.7. OTRAS ENFERMEDADES PRIORITARIAS DE INTERES EN SALUD PUBLICA**

##### **Tuberculosis:**

- Diagnosticar el 70% de los casos existentes de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva



## **CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004**

### **ANEXO TECNICO**

- Curar el 85% de los casos nuevos de tuberculosis con baciloscopia de esputo positiva.
- Implementar la estrategia “Tratamiento Acortado Supervisado” para el control de la tuberculosis por lo menos el 50% de los municipios de cada departamento
- Disminuir en 20% la mortalidad por TBC.

#### **Lepra :**

- Disminuir en 50% los municipios con prevalencias de lepra mayores de 1 caso por 10.000 habitantes.

#### **Zoonosis**

- Censos de población canina actualizados en el 90% de los municipios.
- Alcanzar coberturas del 90% de vacunación antirrábica canina.
- Lograr la atención oportuna y adecuada del 100% de los accidentes rábicos.
- Mantener constituidos y en funcionamiento los Consejos Territoriales de Zoonosis en el 100% de los departamentos y Distritos y convocarlos mínimos dos veces al año.

Igualmente se han definido las siguientes metas para las actividades transversales de gestión de la salud pública, vigilancia de la salud pública, participación social y para la inspección, vigilancia y control de factores de riesgo del ambiente:

#### **GESTION DE LA SALUD PUBLICA**

- Todos los actores del SGSSS fortalecidos, articulados y adecuadamente coordinados para la gestión en salud pública.
- Lograr el mayor impacto de las intervenciones colectivas del PAB en la transformación de las condiciones de salud de la población colombiana
- Todos los afiliados al SGSSS beneficiados con las intervenciones de promoción y prevención que se brindan a través del POS, con la calidad y cobertura definidos por el Ministerio de la Protección Social



## **CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004**

### **ANEXO TECNICO**

#### **VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA**

- Contar con un Sistema de Vigilancia en Salud Pública eficiente y eficaz que permita prever con anticipación o detectar tempranamente la ocurrencia de eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población
- Mantener actualizado el análisis de situación de salud del país y divulgar sus resultados a las instancias de decisión y al dominio público
- Desarrollar e implementar el subsistema de información de salud pública en todos los niveles del sistema

#### **PARTICIPACION SOCIAL**

- Contar con los mecanismos participativos que permitan a todos los actores sociales participar activamente en el desarrollo de las intervenciones de interés en salud pública

#### **SALUD AMBIENTAL**

- Reducir el impacto de los factores de riesgo ambiental sobre la salud de la población colombiana
- Planes territoriales de salud ambiental formulados e implementados en todas las entidades territoriales
- Intervenciones de inspección, vigilancia y control sanitario evaluadas y ajustadas según las competencias de los diferentes niveles territoriales
- Difusión e implementación de la política farmacéutica nacional.

## **2. ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO PARA LOS PLANES DE ATENCION BÁSICA DEPARTAMENTALES**

Para garantizar el óptimo cumplimiento de sus competencias en salud pública, los departamentos focalizarán sus intervenciones en el desarrollo de los componentes de Gestión en salud pública; Vigilancia en Salud Pública, Laboratorio de Salud Pública, Salud Ambiental y Complementariedad y concurrencia a municipios en acciones de promoción y prevención.



## **CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004**

### **ANEXO TECNICO**

**2.1. GESTION EN SALUD PUBLICA:** La Gestión en salud pública corresponde a una de las principales competencias asignadas a las direcciones territoriales de salud y hace referencia al conjunto de procesos relacionados con la planificación, organización, evaluación, toma de decisiones y movilización de actores y recursos para el logro de las metas propuestas en salud pública.

El desarrollo de este componente en los Planes Estratégicos y Operativos Departamentales debe orientarse a garantizar la efectiva respuesta de las Direcciones Territoriales a las necesidades de asistencia técnica, monitoreo y evaluación de los diferentes actores del Sistema en los aspectos de interés en salud pública de los planes de atención del régimen de beneficios del SGSSS, así como al fortalecimiento de la acción intersectorial y la construcción de alianzas estratégicas con los diferentes actores y sectores en pro de la salud pública.

#### **ACTIVIDADES:**

Además de las actividades de reorganización, aprestamiento y fortalecimiento institucional, en desarrollo de este componente se deberán contemplar las siguientes actividades:

- Desarrollar un plan de asesoría y asistencia técnica que garantice la implementación de las políticas y planes de salud pública previstas por la Nación que incluya las intervenciones realizadas por EPS, ARS, IPS y autoridades locales en los municipios de su jurisdicción.
- Monitoreo y evaluación de las acciones y ejecución de recursos de los Planes de Atención Básica de los municipios de su jurisdicción.
- Monitoreo y evaluación de las acciones de promoción y prevención del POS a cargo de las aseguradoras de los regímenes contributivo y subsidiado en su jurisdicción
- Monitoreo y evaluación de las acciones de promoción y prevención del POS del régimen subsidiado a cargo de las entidades territoriales de su jurisdicción
- Control de gestión y autoevaluación de la ejecución de los recursos de salud pública y de las acciones del PAB Departamental.
- Conformar comités interinstitucionales e intersectoriales y redes de apoyo social de carácter departamental para cada una de las acciones de salud pública definidas como prioritarias en la presente circular que faciliten su desarrollo en el nivel municipal.



**CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004**

**ANEXO TECNICO**

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	METAS ANUALES
N° y porcentaje de municipios que recibieron asistencia técnica para la implementación de las políticas y planes de salud pública	El 100% de los municipios de su jurisdicción han recibido asistencia técnica para la implementación de las políticas y planes de salud pública
N° y porcentaje de EPS, ARS e IPS que recibieron asistencia técnica para la implementación de las políticas y planes de salud pública	El 100% de los EPS, ARS e IPS que operan en el departamento han recibido asistencia técnica para la implementación de las políticas y planes de salud pública
N° y porcentaje de Planes de Atención Básica municipales monitoreados y evaluados	El 100% de los Planes de Atención Básica de los municipios de su jurisdicción han sido monitoreados y evaluados
N° y porcentaje de Aseguradoras de los regímenes contributivo y subsidiado que cumplen con los requerimientos de evaluación definidos en el Sistema de Fortalecimiento de la Gestión	El 100% de los Aseguradoras cumplen con los requerimientos de evaluación del Sistema de Fortalecimiento de la Gestión respecto a las acciones de promoción y prevención del POS
N° y porcentaje de municipios que cumplen con los requerimientos de evaluación definidos en el Sistema de Fortalecimiento de la Gestión	El 100% de los municipios cumplen con los requerimientos de evaluación del Sistema de Fortalecimiento de la Gestión respecto a las acciones de promoción y prevención del POS
Comités intersectoriales y redes de apoyo social departamentales conformadas y operando	El 100% de los Comités intersectoriales y redes de apoyo social departamentales establecidas para las acciones de salud pública prioritarias conformadas y operando

**2.2. VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y LABORATORIO DE SALUD PUBLICA:** La vigilancia en salud pública es una función esencial de salud pública que compete al Estado de manera indelegable, obligatoria y permanente. Consiste en el proceso sistemático y continuo de obtención, análisis, interpretación y divulgación de información sobre eventos de salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública, con la clara intención de generar acciones de promoción de la salud, prevención y control de la enfermedad y de los factores de riesgo que la determinan.

Las líneas estratégicas para el desarrollo de esta función a nivel departamental se orientan al fortalecimiento de la capacidad técnica y operativa que sirva de soporte al desarrollo del sistema en todos los niveles municipales. Incluye fortalecimiento del talento humano para la vigilancia en salud pública; desarrollo de capacidades de laboratorio de salud pública; desarrollo tecnológico de los sistemas de información en salud y la red de comunicaciones; desarrollo de procesos de seguimiento y monitoreo de la gestión en vigilancia por parte de los actores involucrados.



## **CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004**

### **ANEXO TECNICO**

#### **Actividades:**

- Diseñar y desarrollar un plan de fortalecimiento institucional que incorpore los recursos humanos, tecnológicos y logísticos necesarios para asegurar el desarrollo de la vigilancia en todas sus etapas, incluida una oportuna recepción y verificación de datos generados por los municipios, así como el almacenamiento, procesamiento y análisis de la información epidemiológica a nivel departamental.
- Mejorar la cobertura de notificación y la calidad de la información en el nivel local, a través de la identificación, caracterización e integración de las unidades que deben notificar al sistema y la asistencia técnica a las instituciones prestadoras de servicios de salud que se clasifiquen como Unidades Notificadoras
- Desarrollar los mecanismos que permitan realizar con regularidad e idoneidad, el proceso de análisis epidemiológico de la información de vigilancia originada de investigaciones de casos, brotes y epidemias, que ocurran en su jurisdicción.
- Elaborar informes epidemiológicos periódicos para la difusión de la información procesada y analizada, a las distintas instancias relacionadas con la toma de decisiones y ejecución de medidas de prevención, vigilancia y control de los problemas prioritarios de salud pública en su jurisdicción.
- Desarrollar las estrategias necesarias para incorporar a los distintos sectores y comunidad en general en el proceso de vigilancia en salud pública, mediante la conformación y operación activa de redes de vigilancia institucionalizadas y el Comité Departamental de Vigilancia en Salud Pública.
- Desarrollar un plan de asesoría, asistencia técnica, supervisión y evaluación que garantice la implementación, operacionalización y articulación de todos los componentes y actores del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en el ámbito municipal y departamental.
- Analizar la situación de salud del departamento y evaluar las intervenciones en salud pública que se desarrollen en el ámbito de su jurisdicción para orientar la toma de decisiones.
- Desarrollar las estrategias que le permitan a los departamentos y al Distrito de Bogotá, garantizar la prestación de los servicios del Laboratorio de Salud Pública en su territorio, a través de la generación de capacidad técnica-administrativa para cumplir con la función esencial del Laboratorio en apoyo al proceso de vigilancia, ya sea mediante el desarrollo o fortalecimiento de infraestructura propia, de conformidad con las normas vigentes; ó mediante el establecimiento de convenios interadministrativos con laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios, para la realización de exámenes de interés en salud pública requeridas para efectos de la vigilancia.



## CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004

### ANEXO TECNICO

- Realizar las programaciones anuales de las pruebas de laboratorio que se requieren financiar con cargo al Sistema General de Participaciones, para garantizar la vigilancia y control de las enfermedades de interés en salud pública, así como los riesgos que puedan afectar la salud pública relacionados con la calidad del agua, vectores, zoonosis, alimentos, medicamentos y sustancias potencialmente tóxicas. Para el efecto se deberá tener en cuenta que las pruebas de laboratorio cuyo fin sea la vigilancia y control de riesgos que puedan afectar la salud pública, son de carácter gratuito y se financiarán con los recursos de salud pública del Sistema General de Participaciones; mientras que las pruebas de laboratorio realizadas con fines diagnósticos, dentro del proceso de atención, deberán financiarse con los recursos correspondientes a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con el estado de afiliación del usuario al Sistema General de Seguridad Social en Salud y para la población vinculada con cargo a los recursos destinados para la atención en salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.
- Fortalecer la capacidad operativa de las unidades de entomología en el nivel departamental para la vigilancia y control de vectores, así como garantizar la realización de análisis de laboratorio en apoyo a las actividades de vigilancia de alimentos, medicamentos, plaguicidas y otras sustancias potencialmente tóxicas.
- Desarrollar acciones de asistencia técnica, supervisión y evaluación para asegurar el cumplimiento de las normas de calidad a las que están obligados los laboratorios clínicos públicos y privados, centros de toma de muestras, bancos de sangre y laboratorios de citohistopatología.
- Concurrir con la nación en los proyectos que el Ministerio de la Protección Social ha definido como prioritarios para el análisis de la situación de salud del país y la evaluación de intervenciones en salud pública.

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	METAS ANUALES
Unidad Departamental de Vigilancia en Salud Pública estructurada y dotada	En el 2004 el 100% de los Departamentos cuentan con una Unidad de VSP claramente definida, organizada y operando
Oportunidad del reporte epidemiológico de las enfermedades de notificación obligatoria al SIVIGILA	Porcentaje de cumplimiento de la notificación semanal obligatoria superior a 90%
Calidad y oportunidad de la notificación de malaria, dengue, fiebre amarilla, sarampión, parálisis flácida, tétanos neonatal y sífilis congénita	Porcentaje de casos confirmados notificados oportunamente al SIVIGILA mayor al 80%



**CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004**

**ANEXO TECNICO**

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	METAS ANUALES
Número y cobertura de Unidades del ámbito municipal que deben notificar al SIVIGILA	Porcentaje de cobertura de Unidades Notificadoras que deben reportar al SIVIGILA superior al 90%
Estudio oportuno de brotes y epidemias en el ámbito departamental	100% de brotes y epidemias con estudio de campo realizado con oportunidad
Asistencia técnica a los municipios para el fortalecimiento de la vigilancia	100% de municipios con planes de fortalecimiento de la VSP municipal
Conformación y operación del COVE Departamental	Reuniones del COVE Departamental con una periodicidad mínima bimensual
Oferta y demanda de laboratorio de salud pública definida y caracterizada	En el 2004 el 100% de los departamentos han caracterizado la oferta y demanda del laboratorio de salud pública.
Nº y porcentaje de laboratorios de salud pública con infraestructura y dotación requeridas para responder a las necesidades de vigilancia en salud pública de la región	100% de los laboratorios de salud pública en el periodo.
Vinculación de laboratorios a la Red Departamental de Laboratorios, participando en los programas de control de calidad	Al menos el 50% de los laboratorios que operan en la jurisdicción participan en los programas de control de calidad de las pruebas de interés en salud pública.
Unidades o laboratorio de entomología desarrollados e implementados	Laboratorios de Salud Pública de departamentos críticos para malaria y dengue y fiebre amarilla fortalecidos en vigilancia entomológica
Actualización y difusión del análisis de la situación de salud departamental	El 100% de los departamentos han actualizado y difundido el análisis de la situación de salud de su jurisdicción.

**2.3. SALUD AMBIENTAL.** En su sentido más amplio, la salud ambiental comprende aquellos aspectos de la salud humana, enfermedad y lesión que están determinadas o influenciadas por factores ambientales. Estos incluyen no sólo el estudio de los efectos patológicos directos de variados agentes químicos, físicos y biológicos, sino también los efectos en la salud del ambiente físico y social lo cual incluye la vivienda, el desarrollo urbano, el uso de la tierra y el transporte, industria y agricultura.

En el sentido estricto de las competencias en salud pública asignadas por las Leyes 9ª de 1979 y 715 de 2001, en el campo de la salud ambiental, corresponde a los



## CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004

### ANEXO TECNICO

departamentos realizar la vigilancia y control de la producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud y sustancias potencialmente tóxicas. Además de lo anterior, ejecutar en los corregimientos departamentales y los municipios de categorías 4, 5 y 6 de su jurisdicción las siguientes acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis:

- Vigilancia y control de la calidad, producción, comercialización y distribución de alimentos para consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico, así como los de materia prima para consumo animal que representen riesgo para la salud humana.
- Vigilar las condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar de la población generadas por ruido, tenencia de animales domésticos, basuras y olores, entre otros.
- Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano; la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas; así como la calidad del aire.
- Promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis.
- Vigilancia y control sanitario sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías, ancianatos, puertos, aeropuertos y terminales terrestres, transporte público, piscinas, estadios, coliseos, gimnasios, bares, tabernas, supermercados y similares, plazas de mercado, de abasto público y plantas de sacrificio de animales, entre otros.

#### **2.3.1. INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS POTENCIALMENTE TOXICAS:**

En cumplimiento de las competencias señaladas en la Ley 715 de 2001, le corresponde a los departamentos realizar acciones de prevención, vigilancia y control de riesgos relacionados con los medicamentos y las sustancias potencialmente tóxicas. En tal sentido, resulta prioritario la implementación de la Política Farmacéutica Nacional y el cumplimiento de las disposiciones legales sobre uso y manejo de plaguicidas



## CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004

### ANEXO TECNICO

#### Actividades:

- Monitorear los factores de riesgo en la utilización de medicamentos en ámbitos institucionales y domésticos, de conformidad al modelo que defina el Ministerio de la Protección Social.
- Implementar mecanismos que permitan desarrollar la capacidad de laboratorio para el análisis de medicamentos. Implementar el modelo de vigilancia de los riesgos y efectos en salud asociados al consumo de medicamentos
- Adoptar las estrategias diseñadas por el Ministerio de la Protección Social para la promoción del uso racional de medicamentos
- Monitorear los factores de riesgo del ambiente general y laboral asociados con el uso y manejo de plaguicidas, así como de los daños en la salud de la población ocasionados por la exposición ambiental u ocupacional a plaguicidas u otras sustancias tóxicas
- Implementar los modelos de vigilancia y de control de caso y brotes de intoxicaciones agudas y crónicas por plaguicidas
- Capacitar a los niveles locales en la vigilancia de las intoxicaciones por sustancias tóxicas
- Fortalecer el programa de vigilancia epidemiológica de carbamatos y organofosforados
- Ejercer la vigilancia y control de las entidades responsables del monitoreo biológico de poblaciones ocupacionalmente expuestas a plaguicidas
- Conformar y dinamizar la operación permanente de los Consejos Seccionales de Plaguicidas.

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	METAS ANUALES
Caracterización de los factores de riesgo y daños asociados al consumo de medicamentos y exposición a plaguicidas en la jurisdicción	El 100% de los Departamentos disponen de mapas de los factores de riesgo y daños asociados a medicamentos y plaguicidas
Número y porcentaje de establecimientos identificados, visitados y controlados en relación con el almacenamiento, distribución y expendio de medicamentos y plaguicidas	Porcentaje de cumplimiento de las actividades de inspección, vigilancia y control programadas en el año, superior a 70%
Muestreo de medicamentos y plaguicidas para análisis de laboratorio con fines de vigilancia y control de riesgos asociados	Cumplimiento del 100% de la programación de la toma y análisis de muestras
Protocolos de vigilancia en salud pública de intoxicación por plaguicidas implementado	100% de los municipios con modelo de vigilancia de plaguicidas operando
Número y porcentaje de Consejos Seccionales de Plaguicidas constituidos y en funcionamiento	Reuniones periódicas del Consejo Seccional de Plaguicidas con una frecuencia mínima trimestral



## **CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004**

### **ANEXO TECNICO**

#### **2.3.2. INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE:**

##### **ACTIVIDADES:**

- Censo y diagnóstico de viviendas, establecimientos, área pública e infraestructura de saneamiento ambiental.
- Priorización de establecimientos y acciones de acuerdo al riesgo epidemiológico y al estado sanitario.
- Desarrollar actividades de Información, Educación y Comunicación e impulsar políticas públicas para la promoción de entornos favorables a la salud y reducción de factores de riesgo del ambiente.
- Establecer metas programáticas anuales teniendo en cuenta el riesgo y el estado sanitario y la normatividad vigente en lo relacionado con:
  - Agua para consumo humano
  - Desechos sólidos, especialmente los hospitalarios
  - Alimentos (especialmente los de mayor riesgo epidemiológico)
  - Molestias sanitarias
  - Desechos líquidos y aguas servidas
  - Establecimientos de alto riesgo (establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías, ancianatos, puertos, aeropuertos y coliseos, gimnasios, bares, tabernas, supermercados y similares, plazas de mercado y de abasto público, y plantas de sacrificio de animales, entre otros).
  - Otros riesgos ambientales (ruido, radiaciones, entre otros)
- Las acciones de inspección, vigilancia y control sanitarios deben registrarse en formatos diseñados para tal fin.
- Asesorar, monitorear y evaluar las acciones de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo del ambiente que desarrollen, según su competencia, los municipios de categorías 1, 2, 3 y especial de su jurisdicción.



**CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004**

**ANEXO TECNICO**

<b>INDICADORES DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>METAS ANUALES</b>
Nº y Porcentaje de municipios que disponen de Censo Sanitario Actualizado	El 100% de los municipios disponen de Censo Sanitario Actualizado.
Nº y porcentaje de municipios de categorías 4, 5 y 6 en las que se desarrollan las acciones de IVC del ambiente y control de zoonosis según normatividad vigente.	En el 100% de los municipios de categorías 4, 5 y 6 de su jurisdicción el departamento desarrolla las acciones de IVC del ambiente y control de zoonosis según normatividad vigente.
Nº de estrategias de IEC desarrolladas y evaluadas, para difusión y fortalecimiento de las acciones colectivas para la promoción de ambientes saludables, detección, prevención y control de riesgos del ambiente para la salud humana	El 70% de las entidades territoriales desarrolla y evalúa estrategias de <b>movilización social</b> para la promoción de ambientes saludables, detección, prevención y control de riesgos del ambiente para la salud humana
Nº y % de entidades territoriales que desarrollan proyectos intersectoriales para promoción de ambientes saludables, detección, prevención y control conjunto de riesgos del ambiente para la salud humana.	El 70% de municipios, distritos o entidades locales reportan información sobre la gestión de proyectos intersectoriales para la intervención integrada de riesgos del ambiente que afectan la salud humana

**2.3.3. PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (Fiebre Amarilla, Dengue, Malaria, Leishmaniasis, Chagas.)**

Para la prevención y control de vectores la Nación se ha propuesto fortalecer la gestión territorial para mejorar la capacidad de los servicios de salud en diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las enfermedades de transmisión vectorial. Para el logro de lo anterior los departamentos deberán incorporar al Plan de Atención Básica las siguientes actividades, metas e indicadores de cumplimiento, a desarrollar en los municipios de categorías 4, 5 y 6 de su jurisdicción.

**ACTIVIDADES:**

- Censo y caracterización de la población y viviendas para focalización y estratificación del riesgo en la localidad y levantamiento de índices vectoriales.
- Desarrollo de actividades de información, educación y comunicación para orientar a la población hacia los servicios de diagnóstico y tratamiento del POS y promoción de las medidas de control selectivo e integral.
- Desarrollo de las actividades de control selectivo e integral con participación social e intersectorial según focalización y estratificación del riesgo de la localidad.
- Adquisición de equipos, insumos críticos y suministros para la aplicación de las medidas de control selectivo e integral del vector, según recomendación del nivel nacional.
- Conformación de la red de microscopía para el diagnóstico de Malaria.



## CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004

### ANEXO TECNICO

- Difusión de las guías de atención de la malaria, el dengue, la Leishmaniasis y la Enfermedad de Chagas y de las normas del programa para diagnóstico por laboratorio, protocolos de vigilancia y operación de la red de diagnóstico.
- Programación y distribución de medicamentos para el tratamiento de Malaria, Leishmaniasis y Enfermedad de Chagas.
- Monitoreo y seguimiento a las actividades de diagnóstico y tratamiento de las ARS, IPS y ESE en el municipio o distrito.
- Toma y remisión de muestras al Laboratorio departamental de salud pública para la vigilancia entomológica y virológica e investigación operativa de campo.
- Recolección, consolidación, análisis y reporte al nivel superior de información epidemiológica requerida por el programa.
- Adicionalmente, asesorar, monitorear y evaluar las acciones de prevención y control de vectores que desarrollen los municipios de categorías 1, 2, 3 y especial de su jurisdicción.

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	METAS ANUALES
Censo para focalización y estratificación del riesgo realizado	El 100% de los municipios y distritos con riesgo para ETV han realizado el censo para focalización y estratificación del riesgo.
Levantamiento de índices aélicos	El 100% de los municipios de categorías a riesgo han realizado medición de índices aélicos en la localidad 4 veces al año.
Mantenimiento de índice de infestación de viviendas con <i>Aedes Aegypti</i> en niveles de bajo riesgo	El 100% de los municipios y distritos de alto riesgo tienen índice de infestación de viviendas menor de 5%.
No y % de departamentos con sitio centinela para virus dengue implementado	El 100% de los departamentos y distritos con riesgo de dengue
Identificación, mapeo y tratamiento de criaderos de Anopheles	El 90% de los municipios y distritos de categorías 1, 2, 3
Nº y Porcentaje de Instituciones de salud de municipios a riesgo que han implementado las guías de atención de la malaria, dengue, leishmaniasis y enfermedad de Chagas	El 100% de las Instituciones de salud de municipios a riesgo han implementado las guías de atención de la malaria, dengue, leishmaniasis, fiebre amarilla y enfermedad de Chagas
No y porcentaje de unidades notificadoras notificando malaria complicadas	80% de las unidades notificando malaria complicada
No y porcentaje de sitios centinelas implementados para la resistencia de drogas antimaláricas	De acuerdo a lineamientos nacionales
Nº y porcentaje de municipios que adelantan estrategias de control social de las ETV	100% de los municipios de alto riesgo
Nº y Porcentaje de estrategias de IEC sobre control de ETV implementadas.	100% de los municipios de alto riesgo han implementado estrategias de IEC sobre control de ETV.
No y porcentaje de brotes investigados	100% de los brotes notificados investigados
No y porcentaje de departamentos con unidades de entomología	100% de los departamentos con unidades de entomología conformados
Red de diagnóstico de malaria fortalecida	En el 90% de los municipios y distritos de categorías 1, 2, 3 y especial a riesgo, se ha conformado la red de diagnóstico de malaria



## CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004

### ANEXO TECNICO

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	METAS ANUALES
No y porcentaje de municipios de riesgo con estudio de foco de leishmaniasis realizados	90% de los municipios de riesgo con información enviada al nivel departamental y nacional sobre el resultado del estudio de foco
No y porcentaje de municipios de riesgo con vigilancia de reservorios de leishmaniasis visceral realizados	90% de todos los municipios con información enviada al nivel departamental y nacional sobre el resultado de la vigilancia de reservorio de leishmaniasis visceral.

#### 2.3.3.1. MEDIDAS ESPECIALES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA FIEBRE AMARILLA

Para la prevención y control de la transmisión de la fiebre amarilla, de conformidad a los factores de riesgo sociales y eco epidemiológicos se han jerarquizado las áreas de riesgo para fiebre amarilla del país, según la siguiente prioridad de intervención:

#### PRIORIDADES DE INTERVENCIÓN EN FIEBRE AMARILLA SEGÚN RIESGO SOCIO-ECO-EPIDEMIOLÓGICO:

##### PRIORIDAD 1

- Áreas en las que se ha confirmado circulación viral (con reportes de casos o muertes humanos o animales)
- Municipios vecinos a áreas con circulación viral, infestados con *Aedes Aegypti*
- Municipios con alta movilidad poblacional hacia zonas en las que se ha confirmado circulación viral.

En el brote epidémico de la Sierra Nevada de Santa Marta corresponde a:

**ETAPA I:** Los municipios de las estribaciones de la Sierra Nevada en los departamentos de Magdalena, Cesar y Guajira.

**ETAPA II:** Resto de municipios de los departamentos de Magdalena, Cesar y Guajira.

##### PRIORIDAD 2:

- Municipios que no son vecinos de las zonas en las que se ha confirmado circulación viral, pero que tienen movilidad poblacional regular hacia zonas enzoóticas y presentan altos índices aélicos. En el brote registrado en la Sierra Nevada de Santa Marta corresponde a los municipios de los departamentos de Bolívar, Atlántico, Córdoba y Sucre.



## CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004

### ANEXO TECNICO

- Municipios con antecedente de enzootias. En donde se han registrado en años anteriores casos de fiebre amarilla, particularmente en los departamentos de Norte de Santander, Santander y Llanos orientales.

#### PRIORIDAD 3:

- Resto de municipios del país POR DEBAJO de 1.800 metros sobre el nivel del mar.

#### PRIORIDAD 4:

- Resto de municipios del país POR ENCIMA de 1.800 metros sobre el nivel del mar.

Todos los departamentos, distritos y municipios deberán formular Planes de Prevención y Control de la fiebre amarilla, que desarrollen las líneas de intervención que corresponden a su riesgo socio eco epidemiológico y prioridad de intervención: Estas incluyen:

INTERVENCION	PRIORIDAD DE INTERVENCION			
	1	2	3	4
Información, educación y movilización social	X	X	X	X
Educación a personal de salud	X	X	X	X
Vigilancia en salud pública	X	X	X	X
Control vectorial selectivo e integral (municipios por debajo de 1800 mts snm)	X	X	X	
Vacunación por etapas según riesgo.	X	X		

Las acciones a realizar en cada una de las líneas de intervención incluyen:

**INFORMACIÓN, EDUCACION Y MOVILIZACIÓN SOCIAL** Desarrollar campañas de información, educación y comunicación por medios masivos y alternativos de comunicación con el propósito de:

- Informar a la población sobre factores protectores y de riesgo
- Movilizar la población alrededor de las medidas de control del vector
- Mejorar la vigilancia sobre la ocurrencia de casos y muertes en animales
- Racionalizar el uso de los servicios de salud, aclarando indicaciones de consulta y vacunación

#### EDUCACIÓN A PERSONAL DE SALUD



## **CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004**

### **ANEXO TECNICO**

Difundir ampliamente en el personal de salud las guías de atención de la fiebre amarilla, los protocolos de vigilancia con el propósito de que en todos los niveles este pueda:

- Brindar información adecuada a la población sobre las medidas de diagnóstico, prevención y control.
- Garantizar un diagnóstico oportuno y manejo adecuado a todos los casos sospechosos y probables
- Mejorar la vigilancia en salud pública
- Racionalizar el uso de los servicios de salud

#### **VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA**

- Declaratoria de emergencia en municipios de alto riesgo en zonas de prioridad 1.
- Seguimiento de las actividades del Plan a través de los Comités Locales y Departamentales de emergencia
- Monitoreo sistemático y continuo del curso de la epidemia a través de los Comités Municipales y Departamentales de Vigilancia Epidemiológica
- Notificación inmediata de todo caso sospechoso, investigación de caso, diligenciamiento de la ficha epidemiológica y toma y remisión de muestras al LSP
- Vigilancia intensificada de síndromes febriles íctero-hemorrágicos (Centinelas)
- Búsqueda activa institucional y de campo de casos sospechosos
- Vigilancia intensificada de epizootias

**CONTROL SELECTIVO E INTEGRAL DEL VECTOR** (Municipios por debajo de 1880 metros sobre el nivel del mar.

Intensificar las medidas de control del *Aedes Aegypti* descritas anteriormente para garantizar reducir en el menor tiempo posible y mantener los índices larvarios a niveles inferiores a 5%.

Garantizar que todas las instituciones de salud se encuentren libres de *Aedes Aegypti*.

Garantizar la vigilancia entomológica en el 100% de los municipios de alto riesgo.



## CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004

### ANEXO TECNICO

#### VACUNACIÓN POR ETAPAS SEGÚN RIESGO:

- Determinar la población a vacunar según riesgo y análisis de cohortes de inmunizados y susceptibles.
- Intensificar las actividades de vacunación contra la fiebre amarilla, focalizando la intervención según la priorización del riesgo y por etapas de acuerdo a la clasificación antes mencionada.
- Desarrollar 4 monitoreos anuales de coberturas de vacunación antiamarílica.
- Vigilancia del funcionamiento de la red de frío y control de calidad de biológicos.
- Coordinación, asistencia técnica, monitoreo a IPS, ARS, EPS

#### • **Recomendaciones inmunización:**

Garantizar coberturas de 100% de vacunación en zonas de alto riesgo priorizadas

La vacuna antiamarílica está contraindicada en menores de 1 año y mujeres en embarazo

Garantizar la vacunación a viajeros nacionales e internacionales a zonas de riesgo

La vacunación a todos los niños de 1 año de edad es gratuita y obligatoria y ha sido incluida en el esquema del PAI desde el año 2002

Racionalizar el biológico disponible: Verificar antecedente de inmunización, NO REVACUNAR, si hay antecedente de vacunación menor de 10 años.

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	METAS ANUALES
Planes de prevención y control de la fiebre amarilla	El 100% de los municipios y distritos a riesgo han formulado y evaluado sus planes de prevención y control de la fiebre amarilla
Levantamiento de índices aédicos	El 100% de los municipios de categorías a riesgo de fiebre amarilla han realizado medición de índices aédicos en la localidad 4 veces al año.
Mantenimiento de índice de infestación de viviendas con <i>Aedes Aegypti</i> en niveles de bajo riesgo	El 100% de los municipios y distritos de alto riesgo tienen índice de infestación de viviendas menor de 5%.
Cobertura acumulada de vacunación antiamarílica en municipios de alto riesgo priorizados	100%
No y % de departamentos con sitio centinela para virus dengue implementado	El 100% de los departamentos y distritos han implementado centinelas para la vigilancia de fiebre amarilla
Nº y Porcentaje de Instituciones de salud de municipios a riesgo capacitadas en las guías de atención y protocolos de vigilancia de la fiebre amarilla	El 100% de las Instituciones de salud de municipios a riesgo
No y porcentaje de unidades notificadoras notificando fiebre amarilla	100% de las unidades con notificación negativa semanal de fiebre amarilla
Nº y porcentaje de municipios que adelantan estrategias de control social de las ETV	100% de los municipios de alto riesgo
Nº y Porcentaje de estrategias de IEC sobre control de ETV implementadas.	100% de los municipios de alto riesgo han implementado estrategias de IEC sobre control de ETV.



## CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004

### ANEXO TECNICO

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	METAS ANUALES
No y porcentaje de brotes de fiebre amarilla investigados	100% de los brotes de fiebre amarilla notificados investigados
% de municipios de alto riesgo en los que se desarrolla vigilancia entomológica	100% de los municipios de alto riesgo

#### 2.3.4. PREVENCIÓN Y CONTROL DE ZONOSIS

##### ACTIVIDADES.

Los departamentos, los distritos y los municipios de categorías especial, 1, 2 y 3, deberán efectuar en su jurisdicción las siguientes actividades:

- Mantener actualizados los censos de población canina en los municipios.
- Almacenamiento, conservación y distribución de biológicos antirrábicos según programación establecida, así como adelantar la vigilancia, control y mantenimiento de la cadena de frío.
- Estrategias de información, educación y comunicación para la promoción en la población de la vacunación antirrábica
- Apoyo con contratación de talento humano, adquisición de insumos críticos y gastos de desplazamiento para el desarrollo de las actividades de vacunación antirrábica.
- Efectuar vacunación antirrábica en perros y gatos anualmente.
- Asesorar a las EPS, ARS y red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para la adecuada atención de los accidentes rábicos y la aplicación de los protocolos de vigilancia.
- Efectuar observación de animales mordedores que sean potencialmente transmisores de rabia.
- Identificación y control del 100% de los focos de rabia.
- Coordinar con otras autoridades y sectores, a través de los Consejos Territoriales de Zoonosis, las actividades de prevención, vigilancia y control de zoonosis, tales como: rabia silvestre, encefalitis equinas, brucelosis, tuberculosis bovina, teniosis-cisticercosis, encefalopatías de etiología priónica, y otras que, a juicio de las autoridades de salud, se consideren de interés en salud pública.



## CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004

### ANEXO TECNICO

- Elaborar informes periódicos, mantener actualizada la información y los mapas epidemiológicos de las zoonosis de ocurrencia en su jurisdicción y efectuar la notificación de manera oportuna.
- Garantizar la vigilancia oportuna de las zoonosis a través del laboratorio.
- Hacer evaluación periódica de la situación epidemiológica en zoonosis y del impacto generado con las actividades ejecutadas para intervenir su ocurrencia.
- Asesorar, monitorear y evaluar las acciones de prevención y control de zoonosis que desarrollen los municipios de categorías 1, 2, 3 y especial de su jurisdicción.

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	METAS ANUALES
Censos de población canina actualizados	El 90% de los municipios y distritos han actualizado el censo para focalización y estratificación del riesgo.
Cobertura de vacunación antirrábica canina	El 100% de los departamentos y distritos logran coberturas de vacunación antirrábica canina de 90%.
Nº y Porcentaje de Consejos Territoriales de Zoonosis constituidos y en funcionamiento	El 100% de los departamentos y distritos tienen constituido y en funcionamiento el Consejo Territorial de Zoonosis
Nº y Porcentaje de accidentes rábicos que reciben atención oportuna y adecuada a	El 100% de los accidentes rábicos reciben atención oportuna y adecuada
Nº y Porcentaje de animales mordedores potencialmente transmisores de rabia observados	El 100% de los animales mordedores potencialmente transmisores de rabia han sido observados

**2.4. CONCURRENCIA A MUNICIPIOS CRITICOS EN LA EJECUCION DE PAB.** Para garantizar el logro de las metas propuestas en salud pública, los departamentos deberán concurrir en la ejecución de las actividades de estricto cumplimiento del Plan de Atención Básica definidas en el Numeral 1 de la presente circular, en los municipios críticos de su jurisdicción y podrán incluir en el Plan de Atención Básica Departamental otras intervenciones dirigidas a prevenir enfermedades de interés en salud pública priorizadas según la situación local de salud y conforme a las directrices que establezca el nivel nacional.

Entre otras, las actividades que se desarrollen por concurrencia pueden incluir actividades de promoción y prevención de cobertura departamental o regional, así como aquellas intervenciones que se requieren en municipios en los que la magnitud o complejidad de la problemática supera la capacidad resolutoria local.



## CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004

### ANEXO TECNICO

En todo caso, de acuerdo a sus características y situación de salud, cada entidad territorial deberá establecer los criterios para priorizar las actividades que se desarrollarán por concurrencia

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	METAS ANUALES
Nº y porcentaje de municipios críticos que han sido apoyados por el departamento para el desarrollo de las acciones de estricto cumplimiento del PAB	El 100% de los municipios críticos han recibido apoyo técnico y logístico para el desarrollo de las acciones de estricto cumplimiento del PAB
Oportunidad en la distribución de biológicos del PAI	El 100% de los biológicos programados han sido entregados al nivel local según lo programado.

### 3. ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE ATENCION BÁSICA MUNICIPALES PARA LAS VIGENCIAS 2004 - 2007:

Las siguientes son las actividades, metas e indicadores que deben incorporarse a los Planes de Atención Básica municipales para las vigencias 2004 - 2007, en función del logro de las metas que el Gobierno Nacional ha propuesto para el país:

#### 3.1. REDUCCIÓN DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES, PREVALENTES DE LA INFANCIA Y MORTALIDAD INFANTIL

##### ACTIVIDADES:

- Determinar la población a vacunar según edad y estado de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Realizar la distribución de biológicos a IPS públicas y privadas según programación local.
- Informar, motivar y orientar a la población hacia los servicios y campañas de vacunación.
- Impulsar actividades de participación intersectorial y comunitaria para el logro de coberturas útiles de vacunación
- Desarrollo de jornadas de vacunación, intensificación o de bloqueo según lineamientos nacionales, o según el riesgo de los municipios.
- Apoyar con contratación y desplazamiento de personal de vacunación para realizar censos de canalización, monitoreo rápido de coberturas y vacunación en áreas de población dispersa.



## CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004

### ANEXO TECNICO

- Apoyar con recursos de PAB la adquisición de insumos críticos como jeringas, termos y logística necesaria para la realización de jornadas de vacunación, campañas de intensificación de vacunación o vacunaciones de bloqueo.
- Coordinación, asistencia técnica, monitoreo a IPS, ARS, EPS para logro de coberturas útiles de vacunación.
- Vigilancia del funcionamiento de la red de frío y control de calidad de biológicos (vacunas).
- Capacitación al personal de salud para el oportuno control de brotes de enfermedades inmunoprevenibles.
- Consolidar la información de coberturas de vacunación para ser remitidas oportunamente a las secretarías departamentales de salud y desarrollar las acciones de vigilancia en salud pública en la investigación de casos y búsqueda activa de contactos, toma de muestras y envío al Laboratorio Departamental de Salud Pública para la vigilancia de Sarampión, rubéola, difteria, tosferina, fiebre amarilla, parálisis flácida aguda y meningitis.
- Difusión e Implementación de la estrategia AIEPI en sus tres componentes clínico, de organización local y comunitario.
- Diseño, ejecución y evaluación de actividades de información, educación y comunicación para la reducción de las enfermedades prevalentes de la infancia.
- Implementación de sitios centinelas para Enfermedad Diarréica Aguda (EDA) e Infección Respiratoria Aguda (IRA)
- Dotación e implementación de unidades de Rehidratación Oral Comunitarias (UROCs) y Unidades Comunitarias de Atención de las Infecciones Respiratorias Agudas (UAIRACs), en sitios de alta prevalencia de EDA e IRA, difícil acceso y bajas coberturas de aseguramiento y hogares de bienestar.
- Seguimiento a las Empresas Promotoras de Salud y Administradoras del Régimen Subsidiado, para el cumplimiento de las normas técnicas y guías de detección temprana, protección específica y atención de las enfermedades de interés en salud pública prevalentes en la población infantil.

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	METAS ANUALES
Porcentaje de menores de 1 año con esquema completo de vacunación	95% de los menores de 1 año en todos los municipios del país
Cobertura de niños y niñas de 1 año vacunados con triple viral	95% de los niños y niñas de 1 año en todos los municipios del país
Coberturas de vacunación en niños menores de cinco años con todos los biológicos	100% de los municipios del país tienen coberturas útiles de vacunación en niños menores de cinco años.
Cumplimiento de monitoreos de cobertura de vacunación realizados	100% de los municipios con 4 monitoreos en el año
Cumplimiento de búsquedas activas de polio realizados	100% de los municipios con 4 búsquedas en el año



## CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004

### ANEXO TECNICO

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	METAS ANUALES
Cumplimiento de búsquedas activas de sarampión realizados	100% de los municipios con 4 búsquedas en el año
Inventario de red de frío municipal realizado	100% de municipios con inventarios realizados
Oportunidad de la notificación de coberturas	100% municipios con notificación oportuna
Número y porcentaje de departamentos con sitio centinela para EDA ó IRA implementados	El 80% de los municipios y departamentos capacitados
Número y porcentaje de muertes por EDA / IRA analizados en comité de mortalidad	100% de las muertes analizadas y enviadas al INS
Número y porcentaje de entidades territoriales capacitados en la estrategia AIEPI.	100% de los entes capacitados en estrategia AIEPI
Número y porcentaje de establecimientos de salud que han implementado la estrategia AIEPI.	20% de los establecimientos de salud han implementado la estrategia AIEPI

### 3.2. IMPLEMENTACION DE LA POLITICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR)

Para implementar la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, las entidades territoriales deberán formular un Plan de Salud Sexual y Reproductiva que desarrolle los principios orientadores y estrategias de la misma, articule las intervenciones de los diferentes Planes de Beneficios alrededor de las siguientes líneas de intervención:

- **Maternidad Segura:** Las acciones de maternidad segura están dirigidas a garantizar a la mujer un proceso de gestación sano y las mejores condiciones para el recién nacido/a. Para ello, debe darse adecuada y oportuna atención desde la etapa preconcepcional y durante la gestación, el parto y el puerperio, manejar de los riesgos asociados a la maternidad en la madre y el hijo/a y brindar tratamiento a todas las complicaciones que por factores biopsicosociales pueden surgir en este periodo.
- **Planificación familiar:** Las estrategias y acciones en cuanto a este tema tienen como propósito proporcionar el acceso de toda la población a métodos diversos, seguros, asequibles, aceptables y confiables para la planificación familiar mediante la consejería de calidad, el suministro oportuno del método elegido y la garantía de seguimiento a la utilización del mismo mediante los controles necesarios para la óptima utilización y adaptación a cada usuario/a.
- **Salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes:** La SSR de la población adolescente comprende el ejercicio de una sexualidad libre, satisfactoria, responsable y sana, la prevención del embarazo precoz y la prevención y atención de eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción.
- **Cáncer de cuello uterino:** Las acciones en este campo deben dirigirse a la promoción de factores protectores y a la reducción de factores de riesgo, el fomento del autocuidado mediante la realización de citología cérvico-vaginal (CCV)



## CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004

### ANEXO TECNICO

desde el inicio de la vida sexual, la detección temprana de este tipo de cáncer en servicios de salud mediante CCV en condiciones de calidad, la continuidad en el proceso de diagnóstico y tratamiento y el estricto seguimiento al mismo.

- **Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA:** El trabajo en este campo comprende acciones dirigidas no sólo a las poblaciones vulnerables, sino a toda la población en su conjunto, relacionadas con la promoción de factores protectores y prevención de riesgos, el acceso de la población a la detección y el tratamiento adecuado de las ITS y el fortalecimiento de las acciones de vigilancia en salud pública.
- **Violencia doméstica y sexual:** El sistema de salud debe garantizar la atención integral a las víctimas de violencia doméstica y sexual, con sistemas adecuados de asesoría y referencia. Así mismo, se deben implementar mecanismos de vigilancia en salud pública de la violencia doméstica y sexual (SIVIF), que permitan tener información estadística completa y confiable que sirva para orientar las acciones del Estado, incluyendo la identificación de estrategias de prevención y detección temprana y la promoción de los factores protectores contra la violencia doméstica y sexual.

Para el logro de las metas propuestas por la Nación para el periodo 2002 – 2006, con los recursos del componente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones se deberán desarrollar las siguientes actividades e indicadores en el área de salud sexual y reproductiva.

#### ACTIVIDADES:

##### Maternidad segura

- Desarrollo estrategias de información, educación y movilización social que promuevan la captación temprana de la gestante y su adherencia a los programas de control prenatal y atención del parto institucional.
- Difusión e implementación de las normas de detección precoz de las alteraciones del embarazo, atención del parto y del recién nacido y de las guías de atención de las complicaciones hemorrágicas e hipertensivas del embarazo.
- Vigilancia del cumplimiento de los requisitos esenciales para la atención prenatal, del parto y del puerperio en la red de IPS públicas y privadas, de conformidad con lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- Monitoreo y seguimiento del cumplimiento de las acciones de detección temprana, protección específica y atención de las enfermedades de interés en salud pública en la población asegurada.



## **CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004**

### **ANEXO TECNICO**

- Desarrollar o fortalecer el sistema de vigilancia de la mortalidad materna y perinatal.

#### **Planificación Familiar**

- Promover la planificación familiar mediante estrategias de información, educación y movilización social.
- Difusión e implementación de la norma técnica de planificación familiar.
- Monitoreo y seguimiento del cumplimiento de las acciones de la norma técnica de planificación familiar en la población asegurada.

#### **Salud Sexual y Reproductiva de los /las Adolescentes**

- Promoción de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes mediante estrategias de Información, educación, movilización social, en coordinación con el sector educación y demás sectores relacionados.
- Suministro de métodos de anticoncepción hormonal, de barrera y emergencia a adolescentes no asegurados en poblaciones en condición de desplazamiento, zonas marginales y de riesgo.
- Promover en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud el desarrollo de servicios de atención integral a los adolescentes.
- Evaluar la percepción de los/las adolescentes sobre las acciones y servicios de SSR dirigidos a ellos(as), factores protectores y comportamientos de riesgo.

#### **Cáncer de Cuello Uterino**

- Desarrollar estrategias de información, educación y comunicación para promover la toma de citología cérvico vaginal y la prevención de los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino.
- Difusión e implementación de la norma técnica de detección temprana del cáncer de cuello uterino.
- Monitoreo y seguimiento del cumplimiento de las acciones de la norma técnica de detección temprana del cáncer de cuello uterino en la población asegurada.

#### **Infecciones de Transmisión Sexual VIH/Sida**

- Desarrollo de estrategias de información, educación y movilización social para promover el ejercicio de una sexualidad responsable y sana.



## **CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004**

### **ANEXO TECNICO**

- Difusión e implementación de las normas técnicas y guías de atención de la sífilis gestacional y congénita, ITS VIH/SIDA
- Monitoreo y seguimiento del cumplimiento de las acciones de normas técnicas y guías de atención de sífilis gestacional y congénita, ITS VIH/SIDA.
- Monitoreo y evaluación del cumplimiento de las acciones del Plan de eliminación de sífilis congénita para población asegurada y no asegurada
- Desarrollar estrategias para la promoción del uso del condón.
- Promover la realización de prueba voluntaria de VIH a mujeres en embarazo
- Promover la conformación de servicios de asesoría pre y pos test y prueba voluntaria de VIH.
- Mantener actualizado el diagnóstico de la situación de las ITS, VIH/SIDA salud y desarrollar la vigilancia de comportamientos sexuales y reproductivos.
- Impulsar procesos de negociación y concertación interinstitucional e intersectorial para la reducción de la vulnerabilidad y atención de las ITS, VIH, SIDA, con énfasis en los grupos más vulnerables.

#### **Violencia Doméstica y Sexual**

- Desarrollar estrategias intersectoriales e interinstitucionales de información, educación y comunicación para la prevención de la violencia doméstica y sexual y promoción de la convivencia familiar.
- Promover la conformación de servicios y redes de prevención, detección y atención integral a las víctimas de la violencia doméstica sexual.
- Implementación del Modelo de atención integral de la violencia y abuso sexual en la red de instituciones prestadoras de servicios.
- Diseño y aplicación de instrumentos para actualizar el diagnóstico y desarrollar la vigilancia de la violencia doméstica y sexual.
- Difusión e implementación de las guías de atención de la mujer y del menor maltratado
- Monitoreo y seguimiento del cumplimiento de las acciones de guías de atención de la mujer y del menor maltratado en la población asegurada.
- Garantizar anticoncepción de emergencia y prevención de ITS a población vinculada, víctima de violencia sexual.



**CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004**

**ANEXO TECNICO**

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	METAS ANUALES
Nº y Porcentaje de entidades territoriales con planes integrales en desarrollo de la Política Nacional de SSR formulados y en ejecución.	100% de las entidades territoriales con Planes Integrales de SSR formulados y en ejecución
% de IPS públicas y privadas en las que se evaluó el cumplimiento de los requisitos esenciales para la atención prenatal, parto y puerperio en su jurisdicción	El 100% de las IPS de su jurisdicción evaluadas
Nº de comités de vigilancia de la mortalidad materna y perinatal establecidos y operando	El 100% de las Instituciones de salud tienen comités de vigilancia de la mortalidad materna y perinatal establecidos y operando
Nº y porcentaje de muertes maternas analizadas	100% de las muertes que ocurran en la jurisdicción.
Nº de estrategias de información, educación y movilización social en SSR implementadas	70% de los municipios han implementado estrategias de información, educación y movilización social en SSR
Nº y porcentaje de IPS en las que se han implementado las normas técnicas y guías de atención en SSR	100% de las IPS de la jurisdicción
Nº y porcentaje de adolescentes cubiertos con estrategias de información, educación y movilización social en SSR	20% de los adolescentes.
Nº de adolescentes no asegurados en poblaciones en condición de desplazamiento, zonas marginales y de riesgo cubiertos con métodos de anticoncepción hormonal, de barrera y emergencia	80%
Nº de IPS que cuentan con servicios de atención integral a los/las adolescentes	20% de las IPS
Cobertura de mujeres con citología cérvico vaginal según esquema 1-1-3-	30% anual
Nº y porcentaje de gestantes incluidas en las acciones del Plan de eliminación de sífilis congénita	100% gestantes vinculadas.
Nº de IPS que cuentan con servicios de asesoría pre y postest y prueba voluntaria para VIH	20% de las IPS de 2º y 3er nivel
Nº y % de entidades territoriales que desarrollan estrategias de promoción de uso del condón	15% anual
Red de protección y apoyo social a las víctimas de la violencia y abuso sexual e intrafamiliar conformada y operando.	En el 15% de los municipios anual
Modelo de atención integral de la violencia doméstica y sexual implementado	10% de los municipios anual

**3.3. PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZONOSIS**

De conformidad con lo establecido en el numeral 44.3.4 de la Ley 715 de 2001, corresponde a los municipios desarrollar las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis. No obstante, el numeral 43.3.8 de la misma norma, explícitamente asigna esta función a los departamentos para el caso de los corregimientos departamentales y los municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª de su jurisdicción.



## CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004

### ANEXO TECNICO

En consecuencia, los municipios de categorías 1, 2, 3 y especial deberán incluir en los Planes de Atención Básica Municipal las actividades, e indicadores descritos en los numerales 2.3.2, 2.3.3 y 2.3.4. del anexo técnico de la presente circular.

#### **3.4. PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS.**

Con el objeto de lograr la acción integrada intersectorial para la reducción de la morbimortalidad por enfermedades crónicas en la población colombiana, es preciso elaborar e incorporar a los Planes de Atención Básica municipales y distritales un Plan Territorial Intersectorial que posibiliten el logro de las metas propuestas por la Nación para el periodo 2002 – 2006:

##### **ACTIVIDADES:**

- Formular y concertar un proyecto intersectorial de enfoque comunitario para promoción de la salud, orientado a la reducción integrada de tabaquismo, inactividad física y alimentación no saludable, según las orientaciones técnicas del Ministerio de la Protección Social.
- Diseño, desarrollo y evaluación intersectorial de estrategias de Información, educación y comunicación, IEC, para el fomento de un estilo de vida activo, el reconocimiento social del derecho a un espacio libre de humo de cigarrillo y la promoción de una dieta balanceada para reducir el colesterol y el consumo de sal y azúcar.
- Orientación de la población hacia los servicios de detección temprana, protección específica y atención del POS, para el control de la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial.
- Construcción de la línea de base sobre comportamientos, actitudes y prácticas para la evaluación del impacto de las intervenciones integradas comunitarias en la modificación de los factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas y monitorear periódicamente el comportamiento y distribución de los factores de riesgo de enfermedades crónicas con el fin de orientar adecuadamente y evaluar las intervenciones de promoción y prevención.
- Impulsar, en coordinación con el Sector educativo, la implementación de la estrategia "Instituciones Educativas Libres de Humo, y en coordinación con el Sector de trabajo, la implementación de la estrategia "Lugares de Trabajo Libres de Humo", así como la de "Espacios Públicos Libres de Humo".
- Impulsar, en coordinación con otros sectores, la implementación de estrategias que promuevan la actividad física en escolares, adultos mayores y población económicamente activa.



## CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004

### ANEXO TECNICO

- Impulsar, en coordinación con otros sectores, la implementación de estrategias que promuevan el control y mantenimiento de un peso corporal adecuado, para la reducción del sobrepeso y la obesidad en la población adulta

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	METAS ANUALES
Nº y Porcentaje de entidades territoriales con Plan Territorial Intersectorial para enfermedades crónicas formulado	El 50% de los municipios y distritos han formulado el Plan Territorial Intersectorial para Enfermedades Crónicas.
No. y porcentaje de entidades territoriales con línea de base de CAP sobre los factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas construida	40% de los municipios y distritos han construido la línea de base de CAP sobre los factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas.
Nº y Porcentaje de Instituciones educativas de nivel básico y superior que desarrollan la estrategia "Instituciones Educativas Libres de Humo"	El 30% de las Instituciones educativas, en cada entidad territorial, desarrollan la estrategia "Instituciones Educativas Libres de Humo".
Nº y Porcentaje de lugares de trabajo que desarrollan la estrategia "Lugares de trabajo Libres de Humo"	El 30% de las empresas, en cada entidad territorial, desarrollan la estrategia "Lugares de trabajo Libres de Humo".
Nº y Porcentaje de municipios que promueven la actividad física".	El 50% de los municipios desarrollan estrategias para promover la actividad física.
Nº y Porcentaje de estrategias de IEC sobre estilos de vida saludable implementadas.	El 50% de los municipios han implementado estrategias de IEC sobre estilos de vida saludable, con énfasis en reducción del tabaquismo, promoción de la actividad física y dieta saludable (control del colesterol, sal y azúcar)

### 3.5. FORTALECIMIENTO DEL PLAN NACIONAL DE ALIMENTACION Y NUTRICION E IMPLEMENTACION DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL:

Para dar cumplimiento a las metas del Plan Estratégico y contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional, salud y calidad de vida de la población, en esta línea de intervención se propone la implementación de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y fortalecer la gestión de las acciones del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición y el Plan para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna.

El Comité Técnico del Comité Nacional de Seguridad Alimentaria - CONSA, ajustó la definición de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Conferencia de Organizaciones de la Sociedad Civil Latinoamericana y del Caribe, como aquella que *"comprende la disponibilidad suficiente y estable de los suministros de alimentos a nivel local, el acceso oportuno y permanente por parte de todas las personas a los alimentos necesarios en cantidad, calidad e inocuidad, el adecuado consumo y la utilización biológica de los mismos, bajo condiciones de oportunidad a los servicios básicos de saneamiento y de atención en salud. Para lograrla se requiere que sea asumida como política de estado y que exista el apoyo político permanente de los gobiernos"*.



## **CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004**

### **ANEXO TECNICO**

Los ejes de la Política se construyen teniendo en cuenta los siguientes elementos de la seguridad alimentaria y nutricional, cuyo desarrollo compromete diversos sectores de la economía. Lo anterior teniendo en cuenta la necesidad de coherencia entre las políticas: agropecuarias, económicas, de orden público, laborales, de comunicación, protección social, educación, comercio internacional y desarrollo tecnológico:

1. Disponibilidad
2. Acceso
3. Consumo
4. Inocuidad y
5. Utilización biológica

#### **Disponibilidad**

- Disponibilidad de la tierra
- Producción racional y sostenible
- Abastecimiento / oferta / suministro
- Almacenamiento, manejo pos cosecha
- Infraestructura vial ( transporte, vías de comunicación)
- Sostenibilidad económica y ambiental
- Comercio interno y externo.
- Transformación (elaboración, procesamiento, empaque, conservación).
- Donaciones (manejo, procedencia, inocuidad)
- Apoyo tecnológico

#### **Acceso**

- Tenencia y uso de la tierra
- Canasta básica (disponible y recomendada)
- Infraestructura
- Precios de alimentos
- Capacidad adquisitiva e ingresos

#### **Consumo**

- Lactancia Materna y alimentación
- Cultura, patrones y hábitos alimentarios
- Nivel socioeconómico
- Educación alimentaria y nutricional
- Etiquetado nutricional
- Medios de comunicación



## **CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004**

### **ANEXO TECNICO**

- Distribución de alimentos

#### **Inocuidad**

- Atributo de la calidad
- Riesgos para la salud (biológicos, físicos y químicos)
- Enfermedades relacionadas con los alimentos
- Evaluación de riesgos y controles oficiales

#### **Utilización Biológica**

- Acceso a servicios de salud y saneamiento ambiental
- Condiciones de salud
- Morbilidad específica por edad.
- Complementación nutricional
- Enfermedades prevalentes de la infancia
- Promoción de la salud y prevención de enfermedades nutricionales específicas.
- Prevención y control de las deficiencias de micronutrientes
- Educación en salud
- Vigilancia epidemiológica

Para promover su implementación, las entidades territoriales deben formular Planes Territoriales y proyectos que articulen las acciones y responsabilidades de los otros sectores, así como las actividades que se desarrollarán en las líneas de competencia del sector salud y que corresponden a las descritas en los elementos de: consumo, inocuidad y utilización biológica. Dentro de estas, es viable financiar con los recursos de salud pública del SGP, las siguientes actividades:

#### **ACTIVIDADES:**

- Formulación y puesta en marcha de Planes territoriales para la implementación de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y desarrollo de las líneas de competencia del sector.
- Diseño, desarrollo y evaluación de estrategias de Información, Educación y Comunicación para la promoción de la alimentación saludable, prevención de la deficiencia de micronutrientes (hierro, ácido fólico, yodo y vitamina A) y riesgos



## CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004

### ANEXO TECNICO

para la nutrición en los diferentes grupos de población, con énfasis en gestantes y menores de 5 años y la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

- Difusión de las guías alimentarias para la población colombiana y capacitación al personal de salud en el manejo de las mismas y en consejería en lactancia materna.
- Informar, educar y orientar a la población a los servicios de protección específica, detección temprana y atención de los problemas nutricionales reglamentados en el POS y para el apoyo efectivo y la resolución de problemas relacionados con la lactancia materna.
- Seguimiento a las EPS, ARS e IPS en el cumplimiento de las normas técnicas y guías de atención, adoptadas por la Resolución 412 de 2000, en lo relacionado con la nutrición.
- Implementar el modelo de vigilancia del estado nutricional y alimentario de la población que defina el Ministerio de la Protección Social.
- Desarrollo y fortalecimiento de la Iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMI y constitución de grupos de apoyo a la lactancia materna.
- Descentralizar y fortalecer el Plan decenal para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.
- Suplementación con micronutrientes a gestantes de estratos 1 y 2 no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, según el protocolo definido por el Ministerio de la Protección Social.
- Desparasitación y suplementación con micronutrientes a menores de 5 años de estratos 1 y 2, no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, inscritos en hogares de bienestar familiar o en el programa de familias en acción, según el protocolo definido por el Ministerio de la Protección Social.
- Cofinanciación de programas de complementación nutricional a niños y niñas menores de tres años de estratos 1 y 2, no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud que no estén inscritos en otros programas de complementación nutricional, según el protocolo definido por el Ministerio de la Protección Social.

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	METAS ANUALES
Nº y Porcentaje de entidades territoriales con Planes territoriales para la implementación de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional implementados	En el 2004 20% de los municipios disponen de Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria en ejecución. (Incremento de 15% anual)



**CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004**

**ANEXO TECNICO**

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	METAS ANUALES
N° y Porcentaje de estrategias de IEC para promoción de la nutrición, alimentación sana y lactancia materna implementadas	En el 2004 20% de los municipios han implementado estrategias de IEC para promoción de la nutrición y alimentación sana y lactancia materna. (Incremento de 15% anual)
Equipo PAB capacitado en el manejo de las guías alimentarias para la población colombiana	100% de los equipos PAB han recibido capacitación en el manejo de las guías alimentarias para la población colombiana.
Cobertura de gestantes vinculadas que reciben suplementación con micronutrientes	50% en el primer año, con metas incrementales de 10% anual.
Cobertura de menores de 5 años vinculados de hogares de bienestar y familias en acción inscritos en programas de desparasitación y suplementación con micronutrientes	30% en el primer año, con metas incrementales de 10% anual.
Cobertura de complementación nutricional de menores de 3 años de estratos 1 y 2, no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, no inscritos en otros programas de complementación nutricional.	40% de los niños en riesgo de desnutrición
N° de IPS capacitadas en la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, IAMI	El 30% de las IPS del municipio han recibido capacitación en la estrategia IAMI
Grupos de apoyo a la lactancia materna conformados y operando	En el 30% de los municipios se han conformado y operan grupos de apoyo a la lactancia materna

**3.6. REDUCCION DEL IMPACTO EN SALUD DE LA VIOLENCIA E IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE SALUD MENTAL Y DE REDUCCION DE LA DEMANDA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

Con el objeto de desarrollar las Políticas Nacionales de Salud Mental y de reducción de la demanda de sustancias psicoactivas, que reduzca el impacto que la enfermedad mental, el uso y abuso de sustancias psicoactivas y la violencia generan en las condiciones generales de vida y salud de la población colombiana y en especial en la población más vulnerable, es preciso elaborar e incorporar a los Planes de Atención Básica municipales y distritales Planes Territoriales que incluyan por lo menos las siguientes actividades, metas e indicadores de cumplimiento:

**ACTIVIDADES**

- Elaboración de un diagnóstico situacional de salud mental en el municipio y priorización de necesidades de intervención en los componentes detectados en el diagnóstico.

El diagnóstico deberá construirse con enfoque integral, de manera que articule elementos relacionados con la oferta de servicios existente, las fuentes de financiación por medio de las cuales se realizan las acciones en la materia, el total de recursos invertidos por vigencia en los diferentes componentes, el recurso



## CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004

### ANEXO TECNICO

humano especializado y no especializado, por medio del cual se cubren las necesidades de atención, la participación social en salud mental (asociaciones de usuarios, redes sociales, etc.), existencia de experiencias demostrativas de atención integral en salud mental, especialmente de carácter comunitario y demás información que se considere relevante, para el diseño de los planes territoriales.

- Análisis del diagnóstico situacional de salud mental y priorización de necesidades de intervención en los componentes detectados en el diagnóstico, en lo referente a drogas.
- Sensibilización de los diferentes actores sociales y del SGSSS presentes en el Municipio, con el fin conformar redes de apoyo social y mutuo que adelanten acciones de promoción de la salud mental, la prevención de la enfermedad mental y del comportamiento y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
- Concertación e implementación de acciones intersectoriales para la promoción de los factores protectores y prevención de factores de riesgo para la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas teniendo en cuenta ciclo vital y grupos vulnerables.
- Desarrollar actividades de información, educación y comunicación a grupos de riesgo para fomentar factores protectores como la formación y construcción de valores, resolución de conflictos, equidad de género, pautas adecuadas de crianza y fortalecimiento de vínculos afectivos, manejo de la afectividad y la sexualidad y comunicación efectiva a nivel personal, familiar y social, entre otros, y reducir factores de riesgo para la salud mental tales como consumo de alcohol y sustancias psicoactivas y violencia intrafamiliar, manejo de estrés, tolerancia a la frustración, etc.
- Impulsar en los establecimientos educativos el desarrollo de la estrategia habilidades para vivir y otras estrategias validadas para la promoción de proyectos de vida sin drogas y la prevención del consumo.
- Identificar, orientar y realizar el seguimiento a la población hacia los servicios de salud según lo establecido en el SGSSS.
- Apoyar programas de promoción de la salud y generación de alternativas ocupacionales, capacitación para el trabajo y apoyo a proyectos productivos dirigidos a jóvenes en riesgo y a población rehabilitada.

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	METAS ANUALES
Diagnóstico de salud mental territorial elaborado.	El 100% de los municipios y distritos han elaborado el diagnóstico de salud mental.
Plan Territorial de salud mental Reducción de la Demanda de Sustancias Psicoactivas formulado	El 80% de los municipios y distritos han formulado el Plan Territorial de Salud Mental y reducción de la demanda de



**CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004**

**ANEXO TECNICO**

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	METAS ANUALES
	sustancias psicoactivas
Red de protección y apoyo social en salud mental y reducción de la demanda de sustancias psicoactivas conformada y operando.	En el 80% de los municipios opera una red de protección y apoyo social en salud mental y reducción de la demanda de sustancias psicoactivas
N° y Porcentaje de Instituciones educativas, que desarrollan la estrategia habilidades para vivir	El 30% de las Instituciones educativas, desarrollan la estrategia habilidades para vivir.
N° y Porcentaje de Instituciones educativas, que desarrollan estrategias para la promoción de proyectos de vida sin drogas y la prevención del consumo.	El 30% de las Instituciones educativas, desarrollan estrategias para la promoción de proyectos de vida sin drogas y la prevención del consumo.
N° y Porcentaje de estrategias de <b>movilización social</b> para la promoción de la salud mental, prevención y control de problemas y comportamientos que afectan la salud mental y consumo de sustancias psicoactivas desarrolladas y evaluadas	El 50% de las entidades territoriales desarrolla y evalúa estrategias de <b>movilización social</b> para la promoción de la salud mental, prevención y control de problemas y comportamientos que afectan la salud mental y consumo de sustancias psicoactivas

**3.7. OTRAS ENFERMEDADES PRIORITARIAS DE INTERES EN SALUD PUBLICA**

**3.7.1. Prevención y Control de la Tuberculosis:**

**ACTIVIDADES**

- Desarrollar estrategias de búsqueda de sintomáticos respiratorios para incrementar la detección temprana y oportuna de casos nuevos de tuberculosis con baciloscopia positiva.
- Consolidar el compromiso político con el control de la tuberculosis en los ámbitos departamental, distrital y municipal mediante la implementación de la estrategia DOTS/TAS.
- Difusión y capacitación a IPS, EPS, ARS en la Guía de atención Integral de la tuberculosis.
- Facilitar el acceso al tratamiento y monitorear la administración supervisada del mismo.
- Capacitar al talento humano operativo del PAB en las actividades de gestión del programa.
- Conformar la red de microscopía y diagnóstico de la TBC.
- Implementar el protocolo de vigilancia de resistencia a medicamentos, de conformidad con los lineamientos definidos por el nivel nacional y departamental.



**CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004**

**ANEXO TECNICO**

- Reportar la información requerida a los niveles superiores, de conformidad con las normas de notificación del programa.

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	METAS ANUALES
Nº y porcentaje de municipios que realizan estrategias de búsqueda y canalización de sintomáticos respiratorios	100% de los municipios realizan estrategias de búsqueda y canalización de sintomáticos respiratorios
Cumplimiento en la captación de sintomáticos respiratorios	Cumplimiento en la captación de sintomáticos respiratorios superior a 80 % respecto a lo programado en todos los municipios del país.
Porcentaje de curación de pacientes con tuberculosis con baciloscopia en esputo positiva	Curar el 85% de los casos nuevos de tuberculosis con baciloscopia de esputo positiva
Número y % de municipios demostrativos de tratamiento acortado supervisado	El 100% de los departamentos tienen implementada la estrategia DOTS en por lo menos el 50% de sus municipios
Porcentaje de casos con tratamiento estrictamente supervisado	100% de los casos notificados en la red pública reciben tratamiento estrictamente supervisado
Porcentaje de casos notificados con seguimiento de cohortes	Seguimiento de cohortes al 90% de los casos Bk + notificados en la red pública.
Red de microscopía y diagnóstico de la TBC conformada	En el 80% de los municipios se encuentra conformada y operando la red de microscopía y diagnóstico de TBC.

**3.7.2. Prevención y control de la Lepra**

**ACTIVIDADES**

- Desarrollar estrategias de búsqueda de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico para incrementar la detección temprana y oportuna de casos nuevos de lepra.
- Garantizar la distribución y control de la administración de los medicamentos para el tratamiento de pacientes con lepra.
- Difusión y capacitación a IPS, EPS, ARS en la Guía de atención integral de la Lepra.
- Capacitar al talento humano operativo del PAB en las actividades de gestión del programa de lepra.
- Reportar la información requerida a los niveles superiores, de conformidad con las normas de notificación del programa.



## CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004

### ANEXO TECNICO

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	METAS ANUALES
Nº y porcentaje de municipios que realizan estrategias de búsqueda y canalización de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico.	100% de los municipios realizan estrategias de búsqueda y canalización de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico.
Porcentaje de municipios con prevalencia menor de un caso de lepra por 10.000 habitantes	Disminuir en 50% los municipios con prevalencias de <b>lepra</b> mayores de 1 caso por 10.000 habitantes.
Detección precoz de la Lepra (Porcentaje de casos nuevos detectados sin discapacidad)	85% de los casos nuevos detectados sin discapacidad.
Porcentaje de casos paucibacilares curados	Curación del 100% de los casos de lepra paucibacilar notificados.
Capacitación a EPS, ARS, IPS en la guía de atención integral de la Lepra	100% de las EPS, ARS, IPS de la jurisdicción capacitadas.

### 3.8. INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE.

Para el cumplimiento de lo establecido en los numerales 44.3.3., 44.3.4., 44.3.5. y 44.3.6. de la Ley 715 de 2001, los municipios de categorías especial, 1, 2 y 3 deberán incorporar al Plan de Atención Básica municipal las acciones de inspección vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente descritos en el numeral 2.3.2, 2.3.3. y 2.3.4. del anexo técnico de la presente circular. Conforme a lo dispuesto por el numeral 43.3.8 de dicha Ley, esta competencia debe ser desarrollada por el departamento en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4<sup>a</sup>, 5<sup>a</sup> y 6<sup>a</sup> de su jurisdicción.

### 3.9. VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA: son acciones de vigilancia en salud pública de estricto cumplimiento por todos los municipios del país

- Organizar la red de unidades básicas de generación de datos teniendo en cuenta toda la red de instituciones prestadoras de servicios de salud del área urbana y rural, tanto del sector público como privado.
- Desarrollar actividades de capacitación y asistencia técnica permanente a la red de generadores de datos para la operación de la misma con oportunidad y calidad.
- Disponer de los mecanismos para la recepción, almacenamiento, procesamiento y transmisión de los datos generados por las Instituciones Prestadoras de Servicios en el municipio.
- Realizar las investigaciones de casos, investigaciones de campo y estudios de brotes ocurridos en el municipio.
- Realizar las investigaciones de casos, investigaciones de campo y estudios de brotes ocurridos en el municipio



## CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004

### ANEXO TECNICO

- Vigilar el cumplimiento de las normas vigentes en relación con viscerotomías y necropsias de interés en salud pública que se requieran realizar para efectos de vigilancia y control epidemiológico, teniendo en cuenta que las necropsias hacen parte de la atención integral en salud y que su costo deberá financiarse con los recursos correspondientes a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con el estado de afiliación del usuario al Sistema General de Seguridad Social en Salud y para la población vinculada con cargo a los recursos destinados para la atención en salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.
- Realizar con la periodicidad determinada para cada caso, la notificación obligatoria de los eventos objeto de vigilancia al nivel departamental.
- Desarrollar el análisis de la situación de salud del municipio y la organización y operación del Comité de Vigilancia en Salud Pública Municipal.
- Garantizar la organización y operación permanente del Comité Municipal de Estadísticas Vitales
- Desarrollar las actividades de campo relacionadas con la inspección, vigilancia y control epidemiológico de las enfermedades de interés en salud pública y factores de riesgo ambiental.
- Desarrollar estrategias comunitarias que apoyen la vigilancia en salud pública de eventos transmisibles y de fuente común y la vigilancia de la mortalidad evitable en el municipio.
- Garantizar la toma y envío de muestras de laboratorio requeridas para la vigilancia de enfermedades de interés en salud pública y el control de riesgos ambientales que puedan la salud pública.

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	METAS ANUALES
Censo y caracterización de unidades generadoras de datos de vigilancia	El 100% de los municipios han identificado y caracterizado sus Unidades Generadoras de Datos de Vigilancia
Operación de Unidades Municipales de Vigilancia en Salud Pública	100% de los municipios con más de 50.000 habitantes con Unidades Municipales de Vigilancia conformadas y operando
Oportunidad del reporte de las enfermedades de notificación obligatoria al SIVIGILA	Porcentaje de cumplimiento de la notificación semanal obligatoria superior a 90%
Conformación y operación del COVE Municipal	Reuniones del COVE Municipal con una periodicidad mínima bimensual
Actualización del análisis de la situación de salud municipal	El 100% de los municipios han actualizado el análisis de la situación de salud de su jurisdicción.

#### 4. ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO PARA LOS PLANES DE ATENCION BÁSICA DISTRITALES

Los Planes de Atención Básica distritales deberán incluir las acciones de estricto cumplimiento descritas para el nivel municipal y las descritas en el



## CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004

### ANEXO TECNICO

nivel departamental según sus competencias incluyendo inspección, vigilancia y control de factores de riesgo del ambiente, control de vectores y zoonosis, vigilancia en salud pública y en el caso del Distrito Capital las del Laboratorio Distrital de Salud Pública.

- 5. ESTRATEGIAS DE INTERES EN SALUD PUBLICA.** Para garantizar el logro de las metas propuestas y mejorar el impacto de las intervenciones a desarrollar, las Direcciones Territoriales de Salud podrán apoyar el desarrollo de las acciones de los Planes de Atención Básica correspondientes a través de diversas estrategias entre las que se incluyen:

**5.1. PARTICIPACIÓN SOCIAL** Todas las acciones de Salud Pública descritas para los PAB municipales, distritales y departamentales deben soportarse en la promoción de la participación social implementando espacios y mecanismos como los CTSSS, COPACOS, Veedurías, Comités de Salud, Asambleas Municipales del Programa Familias en Acción, y redes sociales de apoyo, UROCS, UAIRAS, COVEs comunitarios, Madres Comunitarias, Vigías de Salud, u otros en donde la comunidad se involucre realmente en los procesos de toma de decisiones, ejecución de acciones y control de la gestión de la salud pública y el plan de atención básica.

**5.2. INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION:** De igual forma, con el objeto de que las estrategias de Información, Educación y Comunicación que se desarrollen tengan el impacto deseado, es necesario observar las siguientes recomendaciones:

- **Investigación de Audiencia:** Se utiliza para diseñar mensajes relevantes, información y materiales de información y educación, así como para identificar los canales que con mayor probabilidad llegarán e influirán en la población meta. Permite analizar los aspectos que, desde lo cultural, determinan los comportamientos individuales y colectivos e involucra la aplicación de técnicas tales como: Investigación- Acción- Participativa (IAP), las encuestas de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) y las historias de vida, entre otras.

La Investigación de Audiencia debe brindar los siguientes insumos para la planificación integral de la estrategia en aspectos tales como:

Creencias, conocimientos, actitudes, percepciones, significados, opiniones y valores en los que se fundamentan las prácticas de las personas.

Conocimiento del ambiente físico y social que influye en el comportamiento individual y colectivo.



## CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004

### ANEXO TECNICO

Testimonios de las audiencias en su propio vocabulario, sobre la problemática analizada.

Preferencia de las audiencias por los diferentes medios de comunicación.

Sugerencias sobre la necesidad de implementación de programas de información y educación en los factores de investigados.

- **Alianzas Estratégicas:** Esta línea va orientada a planificar y desarrollar estrategias de IEC conjuntas con personas que trabajen en los medios de comunicación nacionales, regionales y locales, comunicadores y periodistas para que en los diferentes formatos, espacios y programas construyan e incluyan mensajes e información que impulsen nuevos conceptos, actitudes y prácticas y que sensibilicen y activen la opinión pública para que ejerzan sus deberes y derechos en cada tema.

La meta principal al establecer estas alianzas es buscar un impacto local, por ello se debe apoyar tanto en las cadenas radiales y de televisión de cobertura nacional, regional y local como en la radio comunitaria que incluye programas producidos por las mismas comunidades y la revisión y apoyo de experiencias en marcha.

Es necesario además generar alianzas con los sectores académicos, las asociaciones y los gremios en general. Los cuales se constituyen en columna vertebral de los procesos de capacitación que soportan los esfuerzos comunitarios.

- **Desarrollar esfuerzos conjuntos con los centros académicos y de investigación:**

Esta línea aporta a la estrategia de IEC elementos de educación, persuasión, investigación, movilización de la opinión pública, participación social y promoción de audiencias críticas.

En esta línea de acción se debe:

Realizar convenios con universidades para investigación de Conocimientos Actitudes y Prácticas.

Realizar foros, conferencias y talleres que permitan la socialización y el intercambio de aspectos conceptuales, metodológicos y experiencias en estrategias de IEC aplicadas a salud pública, entre muchas otras posibilidades.



## CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004

### ANEXO TECNICO

**5.3. HABILIDADES PARA VIVIR.** Es una estrategia de IEC orientada a la adquisición de competencias, aptitudes o destrezas psicosociales que contribuyen al mantenimiento de estilos de vida saludables y comportamientos eficaces para responder positivamente a las exigencias y retos de la cotidianidad.

La implementación de la estrategia tiene como objetivo contribuir al desarrollo de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Así mismo coadyuvar al cumplimiento de las metas de salud pública.

La estrategia está diseñada para ser implementada principalmente en el ámbito escolar y beneficiar a la población estudiantil preadolescente y adolescente. Sin embargo, indirectamente, la enseñanza de las *habilidades para vivir* beneficiará a toda la comunidad educativa, profesores y padres de familia. La estrategia también es una herramienta susceptible de implementar en el contexto de las redes sociales de apoyo mutuo.

**5.4. ESCUELA SALUDABLE** Es una estrategia que promueve, principalmente, la intersectorialidad entre el sector de la protección social y el de educación sin descontar el papel preponderante que tiene la participación de la comunidad y de otros sectores de naturaleza pública o privada.

Por lo anterior, la estrategia se convierte en un medio eficaz para desarrollar en el contexto escolar acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades. Como tal la estrategia permite la construcción de entornos favorables a la salud y el desarrollo de acciones integrales que redundan en la formación de la personalidad de los niños y niñas en torno a lo saludable.

La estrategia igualmente promueve y facilita el desarrollo de las políticas públicas tanto de origen nacional como las de origen departamental y municipal, que tienen como grupo objetivo la población infantil y adolescente, con el fin de lograr un adecuado desarrollo físico, cognoscitivo y social.

## 6. FORMATOS PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS PLANES ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS DEL PAB

Los Planes Estratégicos y operativos del PAB deberán presentarse en los formatos que se describen a continuación:



**CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004**

**ANEXO TECNICO**

**PLAN ESTRATÉGICO PAB 2004 – 2007**

ENTIDAD TERRITORIAL: \_\_\_\_\_ CODIGO DANE \_\_\_\_\_

Problema y línea de base	Propuesta de intervención	objetivos a 4 años	Resultados esperados por año				Responsable	Requerimientos de inversión
			2004	2005	2006	2007		

\_\_\_\_\_  
FIRMA ALCALDE O GOBERNADOR

\_\_\_\_\_  
FIRMA SECRETARIO DE SALUD

PLAN OPERATIVO PAB VIGENCIA \_\_\_\_\_

ENTIDAD TERRITORIAL: \_\_\_\_\_ CODIGO DANE \_\_\_\_\_



**CIRCULAR EXTERNA No.18 de 18 de febrero de 2004**

**ANEXO TECNICO**

<b>Problema y línea de base</b>	<b>Propuesta de intervención</b>	<b>objetivos a 4 años</b>	<b>Resultados esperados año _____</b>	<b>Actividades</b>	<b>Valor</b>	<b>Fuente de financiación</b>	<b>Responsable</b>

\_\_\_\_\_  
**FIRMA ALCALDE O GOBERNADOR**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA SECRETARIO DE SALUD**