

EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL
MUNICIPIO DE NEIVA DEPARTAMENTO DEL HUILA
PERIODOS 2008, 2009, 2010

LILIA MARCELA CÁRDENAS GASCA
GHOVELLY ANDREA GÓMEZ GALINDO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y
SEGURIDAD SOCIAL
NEIVA - HUILA
2013

EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL
MUNICIPIO DE NEIVA DEPARTAMENTO DEL HUILA
PERIODOS 2008, 2009, 2010

LILIA MARCELA CÁRDENAS GASCA
GEOVELLY ANDREA GÓMEZ GALINDO

Tesis de grado presentada como requisito para optar al título de
Especialización en Gerencia de Servicios de Salud y Seguridad Social

Asesora
YIVY SALAZAR PARRA
Especialista Gerencia en Servicios de Salud y Seguridad Social

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y
SEGURIDAD SOCIAL
NEIVA - HUILA
2013

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, Junio del 2013.

DEDICATORIA

Las autoras dedican este trabajo de la manera más especial a:

Primero que todo a Dios por la sabiduría e inteligencia que me ha dado, a mis padres y hermanas por su apoyo incondicional; y de manera muy especial a mi querido hijo quien me ha cedido muchos espacios de su estudio y su vida.

Gehovelly Andrea

Dedico este logro a Dios,
A mi familia y a todas las personas que me apoyaron con su aprecio, amor,
paciencia y creyeron en mis capacidades para lograr la meta propuesta

Lilia Marcela

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos:

A la Doctora Yivy Salazar Parra, Coordinador de la Especialización en Gerencia de Servicios de Salud y Seguridad Social de la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana,

A las Jurados de la investigación.

A los Facultativos y Docentes de la Universidad Surcolombiana, en especial a los de la Especialización en Gerencia de Servicios de Salud y Seguridad Social de la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana.

Al personal que labora en la Secretaría de Salud Municipal.

A las personas y comunidad que colaboraron con esta investigación.

A todos los participantes mil gracias...

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	14
1. JUSTIFICACIÓN	16
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
2.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	19
2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	23
3. OBJETIVOS	24
3.1 OBJETIVO GENERAL	24
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
4. ANTECEDENTES	25
4.1 ANTECEDENTES LEGALES	25
4.2 ANTECEDENTES EMPÍRICOS	28
4.3 ANTECEDENTES TEÓRICOS	32
5. MARCO REFERENCIAL	33
5.1 MARCO TEÓRICO	33
5.1.1 Definición del Plan Territorial de Salud	33
5.1.2 Pasos para la elaboración del Plan Territorial de Salud	34
5.1.3 Formas de evaluación del Plan Territorial de Salud	37
5.1.4 Plan Operativo Anual (POA)	43
5.2 MARCO CONCEPTUAL	45
6. DISEÑO METODOLÓGICO	49
6.1 TIPO DE ESTUDIO	49
6.2 POBLACIÓN	50
6.3 MUESTRA	50

		Pág.
6.4	FUENTES Y TÉCNICAS PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN	50
6.4.1	Observación directa documental	50
6.5	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	52
7.	RESULTADOS	55
7.1	CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD PARA EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	55
7.2	CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS Y METAS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL AÑOS 2008, 2009 Y 2010 DESDE EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	61
7.2.1	Ítems no cumplidos	61
7.3	CUMPLIMIENTO DE COBERTURA, EFECTIVIDAD Y POBLACIÓN BENEFICIADA 2008, 2009, 2010 SEGÚN PLANES OPERATIVOS ANUALES	66
7.3.1	Nivel de cumplimiento desde la cobertura, efectividad y población beneficiada para el año 2008 según el POA	66
7.3.2	Nivel de cumplimiento desde la cobertura, efectividad y población beneficiada para el año 2009 según el POA	69
7.3.3	Nivel de cumplimiento desde la cobertura, efectividad y población beneficiada para el año 2010 según el POA	74
7.4	COMPARACIÓN DE RESULTADOS 2008, 2009 Y 2010 POR PROGRAMAS	76
7.5	ANÁLISIS DE RESULTADOS	92
8.	CONCLUSIONES	102
9.	RECOMENDACIONES	110
	BIBLIOGRAFÍA	111
	ANEXOS	114

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1 Pasos generales para la elaboración de un PST	36
Cuadro 2 Cronograma de actividades 2011	53
Cuadro 3 Cronograma de actividades 2012	53
Cuadro 4 Cronograma de actividades 2013	54
Cuadro 5 Avance de metas en salud periodo 2008 – 2010	93

LISTA DE GRAFICAS

		Pág.
Grafica 1	Cumplimiento de la normatividad para el Plan Territorial de Salud	56
Grafica 2	Cumplimiento de objetivos y metas años 2008, 2009 y 2010 en el PTS de Neiva, desde el POA	62
Grafica 3	Nivel de cobertura, efectividad y población beneficiada año 2008 según POA	67
Grafica 4	Nivel de cobertura, efectividad y población beneficiada año 2009 según POA	70
Grafica 5	Nivel de cobertura, efectividad y población beneficiada año 2010 según POA	74
Grafica 6	Comparación de resultados para programa de salud infantil años 2008-2009 y 2010	77
Grafica 7	Comparación de resultados programa salud sexual y reproductiva años 2008, 2009 y 2010	78
Grafica 8	Comparación de resultados programa salud mental años 2008, 2009 y 2010	81
Grafica 9	Comparación de resultados programa enfermedades transmisibles y zoonosis años 2008, 2009 y 2010	82
Grafica 10	Comparación de resultados programa enfermedades no trasmisibles años 2008, 2009 y 2010	83
Grafica 11	Comparación de resultados programa nutrición y seguridad alimentaria años 2008,2009 y 2010	84
Grafica 12	Comparación de resultados programa inspección vigilancia y control años 2008, 2009 y 2010	85
Grafica 13	Comparación de resultados programa salud oral años 2008, 2009 y 2010	86

		Pág.
Grafica 14	Comparación de resultados programa seguridad social años 2008, 2009 y 2010	89
Grafica 15	Comparación de resultados programa infraestructura hospitalaria años 2008, 2009 y 2010	90
Grafica 16	Comparación de resultados programa población pobre y vulnerable años 2008, 2009 y 2010	91
Grafica 17	Resultado de cumplimiento de normatividad para el PTS	102
Grafica 18	Cumplimiento de objetivos y metas del PT 2008, 2009 y 2010	104
Grafica 19	Resultados conjuntos niveles de cobertura, efectividad y cumplimiento años 2008, 2009 y 2010	106
Grafica 20	Resultados de cumplimiento por programa y promedio general	108

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo A	Resumen del plan territorial de salud del municipio de Neiva durante el periodo 2008 – 2010	115
Anexo B	Resumen del plan territorial de desarrollo social del municipio de Neiva durante el periodo 2008 – 2010	118
Anexo C	Formato para identificar el cumplimiento de la normatividad para el plan territorial de salud.	124
Anexo D	Formato de cumplimiento de objetivos y metas conjuntas para los años 2008, 2009 y 2010 en el PTS del municipio de Neiva, desde el POA de estos años	140
Anexo E	Formato de nivel de cobertura, efectividad y población beneficiada durante el año 2008 según información de los POA, Planes de Mejoramiento y rendimiento de estos	147
Anexo F	Formato de nivel de cobertura, efectividad y población beneficiada durante el año 2009 según información de los POA, Planes de Mejoramiento y rendimiento de estos	152
Anexo G	Formato de nivel de cobertura, efectividad y población beneficiada durante el año 2010 según información de los POA, Planes de Mejoramiento y rendimiento de estos	161

RESUMEN

La situación de salud de la población colombiana plantea grandes problemas con características muy asociadas a: la transición demográfica y epidemiológica, características socioeconómicas de países en desarrollo, los procesos de urbanización y distribución espacial de la población, los impactos generados por los cambios en hábitos de consumo y comportamiento, los cambios en los sistemas de salud y educación, entre otros.

A partir de la Ley 100 de 1993, el Sistema General de Salud tiene el reto de lograr la integralidad y continuidad de la atención médica, la cual se ha visto afectada por diversos factores. El Decreto 3039 de agosto de 2007, por medio del cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, es de carácter obligatorio para la Nación, las entidades Departamentales, Distritales y Municipales de salud, las EPS del régimen contributivo y subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las que manejan los regímenes especiales y las entidades prestadoras de servicios de salud.

Por primera vez, el Plan Nacional de Salud Pública, incluye las prioridades, objetivos, metas y estrategias en salud, en coherencia con los indicadores de situación de salud, las políticas de salud, los tratados y convenios internacionales suscritos y las políticas sociales transversales de otros sectores. Estos cambios, han partido del supuesto de que en el marco de la ley 100 de 1993, es posible realizar mejoras en los servicios de salud que garanticen el derecho a la salud y beneficien la población mediante el asentamiento de la estrategia de los PTS, normatizados por la ley 152 de 1994 y la resolución 0425 de 2008.

Desde esta perspectiva, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo fundamental evaluar el cumplimiento del Plan Territorial de Salud (PTS) del periodo 2008, 2009, 2010, como factor e indicador administrativo indispensable para identificar el nivel y estado de la salud de la población neivana. Para lograrlo se buscó cumplir con las siguientes metas: identificar el cumplimiento de la normatividad para el PTS, establecer el cumplimiento de objetivos y metas conjuntas del POA para estos años desde el PTS, Identificar el nivel de cobertura, nivel de efectividad y población beneficiada durante los años 2008, 2009, 2010, según información de los POA, Planes de Mejoramiento y rendimiento de estos.

Palabras claves. Salud, plan territorial de salud, plan operativo anual, cumplimiento y calidad en el servicio.

ABSTRACT

The health situation of the Colombian population poses major problems associated with characteristics: demographic and epidemiological transition, socioeconomic characteristics of developing countries, the urbanization process and spatial distribution of the population, the impacts generated by changes in habits consumption and behavior changes in the health and education systems, among others.

Since Act 100 of 1993, the General Health System has the challenge of achieving comprehensiveness and continuity of care, which has been affected by several factors. Decree 3039 of August 2007, by which it adopted the National Health Plan 2007-2010, is binding on the federal, departmental entities, district and municipal health, the EPS of the contributory scheme and subsidized the bodies required to compensate, which handled special regimes and organizations providing health services.

For the first time, the National Public Health Plan, including priorities, objectives, goals and strategies in health, consistent with the indicators of health status, health policies, treaties and conventions signed and cross social policies other sectors. These changes, has assumed that within the framework of Law 100 of 1993, it is possible to make improvements in health services that guarantee the right to health and benefit the population through the establishment of the strategy of the PTS, normed by Act 152 of 1994 and Resolution 0425 of 2008.

From this perspective, the present research aims to assess compliance critical Territorial Health Plan (TSP) for the period 2008, 2009, 2010, and indicator administrative factor essential to identify the level and state of health of the population of Neiva. To achieve this we sought to meet the following goals: identify the regulatory compliance for PTS, establish compliance with joint goals and objectives for these years POA from PTS, identify the level of coverage, level of effectiveness and beneficiary population during the years 2008, 2009, 2010, according to information from the POA, improvement plans and performance of these.

Keywords. Health, territorial health plan, annual operating plan, annual, operating, plan, health, compliance and quality of service.

INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud y la calidad de vida, constituyen un proceso político y social que abarca las acciones dirigidas: a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable; a consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto; a integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva.

Por tal motivo, es una obligación del estado el desarrollo de un plan de asesoría y asistencia técnica a todos los actores del Sistema de Protección Social. En cumplimiento de esta situación, desde el año 2007 con la Ley 1122 se plantea un cambio en la forma de planeación en salud.

El artículo 33 de dicha ley plantea que el Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio y este debería quedar inmerso en el Plan de Desarrollo. Así las cosas el artículo de la ley se reglamentó con el decreto 3039 del 10 de agosto de 2007, por el cual el Ministerio de la Protección Social previa consulta a expertos y concertación con los actores del sector salud, formuló el primer Plan Nacional de Salud Pública para el periodo 2007 - 2010, el cual es de obligatorio cumplimiento en el ámbito de sus competencias y obligaciones por parte de la Nación y de las administraciones municipales.

El Plan Territorial de Salud debe formar parte del Plan Desarrollo Municipal y es la apuesta política de las administraciones municipales para la transformación de los procesos relacionados con la calidad de vida y la salud de los habitantes durante los próximos años.

El Plan Territorial de Salud (PTS) debe contemplar las estrategias para lograr el aseguramiento universal en salud, priorizando la población pobre y vulnerable, debe garantizar el monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud en su jurisdicción. El PTS se soporta en los compromisos que se tienen como ciudad, se hace para el cumplimiento de los objetivos y prioridades, los cuales pretenden disminuir la pobreza, promover la educación y mejorar los indicadores de calidad de vida de la población.

Por lo general, cada PTS propone mejorar las condiciones de salud a través de objetivos en el plan macro, como son:

- Aseguramiento,
- Prestación y desarrollo de servicios,
- Salud pública e intervenciones colectivas,
- Vigilancia y control de riesgos profesionales,
- Emergencias y desastres, y,
- Promoción social.

Las políticas públicas de Salud del municipio de Neiva, se basan en las políticas nacionales direccionadas por el Ministerio de la Protección Social de igual manera responden al Plan Desarrollo Municipal 2008-2011 “Un Pacto por lo Nuestro, Compromiso de Todos”.

Por lo general, cada programa y proyecto que forma parte del PTS cuenta con su conjunto de objetivos, indicadores, estrategias y metas, los cuales son indispensables al momento de determinar si las acciones propuestas en cada uno de ellos se llevó a cabo, no se llevó a cabo o si se cumplió de manera parcial.

En razón a lo expuesto en los párrafos anteriores, se considera útil y necesario la realización de un trabajo de investigación cuyo objetivo fundamental consista en realizar un proceso de evaluación del Plan Territorial de Salud del municipio de Neiva durante el periodo 2008 - 2010 desde el cumplimiento de sus objetivos, como factor e indicador administrativo indispensable para identificar el estado y nivel de la salud en la ciudad.

1. JUSTIFICACIÓN

En Alma Ata¹, se adoptaron conceptos importantes los cuales renovaron por completo la salud, que dejó de ser una simple “ausencia de enfermedad” y se impuso al más ambicioso concepto que se haya conocido hasta la fecha el cual incluye un “bienestar físico, psicológico y social”.

Partiendo de este concepto, se puede proponer que la salud es un tema amplio por el cual el Estado ha formulado estrategias para mejorar la calidad en salud pública, dentro de las cuales se encuentran los PTS.

Se debe destacar que, dentro de la importancia y propósitos aplicables al Plan Territorial de Salud Pública, se destacan los siguientes:

- Mejorar el estado de salud de la población.
- Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.
- Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.
- Disminuir las inequidades en salud de la población.

Por lo general, un Plan Territorial de Salud tiene la visión de alcanzar un mayor desarrollo del Sistema Departamental de Seguridad Social en Salud en este caso, para finalizar el año 2011, con la inclusión de todos los habitantes, brindándoles servicios de fomento de la salud y de la atención integral con oportunidad, equidad y calidad.

De igual manera, su misión principal está relacionada con gestionar, evaluar y controlar los programas, subprogramas y proyectos establecidos en el Plan Territorial de Salud para mejorar la situación y las condiciones de salud de la

¹ La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, realizada en Kazajistán, del 6 al 12 de sept de 1978. La conferencia fue organizada por la OMS/OPS y UNICEF. En sus intenciones expresa la importancia de la atención primaria de salud como estrategia para alcanzar un mejor nivel de salud de los pueblos. Su lema fue "Salud para Todos en el año 2000".

población, en este caso, de Neiva, del hábitat y de los ecosistemas; para cumplir con las competencias territoriales de dirección, vigilancia, control, asesoría y asistencia técnica a los integrantes del Sistema local de Seguridad Social en Salud.

Para las administraciones municipales, los PTS se convierten en las bitácoras de vuelo para orientar el curso y los alcances que tendrá la salud en los distintos periodos.

Resulta realmente interesante, en verdad necesario e importante por demás, generar un proceso de evaluación para determinar si este Plan del municipio de Neiva se elaboró según la normatividad vigente para la fecha y de igual manera, para establecer o por lo menos identificar aquellos aspectos que se han podido llevar a cabo o cumplir del PTS.

La finalidad de este trabajo, no es la de realizar una evaluación del PTS 2008-2010 de la ciudad de Neiva desde los mismos lineamientos, características y/o severidad que se establece para tal fin a nivel de la normatividad legal nacional; pero si es la de desarrollar un proceso descriptivo valorativo, que busque dar pautas interesantes y necesarias en cuanto al estado, a la calidad, cobertura y efectividad de los programas de salud municipal, tanto al sector oficial representado en este caso en la Secretaría Salud Municipal, como a nivel académico e investigativo, liderado en este caso por la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana.

Otra de las metas perseguidas por este trabajo de investigación, es el de generar un aporte real, efectivo y actual tanto a la disciplina de la Especialización en Gerencia de Servicios de Salud y Seguridad Social como a la misma área de la salud en Colombia y a descubrir la realidad de su situación no desde las leyes o normatividad, sino desde su aplicabilidad real, desde sus resultados y efectividad demostrada.

Junto a lo anterior, se espera que con los resultados presentados en esta investigación, se generen aportes de carácter descriptivos e interpretativos de la situación de la salud que pueden ser tomados como punto de referencia para la oficina encargada de la salud pública de la administración municipal y para las mismas entidades de vigilancia y control de la salud. Así también, con el análisis y los resultados presentados se esperan descubrir caminos nuevos que faciliten los procesos de estudio y se generen aportes en la investigación en el tema de la salud, pero desde sus resultados para conocer más en este sentido y se puedan generar aportes más efectivos y reales.

Si se tienen claros o por lo menos se identifican aquellos aspectos generales, planes o programas que dentro de los PTS no se han podido llevar a cabo parcial o totalmente, independiente de las razones o causas que se tengan para que se presente esta situación, se contará con una verdadera oportunidad de conocer aquellas políticas administrativas que pueden estar fallando o que no se están aplicando de la manera más adecuada.

De acuerdo a los planteamientos anteriores, se propone que el aporte de este trabajo descriptivo no es más que el de generar un plan del análisis, evaluación y entendimiento de la realidad municipal que se presenta a nivel del sector salud en el área pública, es decir, desde los programas y proyectos diseñados y administrados por la alcaldía municipal.

De igual manera, el presente estudio tendrá a intención y competencia de evaluar los PTS municipales en los años 2008 a 2010, únicamente desde un carácter académico y por lo tanto, sus resultados no tendrán ningún carácter y/o aplicabilidad legal, normativo, judicial o penal ni desde sus resultados ni desde el análisis que de ellos se realice, sus conclusiones o recomendaciones.

De igual manera, con los resultados de este trabajo se están generando aportes sobre una realidad poco investigada en la Ciudad de Neiva y por lo tanto, lo cual puede ser punto de partida para que tanto la Universidad como estudiantes y las mismas entidades de salud pública, decidan profundizar en estos temas y realizar investigaciones similares, en otras áreas del desarrollo o en otros municipios de la región.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Desde hace varias décadas, la situación de salud de la población colombiana plantea grandes problemas con características muy asociadas a²:

- La transición demográfica propia de una sociedad en proceso de modernización con tasas de mortalidad, natalidad y crecimiento decrecientes.
- Las características propias de la transición epidemiológica con una progresiva reducción de las enfermedades transmisibles, aunada a un incremento en las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Las características socioeconómicas de países en desarrollo en donde confluyen condiciones de salud de extrema pobreza con riesgos asociados a la industrialización y globalización.
- Los procesos de urbanización y distribución espacial de la población.
- Los impactos generados por los cambios en hábitos de consumo y comportamiento, los cambios en los sistemas de salud y educación.
- Los cambios en la estructura social y económica, y la situación de conflicto armado registrados en las últimas décadas.

A partir de la Ley 100 de 1993, el Sistema General de Salud en Colombia tiene el reto de lograr la integralidad y continuidad de la atención médica, la cual se ha visto afectada por factores como:

- La fragmentación en la atención, que además, es de bajo desempeño.

² MUÑOZ PAREDES, Carlos Felipe. Plan Territorial de Salud 2008, "Una excelente herramienta de transformación sectorial y social", Documento Estratégico preparado por Consultorsalud S.A., Bogotá, 2009, pág. 8.

- La falta de coordinación entre los diferentes actores del sistema.
- La desigualdad socioeconómica generada por el incremento poblacional.
- La pobreza y el crecimiento de la economía informal.
- Los movimientos de migración rural, urbana y los cambios en el sistema de contratación laboral que restringe el acceso a la seguridad social.
- La tendencia a un envejecimiento cada vez mayor de toda la población, particularmente aquella que ha alcanzado mejores niveles de calidad de vida.

Esta situación ha constituido lo que se ha llamado la transición epidemiológica, que hace convivir un estado de salud caracterizado por alta prevalencia de enfermedades agudas con otro de enfermedades crónicas, ambos fenómenos que constituyen un doble desafío para el sistema de salud del país.

Es por esto que, se desarrollaron políticas de atención en salud, buscando la equidad, la calidad en la prestación de los servicios de salud, el desarrollo de un enfoque colectivo y preventivo de la atención, un financiamiento sostenible de los sistemas de salud, la disminución de los altos costos de transacción de la intermediación del aseguramiento y el fin del imperante interés en la ganancia económica de aseguradores y prestadores.

Hasta el año 2006, las políticas territoriales de salud pública, estaban contenidas en los Planes Sectorial de Salud Municipal y Departamental y eran aprobadas a través del Plan de Desarrollo del Alcalde o Gobernador electos, por el Consejo Municipal y la Asamblea Departamental, teniendo un seguimiento estricto durante el período de gobierno³.

Pero sólo han sido tenidos en cuenta los recursos del Municipio o del Departamento para su ejecución, en algunos pocos casos como la cobertura de

³ JARAMILLO, Marta Cecilia. La Planeación territorial en salud como un componente del Plan de Desarrollo Municipal, Directora de Programas de Salud, Observatorio de Políticas Públicas, Universidad Icesi, Bogotá, 2011. Pág. 24.

vacunación, se contabilizan las acciones de salud que realizan las EPS y ARS, lo que llevó por más de 10 años a expresar: “La salud pública se acabó con la Ley 100” (Jaramillo, 2011).

Posteriormente, aparece el Decreto 3039 de agosto de 2007, por medio del cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, el cual es de carácter obligatorio para la Nación, las entidades Departamentales, Distritales y Municipales de salud, las EPS del régimen contributivo y subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las que manejan los regímenes especiales y las entidades prestadoras de servicios de salud⁴.

Por primera vez, el Plan Nacional de Salud Pública, incluye las prioridades, objetivos, metas y estrategias en salud, en coherencia con los indicadores de situación de salud, las políticas de salud nacionales, los tratados y convenios internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores.

Estos cambios en los sistemas territoriales de salud, han partido del supuesto de que en el marco de la ley 100 de 1993, es posible realizar mejoras en los servicios de salud que garanticen el derecho a la salud y beneficien la población mediante el asentamiento de la estrategia de los Planes Territoriales de Salud, normatizados por la ley 152 de 1994 y la resolución 0425 de 2008.

En estas dos normas, además de normatizar los planes operativos anuales, y el Plan de Salud Pública y de intervenciones colectivas, se especifican los diferentes ejes programáticos a tener en cuenta para la elaboración de estos planes, que se deben realizar en tres fases:

- La planeación.
- Elaboración del proyecto de plan de Salud Territorial y,
- Aprobación y socialización de los proyectos, como el Plan de Salud Territorial y de inversión plurianual e incorporación al plan de desarrollo territorial.

⁴ *Ibíd.*, p. 24.

La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Territorial de Salud Pública, busca fortalecer las competencias para liderar, planear, ejecutar y evaluar las políticas y sus estrategias. La gestión es el eje central de integración, coordinación y articulación de las competencias, responsabilidades y funciones en salud pública de los actores en el ámbito nacional, territorial e institucional, público, privado y comunitario.

A partir de entonces, las diferentes alcaldías de los municipios del país vienen aplicando los Planes Territoriales de Salud (PTS) o Planes de Salud Territorial (PST), sin embargo, no todas las administraciones municipales cuentan ya con su PTS ni con una visión clara de la forma como se deben evaluar estos programas aunque ya existen unos lineamientos a nivel nacional establecidos legalmente.

Dichos lineamientos están consignados en la Guía Metodológica para la evaluación de la formulación de los Planes de Salud Territorial período 2008-2011. El propósito de esta herramienta es fortalecer la gestión de las direcciones territoriales, facilitar el proceso de evaluación objetiva estandarizada y su visualización. Adicionalmente, identificar los riesgos que amenaza el logro del propósito de la visión, y por lo tanto, requiere la formulación concertada de un plan de mejoramiento territorial⁵.

Para realizar la evaluación del PTS, se ha de diligenciar un informe de gestión y una rendición de cuentas que se llevará a cabo dos veces por año. Dentro de los objetivos que se perciben para la evaluación de los PTS, se mencionan los siguientes:

- Identificar, socializar y promover, buenas prácticas en la planeación territorial de salud.
- Identificar opciones de mejoramiento
- Focalizar necesidades de asistencia técnica
- Generar planes de mejoramiento

⁵ MINISTERIO DE SALUD. Guía Metodológica para evaluar la formulación de los planes de salud territoriales 2008-2011. Dirección General de Salud Pública. Versión preliminar. Bogotá, 2012 p.17.

- Concertar un Plan de Asistencia Técnica a todos los actores del sistema de protección social
- Resaltar la importancia del Plan de Salud Territorial – PST como un medio para El mejoramiento del estado de salud de la población.

A partir de esta situación presentada y descrita en este punto del trabajo de investigación, se percibe la necesidad de realizar un análisis descriptivo donde se lleve a cabo una evaluación del Plan Territorial de Salud que ha presentado y aplicado la Alcaldía Municipal de Neiva para el periodo 2008 - 2010.

Se tomaron como punto de referencia la evaluación del Plan Territorial de Salud de los años 2008 a 2010 y no el periodo administrativo completo que iba hasta el año 2011, debido a dos principales razones, en primer lugar, porque el presente estudio comenzó a desarrollarse en el año 2011 y se pretendía presentar igualmente sus resultados en el mismo año, razón por la cual, esperar otro año para trabajar sobre el periodo completo no tenía sentido; de igual manera, se evaluaron solo los años 2008 a 2010, porque se pretendía presentar los resultados del presente estudio al momento de terminar la formación académica en la Especialización en Gerencia de Servicios de Salud y Seguridad Social.

El cumplimiento o verificación de esta iniciativa se puede hacer desde los siguientes aspectos, desde sus objetivos (programáticos), metas, estrategias o indicadores, sin embargo, se considera que desde el punto de vista de la verificación de sus objetivos y metas, es de donde se pueden obtener mejores posibilidades de realizar un proceso evaluativo descriptivo de este Plan Territorial de Salud.

2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Desde esta perspectiva, el presente trabajo de investigación busca dar respuesta al siguiente interrogante en particular:

¿Cuál ha sido el cumplimiento del Plan Territorial de Salud (PTS) del Municipio de Neiva, Departamento del Huila, periodo 2008, 2009, 2010?”

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar el cumplimiento del Plan Territorial de Salud (PTS) del periodo 2008, 2009, 2010, como factor e indicador administrativo indispensable para identificar el nivel y estado de la salud de la población neivana.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar el cumplimiento de la normatividad para el Plan Territorial de Salud, entre ellas, sus formas de manejo, utilidad prestada y evaluación, con base a las estrategias de planeación, ejecución, control y evaluación.

Revisar el Plan Operativo Anual (POA), de los años 2008, 2009 y 2010 y establecer el cumplimiento de objetivos y metas conjuntas para estos años desde el Plan Territorial de Salud del municipio de Neiva.

Identificar el nivel de cobertura, nivel de efectividad y población beneficiada durante los años 2008, 2009, 2010, según información de los Planes Operativos Anuales, Planes de Mejoramiento y rendimiento de estos.

4. ANTECEDENTES

4.1 ANTECEDENTES LEGALES

De acuerdo con lo establecido en las Leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 715 de 2001, 691 de 2006 y 1122 de 2007, corresponde a las siguientes entidades y organismos, adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Salud Pública, y específicamente en el Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 425 de 2008. Los términos legales y los procedimientos para la elaboración se regirán por lo establecido en los Capítulos VIII, IX y X de la Ley 152 de 1994, estas son:

- Las entidades nacionales.
- Las entidades adscritas al Ministerio de la Protección Social.
- Las direcciones territoriales de salud.
- Las EPS.
- Las entidades de los regímenes especiales y de excepción.
- Las administradoras de riesgos profesionales – ARP.
- Los prestadores de servicios de salud – IPS.
- Los resguardos indígenas, y,
- La sociedad civil en general.

Al Gobierno Nacional, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, le corresponde definir cada cuatro años el Plan Nacional de Salud Pública el cual incluye⁶:

- Las prioridades, objetivos, metas y estrategias en salud, en coherencia con los indicadores de situación de salud, las políticas de salud nacionales, los tratados y convenios internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores.
- Define las responsabilidades en salud pública a cargo de la Nación, de las entidades territoriales, y de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, que se complementarán con las acciones de los actores de otros sectores definidas en el plan nacional de desarrollo y en los planes de desarrollo territorial.

De acuerdo a Sierra 2009, se plantea que ante esta situación el Gobierno Nacional formula y aprueba el Plan de Salud Territorial a cargo de las direcciones territoriales de salud, articulando el enfoque poblacional, de determinantes y de gestión social del riesgo y comprende acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones previstas en el POS del régimen contributivo, del régimen subsidiado y el de riesgos profesionales.

El Plan Nacional de Salud Pública 2007- 2010, en coherencia con las políticas del Plan Nacional de Desarrollo 2006 - 2010, previstas en la Ley 1151 de 2007, define las prioridades en salud de los próximos cuatro años, los objetivos, metas y estrategias para su cumplimiento, y las enmarca en las competencias de todos los actores involucrados conforme a los recursos disponibles (Sierra, 2009).

El mismo autor citado en los párrafos anteriores, plantea que con el fin de adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007-2010 adoptado por el gobierno Nacional mediante el decreto 3039 de 2007, las direcciones Territoriales de Salud deben formular y aprobar el PST que comprende acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones de promoción y prevención incluidas en el POS del régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado a cargo de las EPS y en el Sistema General de Riesgos Profesionales a cargo de las administradoras, en

⁶ SIERRA, Francisco Javier. Guía Para la Construcción de los Planes de Salud Territoriales, Ministerio de la Protección Social, Consultor del UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas), Editorial Torreblanca A.G., Bogotá, 2009, pág. 35.

coherencia con los perfiles de salud territorial y además, adoptar el sistema de evaluación por resultados.

Sierra 2009, también considera que la presente resolución tiene por objeto definir la metodología que deberán cumplir las entidades territoriales para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del PST y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de Obligatorio cumplimiento a cargo de las entidades territoriales.

Según el artículo 2 de la Resolución 0425 de 2008, el Plan de Salud Territorial (PST) es equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distritos y municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo territorial y se rige en lo pertinente, en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control por la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo-Ley 152 de 1994-. Así mismo, se rige por lo establecido en las leyes 715 de 2001, 1122 y 1151 de 2007 y el Decreto 3039 de 2007 y las demás normas que las modifiquen, adiciones y sustituyan⁷.

El artículo 5º de la misma Resolución 0425 de 2008, trata de las prioridades y metas nacionales de la salud, aquí propone que el PST, debe adaptar las prioridades y metas en salud establecidas en el Plan Nacional de Salud Pública.

En el artículo 7º se aborda el tema de la elaboración y aprobación del plan de salud territorial y plantea que es responsabilidad de los gobernadores y alcaldes liderar el proceso de elaboración con la asesoría del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.

Para concluir, Sierra 2009 también establece que los términos legales y los procedimientos para la elaboración y aprobación del PST y su articulación con la dimensión social del Plan de Desarrollo departamental, distrital y municipal se regirán por lo establecido en los capítulos VII, IX Y X de la Ley 152 de 1994 y las disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

⁷ *Ibíd.*, p. 36.

Otras de las normas relacionadas con los PTS, son principalmente:

- CONPES Social 091 de 1991. Objetivos de Desarrollo del Milenio para todos los países.
- Ley 100 de 1993.
- Ley 152 del 15 de julio de 1994. Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.
- Ley 715 de 2001. Reforma la Ley 60 de 1993 – Establece la Distribución de competencias y recursos, incluyendo el sector salud.
- Documento técnico – Ministerio de la Protección Social: Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, 2005.
- Ley 691 de 2006.
- Ley 1122 de 2007. Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud
- Decreto 3039 de 2007. Plan Nacional de Salud Pública.
- Decreto 028 de 2008.

4.2 ANTECEDENTES EMPÍRICOS

- Propósitos del Plan Nacional de Salud Pública. El Ministerio de la Protección Social previa consulta a expertos y concertación con los actores del sector salud, formuló el Plan Nacional de Salud Pública (PNSP) 2007 - 2010, cuyo propósito es definir la política pública en salud que garantice las condiciones para mejorar la salud de la población colombiana, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedad, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud, y recuperando o minimizando el daño, entendiendo la salud como un derecho esencial individual, colectivo y comunitario

logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales⁸.

El PNSP 2007- 2010, en coherencia con las políticas del Plan Nacional de Desarrollo 2006 - 2010, previstas en la Ley 1151 de 2007, define las prioridades en salud de los próximos cuatro años, los objetivos, metas y estrategias para su cumplimiento, y las enmarca en las competencias de todos los actores involucrados conforme a los recursos disponibles (Sierra, 2009).

Son propósitos del PNSP los siguientes:

- Mejorar el estado de salud de la población Colombiana.
 - Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.
 - Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.
 - Disminuir las inequidades en salud de la población Colombiana.
- Situación en salud. El análisis de la situación de salud del que parte el PNSP, de acuerdo a lo expuesto por Sierra 2009, es un proceso analítico-sintético que abarca diversos tipos de análisis y permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como los factores asociados y sus determinantes⁹.

Como base para el abordaje de los principales problemas de salud priorizados en el PNSP, se ha tenido en cuenta el conjunto de efectos y daños codificados como categorías de salud, enfermedades, trastornos o lesiones, disfunciones o discapacidades, de acuerdo con una clasificación determinada, que tienen una estructura causal común y que se pueden modificar a través de intervenciones sociales y sectoriales también comunes; además, que se pueden medir sistemáticamente desde el punto de vista de su magnitud, comportamiento, tendencia, severidad, características de los subgrupos de población afectados, e impacto sociales y económicos.

⁸ *Ibíd.*, p. 39.

⁹ *Ibíd.*, p. 39.

Continuando con los planteamientos de Sierra 2009, se encuentra también que como consecuencia se obtuvieron los siguientes factores que merecieron estudio y análisis por su amplia influencia en la situación actual de salud y porque trabajar en su mejoría contribuiría de gran manera al logro de los propósitos nacionales en salud:

- Demografía y salud

- Salud materna e infantil

- Enfermedades transmisibles

- Enfermedades transmitidas por vectores

- Enfermedades crónicas no transmisibles

- Violencia y lesiones de causa externa

- Nutrición

- Condiciones de vida, riesgos asociados con la interacción del hombre con el ambiente y otros determinantes de salud

- Población en condiciones de vulnerabilidad

- Prioridades del Plan Nacional de Salud Pública. El PNSP define las prioridades y los parámetros de actuación en respuesta a las necesidades de salud, a los recursos disponibles y a compromisos establecidos por la Nación en los acuerdos internacionales.

Los objetivos de las prioridades en salud son respuesta a la obligación del Estado frente a la garantía del derecho a la salud; a la identificación de las necesidades del país en esta materia, las cuales han sido debatidas y consensuadas con los

distintos actores del sector, de otros sectores y representantes de los ciudadanos y usuarios de los servicios de salud, a través de mesas de discusión y aportes individuales y de diferentes colectividades¹⁰.

Sierra 2009, también propone entonces que las prioridades nacionales en salud son:

- La salud infantil.
- La salud sexual y reproductiva.
- La salud oral.
- La salud mental y las lesiones violentas evitables.
- Las enfermedades transmisibles y las zoonosis.
- Las enfermedades crónicas no transmisibles.
- La nutrición.
- La seguridad sanitaria y del ambiente.
- La seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral.
- La gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

¹⁰ *Ibíd.*, p. 42.

Las prioridades en salud del PNSP son de estricto cumplimiento en la Nación, en los planes de salud territoriales y en los planes operativos de las Entidades Promotoras de Salud, EPS, en coherencia con los perfiles de salud territorial.

4.3 ANTECEDENTES TEÓRICOS

Se realizó una búsqueda exhaustiva de las posibles fuentes de información relacionada con antecedentes teóricos en lugares como las universidades de la ciudad, biblioteca departamental y especialmente en la biblioteca de la facultad de salud de la Universidad Surcolombiana y en personal idóneo de la ciudad, tales como empleados de la Secretaría de salud Municipal y empleados de la Alcaldía de Neiva relacionados con el área de la salud.

Pese a las fuentes de información consultadas no se lograron obtener o determinar antecedentes teóricos directos relacionados con el enfoque o temática tratada en este trabajo investigativo. Esto indica, que este tema en particular y bajo las circunstancias que aquí se plantea desarrollar, no ha sido tratado por ningún trabajo académico o de investigación lo cual es situación muy favorable para este trabajo, porque de esta manera, se tiene una mayor certeza de que se están generando aportes teóricos y herramientas descriptivas para el entendimiento de una realidad social que hasta el momento ha sido un poco evaluada o estudiada.

A nivel administrativo, la Alcaldía de Neiva y en las demás alcaldías, por lo general realizan cada año informes y balances parciales para determinar el logro de sus metas y de sus indicadores. Sin embargo, estos documentos e informes son únicamente de carácter oficial y no están a disposición del personal que es ajeno a la entidad, por lo que no se tuvo acceso a esta clase de información.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 MARCO TEÓRICO

5.1.1 Definición del Plan Territorial de Salud. El PST es el instrumento de planificación en salud de los diferentes actores del territorio, su utilidad está enmarcada en la dimensión social del Plan de Desarrollo; en él se expresan los objetivos, metas, políticas, ejes programáticos, áreas subprogramáticas y proyectos del sector salud, los cuales no sólo son el resultado de un proceso de concertación, sino que responden a los compromisos adquiridos en el Programa de Gobierno, el Plan de Desarrollo, el Plan Nacional de Salud Pública y las competencias y recursos definidos tanto por la Constitución como por la Ley¹¹.

Mejorar el estado de salud de la población Colombiana para garantizar su bienestar y desarrollo ha sido siempre un propósito Nacional procurando que cada una de las familias colombianas estén en óptimas condiciones para estudiar, trabajar y recrearse, pudiendo así explotar todas sus capacidades físicas e intelectuales aportándolas al servicio de toda la sociedad, con el propósito de contribuir al logro de condiciones de vida dignas para todos.

Por tal motivo el Gobierno Nacional, luego de un dedicado esfuerzo ha definido cuáles son las prioridades y metas en salud para el próximo cuatrienio (Plan Nacional de Salud Pública) en busca de la eficiencia y la eficacia en la ejecución de los recursos económicos nacionales en salud y para esto requiere la contribución de Alcaldías y Departamentos, construyendo los planes de salud territoriales como parte integral de sus planes de desarrollo¹².

Sierra 2009, también plantea que los planes de salud territoriales van a permitir tener una guía clara de donde deben estar enfocados los esfuerzos y los recursos, evitando caer en la tentación de dedicarnos a tareas improvisadas, que no conduzcan a la solución de los problemas de la salud de las poblaciones.

¹¹ ALVAREZ URIBE, Gilberto. Guía Metodologica para evaluar la formulación de los planes de salud territoriales 2008-2011, colección PNSP. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de la Protección Social. Director General. Bogota. 2008. p. 10.

¹² SIERRA, Op. cit., p. 45.

5.1.2 Pasos para la elaboración del Plan Territorial de Salud. Los pasos que se contemplan para la elaboración de los PST, son por lo general los siguientes¹³:

- Generar las condiciones para la planeación:

Identificar actores.

Convocar.

Armar equipos.

Seleccionar facilitadores.

Divulgar avances, etc.

- Elaboración del proyecto:

Diagnóstico la situación de salud,

Utilización del instrumento “Planeación indicativa en salud”,

Elaboración del proyecto de inversión utilizando el instrumento “Planeación plurianual de inversiones en salud territorial”,

- Aprobación y socialización de los proyectos: Incorporarlos al Plan de Desarrollo Territorial.

De acuerdo a la misma fuente y entidad citada en el párrafo anterior, los aspectos a tener en cuenta para un buen plan territorial de salud:

- Es una obligación del ET el desarrollo de un plan de asesoría y asistencia técnica a todos los actores del Sistema de Protección Social.

¹³ CONSULTORSALUD S.A. “El ABC del Plan Territorial de Salud”, Documento Estratégico, División de Apoyo Territorial, Sector Salud Colombia – Latinoamérica, Bogotá, 2008, pág. 64.

- El PTSP debe contemplar las estrategias para lograr el aseguramiento universal en salud, priorizando la población pobre y vulnerable.
- Debe garantizar el monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud en su jurisdicción.
- Implementar el sistema de evaluación de gestión y de resultados en salud y bienestar del Sistema de Protección Social, en su jurisdicción.
- Debe difundir y vigilar la aplicación de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia para estandarizar los procesos de atención en el plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado.
- Fomentar la telemedicina.
- Realizar seguimiento y evaluación de las acciones de prevención específica y detección temprana del POS de los regímenes contributivo y subsidiado.
- Formular, desarrollar y evaluar los planes preventivos en lo relativo a la salud, frente a las emergencias y desastres en salud, en su jurisdicción.
- Debe fomentar la educación para la salud dentro y fuera del sector salud.
- Formular, adoptar y evaluar las políticas para la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud y la calidad de vida, bajo estándares de calidad y satisfacción de los usuarios.
- Realizar, actualizar y divulgar el análisis de la situación de salud de la población en su territorio y la capacidad de respuesta sectorial e intersectorial de los actores en su territorio.
- Tramitar ante el Consejo Territorial de Planeación la inclusión del Plan de Salud Territorial en el Plan de Desarrollo Territorial, y

- Ejercer la autoridad sanitaria para garantizar la promoción de la salud y la prevención de los riesgos y la recuperación y superación de los daños en salud en su jurisdicción.
- A continuación se presentan los pasos que por lo general se deben tener en cuenta para la elaboración de un PST, con los periodos y responsables que por lo general intervienen en dicha labor.

Cuadro 1. Pasos generales para la elaboración de un PST.

CUÁNDO	LO QUE SE HACE	RESPONSABLES
Enero – Febrero	Direccionamiento del Plan	Gobernador – Alcalde, oficina de planeación, CTSSS, Dirección Territorial de Salud, Secretaría Hacienda
Enero – Febrero	Elaboración proyecto del Plan	Oficina Planeación, Dirección Territorial de salud, Secretaría de Hacienda
Enero – Febrero	Convocatoria, consulta y síntesis	Gobernador – Alcalde; Oficina Planeación CTSSS, Sector Salud, Otros sectores, Comunidad
Enero – Febrero	Presentación del proyecto al consejo de Gobierno	Gobernador – Alcalde; Oficina Planeación y Dirección Territorial de Salud
Marzo 31	Revisión, Socialización y Remisión concepto Alcalde o Gobernador	Consejo Gobierno
Abril 30	Presentación del Proyecto Ajustado	Gobernador – Alcalde y Dirección Territorial de Salud
Abril 30	Aprobación del Plan de Salud Territorial	Consejo Municipal, Asamblea Departamental
Hasta Mayo	Incorporación al Plan de Desarrollo	Gobernador – Alcalde, Oficinas de Planeación y Dirección Territorial de salud
Hasta Mayo	Aprobación del Plan de Desarrollo	Consejo Municipal, Asamblea Departamental.

Fuente: Consultorsalud S.A. “El ABC del Plan Territorial de Salud”, Documento Estratégico, División de Apoyo Territorial, Sector Salud Colombia – Latinoamérica, Bogotá, 2008, pág. 26.

5.1.3 Formas de evaluación del Plan Territorial de Salud. El Departamento de Planeación Nacional ha establecido la metodología para la evaluación de la formulación de los planes de desarrollo de las entidades territoriales periodo 2008 - 2011, cual ha sido tomada como referencia para la elaboración de la metodología para evaluar los planes de salud territoriales.

Dada la importancia de las políticas públicas, el Decreto 3039 de 2007 – PNSP y la Resolución 0425 DE 2008, los cuales definen la política en salud pública, así como los procedimientos y mecanismos para la formulación, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de salud territoriales. Los gobernantes formulan la carta de navegación que les permite cumplir con los compromisos establecidos en su programa de gobierno. Estos, se estarán reflejados en sus planes de desarrollo, que articulan los diferentes planes de sectoriales, entre ellos el PST¹⁴.

La Dirección General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social en aras de incentivar el fortalecimiento de la planificación territorial en salud transfiere la metodología de evaluación de la formulación del plan de salud territorial. La metodología contempla un análisis integral de diagnóstico participativo, la priorización de problemas y necesidades, la formulación del objetivo general, el cual refleja la visión del plan y permite orientar la misión, los objetivos estratégicos y específicos por cada eje programático, acorde a las competencias del nivel territorial.

La metodología de evaluación planteada permitirá medir la consistencia, coherencia y armonización del Plan Territorial de Salud en términos del diagnóstico, objetivos, metas y subprogramas e inversión establecida por la entidad territorial. Por último, la metodología a través de un análisis técnico y financiero calificará la evaluabilidad y viabilidad del plan de salud territorial desde su formulación, ejecución, seguimiento y evaluación, y logro de las metas de resultados.

Por lo general, los componentes de evaluación se desarrollan en una herramienta informática elaborada en hojas de cálculo (Excel). El propósito de esta herramienta es fortalecer la gestión de las direcciones territoriales, el proceso de evaluación objetiva, estandarizada y su visualización. Adicionalmente, identifica los riesgos que amenazan el logro del propósito de la visión y por tanto requiere la formulación concertada de un plan de mejoramiento

¹⁴ ÁLVAREZ URIBE, Op. cit., p. 14.

territorial. Un PST 2008-2011, se puede evaluar desde los siguientes aspectos, según lo expuesto todos ellos por Álvarez 2008.

- La Participación social en el proceso de formulación. La participación corresponde al proceso social que resulta de la acción intencionada de individuos, grupos, y/o representantes institucionales para la búsqueda de metas específicas en función de intereses diversos. En este sentido, es importante que durante el proceso de formulación del plan de salud territorial se convoquen a los diferentes actores para concertar y priorizar intereses y estrategias, que permitan alcanzar el máximo nivel de beneficio social con los recursos disponibles. Para calificar este aspecto la matriz contempla el proceso de convocatoria y concertación, uso de metodologías para la priorización, participación del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud – CTSSS y el concepto emitido por el Consejo Territorial de Planeación – CTP.
- Evaluación de Correspondencia, con los compromisos de salud del programa de gobierno. El programa de gobierno es el proyecto político que el candidato inscribe ante la Registraduría Nacional del Estado Civil, en este sentido, representa el compromiso adquirido con la colectividad, el cual se plasma en la formulación de su plan de desarrollo territorial. Por lo anterior, esta metodología desarrolla la correspondencia entre los compromisos de los diferentes ejes programáticos del plan de salud territorial con los establecidos en el programa de gobierno.
- Evaluación de la Visión estratégica. Corresponde al conjunto de expresiones, motivaciones o escenarios que buscan movilizar a los diferentes actores a lograr el objetivo general del plan de salud territorial, basado en los seis ejes programáticos, orientado a mejorar la calidad de vida de sus habitantes. La visión debe brindar orientaciones a largo plazo en un periodo no menor de 10 años, por lo que deberá ser explícita, armonizada con el nivel superior de gobierno, construida con participación de diferentes actores, con identidad cultural, establecimiento de valores y de arraigo territorial, destacando aspectos relacionados con el mejoramiento del estado de salud de la población, los servicios que se producen y utilizan, así como la gestión del conocimiento y los recursos; sin olvidar que los retos planteados deben ser posibles, factibles y deseables.
- Evaluación de la Misión estratégica. La misión pretende establecer los problemas, las necesidades y las potencialidades en términos de fortalezas y oportunidades para satisfacer a los usuarios del sistema de salud, por lo tanto

deberá incluir: qué, quiénes son sus usuarios, cómo se pretende solucionar los problemas, por qué se requiere la formulación del plan.

- Evaluación del Diagnóstico de situación de salud. El diagnóstico describe la situación actual del sector salud (fortalezas, amenazas, debilidades, oportunidades), problemas y necesidades en términos del estado de salud de la población, características étnicas, participación social, situación intersectorial, recursos físicos y tecnológicos, red de servicios, disponibilidad de talento humano, recursos financieros, entre otros. Para realizar la calificación se tiene en cuenta en cada uno de los ejes programáticos la formulación de indicadores de insumo, proceso, producto y resultado.

- Evaluación de los Objetivos formulados. Los objetivos son los propósitos establecidos en el Plan de Salud Territorial, que se pretenden alcanzar. Existen objetivos generales, estratégicos y específicos, donde:

- El objetivo general corresponde específicamente a la contribución del plan de salud territorial en todo su contexto para el logro de la visión.

- Los objetivos estratégicos son los propósitos orientados a solucionar los grandes problemas establecidos en el plan de salud territorial, respondiendo a la pregunta: ¿Qué hacer para lograr el objetivo general?

- Los objetivos específicos son los definidos para cada eje programático, por lo tanto son los propósitos que permiten contribuir efectivamente al logro del objetivo estratégico y por ende a la visión.

En este sentido, los objetivos deben cumplir las siguientes características:

- Cuantificables: deben ser claros y comprometerse con unas metas de resultado concretas

- Realizables: deben ser posibles de alcanzar, prácticos y realistas

- Comprensibles: estar escritos en palabras sencillas y claras

- Consistentes: estar relacionados con la problemática y/u oportunidades identificada en el diagnóstico.
- Estratégicos: deben apuntar hacia los temas prioritarios de mayor impacto en el plan de salud y poseer una articulación lógica con otros niveles.
- Evaluación de la Correspondencia con las competencias de la entidad territorial. Las competencias son la facultad jurídica que tiene el nivel territorial para atender las responsabilidades asignadas en la norma. De acuerdo a lo anterior, se pretende verificar si los medios y acciones que desplegara la entidad territorial, establecidas en los subprogramas para el logro de sus objetivos, responden a las competencias que le han sido definidas en la constitución y en la Ley.
- Evaluación de la Consistencia entre el diagnóstico de situación de salud con el componente estratégico y de inversión en salud. Se entiende por consistencia el hilo conductor o la articulación que existe entre:
 - Los diferentes ejes programáticos y los respectivos objetivos específicos.
 - Los objetivos específicos por eje programático, y el objetivo general y estratégico.
 - Las metas formuladas por eje programático, y los objetivos específicos
 - Los subprogramas por eje programático, y la asignación de los recursos
 - Es decir, es la articulación entre el diagnóstico, los objetivos, las metas, los subprogramas, y el plan de inversiones.
- Evaluación de la Coherencia interna. Otro de los aspectos a evaluar es la coherencia que existe entre las competencias de la entidad territorial, el diagnóstico, los objetivos, las metas y los subprogramas de cada uno de los ejes programáticos, y los recursos del plan de inversión. Para ello, se tendrá en cuenta los siguientes criterios:

- Claridad conceptual de estos cuatro componentes en cada uno de los ejes programáticos.

- Correspondencia entre el plan de salud territorial y las competencias asignadas por Ley, y,

- La relación entre los diferentes ejes programáticos.

- Evaluación de la articulación y armonización. El Estado Colombiano es uno solo, razón por la cual se hace necesario planificar de manera articulada, armonizada y acorde con las competencias según el nivel territorial, con el fin de alcanzar los objetivos de desarrollo, con el fin de garantizar en el plan de salud territorial la generación de sinergias para que las acciones y metas se orienten hacia una misma dirección. La importancia de la planificación en salud armonizada con los otros niveles de gobierno, radica en la generación de acciones de desarrollo y de bienestar para la población, donde se aprovechan oportunidades del entorno y se fortalece la organización de acciones de diferentes agentes, actores e instituciones en función de los objetivos concertados con la participación social. Con base en lo anterior, se evaluarán aspectos como:
 - Las políticas nacionales transversales: objetivos del desarrollo del milenio que hacen parte de otros sectores, y la estrategia red juntos.

 - Las políticas territoriales: etnodesarrollo, zonas costeras y fronterizas.

 - Las líneas de política del plan nacional de salud pública.

 - Evaluación de las Metas de resultados y productos. El PST deberá tener un componente de seguimiento y evaluación de los logros alcanzados, de acuerdo a la medición que se haga en forma periódica, según lo establecido en la Resolución 0425 de 2008, a las metas de resultado y de producto. Las metas expresan en forma concreta los objetivos en términos de cantidad y tiempo, en este sentido, pueden ser los resultados o productos a los cuales se ha comprometido el gobernante en cumplimiento del plan de salud territorial. Para que la meta este formulada de manera adecuada y pertinente se deben cumplir las siguientes características:

- Ser concreta: que sea clara, factible, posible y deseable.
 - Que tenga asociado un indicador.
 - Que defina un periodo para su cumplimiento.
 - Que tenga un responsable institucional.
- Las metas específicas deberán ser formuladas para cada uno de los ejes programáticos. Un proceso de seguimiento y evaluación facilita y mejora la gestión pública, y la coordinación interinstitucional. La evaluabilidad, es entendida como el conjunto de condiciones que debe tener el plan de salud territorial a fin de que se convierta en el instrumento fundamental de la gestión en salud, para que los equipos de gobierno, instituciones de control y comunidad tengan la posibilidad de identificar el avance y el cumplimiento de los compromisos establecidos, y el impacto de sus realizaciones.
- Evaluación de la Viabilidad financiera Con el propósito de garantizar la viabilidad del plan de salud territorial desde el momento de su formulación, se debe tener claridad frente a las proyecciones financieras y presupuestales existentes en la entidad territorial, para que la estimación y programación de metas se haga en forma armonizada y garantice su efectiva ejecución. El análisis financiero permite garantizar:
 - No sobredimensionar, ni subvalorar las acciones para el desarrollo de la gestión.
 - Definir estrategias que permitan incrementar los recursos del plan de salud territorial.
 - Determinar la capacidad de endeudamiento.
 - Tener claridad sobre aspectos a trabajar para asegurar el cumplimiento de las normas en materia financiera.

Para realizar la evaluación de viabilidad financiera se deberá contar con un análisis de la situación financiera, un plan financiero y de inversión y un marco fiscal de mediano plazo – MFMP, el cual resume la situación financiera de la entidad territorial.

Una calificación integral del plan de salud territorial será el resultado de promediar la calificación parcial de las evaluaciones de los anteriores.

5.1.4 Plan Operativo Anual (POA). Es un documento formal en el que se enumeran, por parte de los responsables de una entidad (compañía, departamento, sucursal u oficina) los objetivos a conseguir durante el presente ejercicio. El POA debe estar perfectamente alineado con el plan estratégico de la entidad, y su especificación sirve para concretar, además de los objetivos a conseguir cada año, la manera de alcanzarlos que debe seguir cada estamento (departamento, área, sucursal, oficina, dependencia, etc.).

Los lineamientos para la elaboración del POA en salud del PST, se establecen según decreto 3039 de 2007 y resolución 425 de 2008. Con el fin de apoyar la construcción del plan operativo e indicativo en salud POAI 2010, esta normatividad fue entregada a alcaldes, secretarios de planeación y de salud municipal, y gerentes de Empresas Sociales del Estado de la red pública, los lineamientos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control del PST junto con las acciones que integran el plan de salud pública de intervenciones colectivas a cargo de las entidades territoriales¹⁵.

El POA es un documento de gestión que refleja el accionar de las unidades orgánicas, entidades y dependencias que conforman la Red de Salud Pública. Por lo tanto, el POA es la descripción general de los proyectos incluidos en cada eje y área subprogramática del PST, complementada con la Planeación operativa anual de inversiones de Salud. Integran el Presupuesto Anual de Salud, la Planeación indicativa y la Planeación Plurianual para asegurar la articulación y correspondencia entre la programación y la ejecución del PST de cada municipio.

El POA contribuye a lograr los objetivos trazados por la administración pública y permite integrar armoniosamente las actividades programadas en la Instituciones

¹⁵ SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA. Plan Operativo Anual, Cali, 2009, sin paginar, Tomado de: <http://calisaludable.cali.gov.co/planeacion/POA2009.php>

con el presupuesto asignado. Muchos de los POA han sido desarrollados tomando en consideración aspectos técnicos tales como¹⁶:

- La planeación estratégica.
- Diagnostico situaciona.
- Análisis de la demanda.
- Análisis de matriz FODA.
- Formulación de objetivos.
- Programación de actividades que han sido articuladas con los objetivos de la administración pública.
- Objetivos estratégicos del Ministerio de la Protección Social.
- Programas estratégicos.
- Principios del Plan Nacional de Salud.
- La naturaleza y fines de las entidades de salud regionales, entre otros.

El subproceso de formulación de los planes operativos, tiene como finalidad disponer de:

- Los lineamientos de política sectorial para cada período.

¹⁶ ALCALDÍA MUNICIPAL. Descripción General del Plan Operativo Anual, El Copey – Cesar, 2010, pág. 14. Tomado de: http://elcopey-cesar.gov.co/apc-aa-files/35623730333363643434656135306162/PLAN_SULUD__2010_EL_COPEY_CESAR.pdf

- Los objetivos generales institucionales.
- Determinar la función al rol de rectoría que le compete como autoridad sanitaria en armonización con los problemas priorizados que se pretenden resolver durante cada periodo o año 2010.
- La programación de actividades operativas enlazadas con la estructura funcional programática, y,
- Los recursos financieros aprobados según el presupuesto institucional de apertura para cada año.

5.2 MARCO CONCEPTUAL

En el presente aparte del marco referencial, se consignan los términos y siglas que pueden tener una definición particular para este tipo de investigación, con el objetivo de dejar claro a todos los posibles lectores su significado, contexto particular y utilidad prestada.

- **ÁREA:** Es la división funcional de las actividades al interior de un prestador de servicios de salud. Se señalan dos áreas:
 - **Asistencial:** Desarrollo de las actividades relacionadas con la asignación y gestión de los recursos humanos, materiales, tecnológicos para la organización y prestación de los servicios de salud.
 - **Administrativa:** Desarrollo de las actividades relacionadas con la asignación y gestión de los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros¹⁷.
- **ATENCIÓN EN SALUD:** Se entiende como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases

¹⁷ SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Instructivo de verificación de la Resolución No 04252 de noviembre 12 de 1997. Bogotá. 1997, pág. 15.

de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.¹⁸.

- **AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD:** Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.¹⁹.

- **CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD:** Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.²⁰.

- **CALIDAD EN SALUD:** La doctora Palmer R.H. de la universidad de Harvard propone que es la provisión de servicios accesibles y equitativos, ofrecidos con un nivel profesional óptimo, y teniendo en cuenta los recursos disponibles, y que logra la satisfacción del usuario²¹.

- **E.P.S:** Entidad o Empresa promotora de salud. Entidades creadas con la ley 100/93, encargadas de la afiliación de personas con capacidad de pago en el régimen contributivo y algunas también con autorización para administrar recursos del régimen subsidiado²².

- **E.S.E:** Empresa social del estado. Son los hospitales y centros de salud del Estado que se transforman en empresas con autonomía administrativa.

¹⁸ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto nº 1011 del 3 de abril 2006, Diario Oficial 46230, Bogotá, pág. 2.

¹⁹ *Ibíd.*, p. 4.

²⁰ *Ibíd.*, p. 5.

²¹ MALAGÓN LONDOÑO; GALÁN MORERA y PONTO LAVERDE., (2002), Auditoria en Salud Para Una Gestión Eficiente, Capítulo XXX, segunda reimpresión. Editorial Médica Internacional. México, pág. 490.

²² SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Op. cit., p. 51.

- E.S.S: Empresa solidaria de salud. Entidad promotora de salud de tipo cooperativo específicamente organizada para la administración del régimen subsidiado.

- FOSYGA: Fondo de solidaridad y garantía establecida por la Ley 100 de 1993 como ente operacional para cumplir con los principios de solidaridad y como mecanismo de compensación para garantizar el equilibrio financiero del sistema²³.

- INDICADORES DE CALIDAD HOSPITALARIA: Miden la conservación o mejoría en el estado de salud del paciente, la presencia o ausencia de complicaciones, la muerte o invalidez en distinto grado. Se evalúa igualmente la satisfacción obtenida por el proveedor y el usuario de los servicios²⁴.

- PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD: Se consideran como tales, las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.

- PAB - PLAN DE ATENCIÓN BASICA: Este plan está constituido por las intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos pero tienen altas externalidades, tales como la información pública, la educación y el fomento de la salud pública, el control del consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, la complementación nutricional y planificación familiar, la desparasitación escolar, el control de vectores y las campañas nacionales de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles como el SIDA, la tuberculosis y la lepra, y de enfermedades tropicales como la malaria²⁵.

- POS: Plan obligatorio de salud. Todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) recibirán un Plan Integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el POS. El SGSSS crea las condiciones de acceso a un POS para todos los habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este Plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad

²³ DECRETO N° 1011 DE 2006, pág. 2.

²⁴ MALAGÓN, Op. cit., p. 51.

²⁵ CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Ley 100 de 1993., Artículo 165, Diario Oficial 41.148 de 23 de diciembre de 1993, Bogotá, versión magnética, sin paginar.

general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.

Para los afiliados cotizantes según las normas del régimen contributivo, el contenido del POS que defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en salud será el contemplado por el decreto-ley 1650 de 1977 y sus reglamentaciones, incluyendo la provisión de medicamentos esenciales en su presentación genérica. Para los otros beneficiarios de la familia del cotizante, el POS será similar al anterior, pero en su financiación concurrirán los pagos moderadores, especialmente en el primer nivel de atención. Los servicios de salud incluidos en el POS serán actualizados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico nacional, la tecnología apropiada disponible en el país y las condiciones financieras del sistema²⁶.

- **RECURSO HUMANO:** Son las condiciones mínimas requeridas desde el personal médico, paramédico, de enfermería, farmacéutico y administrativo para el ejercicio profesional de tipo asistencial y la suficiencia de este recurso para determinado volumen de atención²⁷.
- **SEGURIDAD SOCIAL:** Significa la protección que la sociedad provee a sus miembros, a través de una serie de mecanismos públicos, contra la aflicción económica y social que puede ser causada por el detenimiento o reducción sustancial del ingreso como resultado de una enfermedad, maternidad, accidente laboral, desempleo, invalidez, envejecimiento y muerte; la provisión de cuidados médicos; y la provisión de subsidios para familias con niños²⁸.
- **SISBEN:** Sistema de Identificación de Beneficiarios de Subsidios Sociales. El SISBEN es un instrumento de focalización individual que identifica los hogares, las familias o los individuos más pobres y vulnerables. Es el sistema de información colombiano que permite identificar a la población pobre potencial beneficiaria de programas sociales. El instrumento está conformado por tres elementos: el índice Sisbén, la ficha de clasificación socioeconómica y el software con el que se estiman los puntajes del índice.

²⁶ *Ibíd.*, p. Artículo 162.

²⁷ MINISTERIO DE SALUD. Resolución 1439 del 1° de Noviembre del 2002, pág. 7.

²⁸ SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. *Op. cit.*, p. 38.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Se aplica un estudio de tipo Descriptivo, el cual se configura en una aproximación previa a un problema no observado previamente cuyos resultados son nuevos y posibilitan caracterizar un fenómeno. Cabe anotar que esta investigación no intenta, ni tiene la pretensión de explicar el porqué, sino que se propone describir “lo que es”, orientada a evaluar ciertos atributos, propiedades, teniendo en cuenta propiedades o características de mayor o menor relevancia con el interrogante del problema²⁹.

Con frecuencia el propósito del investigador es describir situaciones y eventos. Esto es, decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis o evaluación. Desde el punto de vista científico, describir es relatar. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones, se relatan y analizan cada una de ellas independientemente, para así puntualizar lo que se investiga.

Los estudios Descriptivos se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes, es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que únicamente hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio. Estos estudios o métodos investigativos servirán para ver cómo han abordado la situación de investigación y sugerirán preguntas sobre lo que se puede hacer³⁰.

El estudio de tipo Descriptivo parte del concepto de realidad que tengan los investigadores, ya sea por su disciplina de conocimiento, la corriente de pensamiento o el sistema cultural al que pertenezca, el investigador nunca parte de cero frente al campo de realidad que pretende estudiar. Para este tipo de investigaciones la realidad donde está incluida la de la Salud, es una construcción social compartida por sus miembros; el hecho de ser compartida, determina una

²⁹ HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto, *et al.* (1998), Metodología de la Investigación, 2ª edición, México. D.F., Editorial McGraw-Hill Interamericana, pág. 58.

³⁰ *Ibíd.*, p. 59.

realidad percibida como objetiva, viva y reconocible para todos los participantes en la interacción social, lo que permite ser descrita³¹.

6.2 POBLACIÓN

Se toma como población de la investigación a los pobladores de la ciudad de Neiva, en especial a los beneficiarios de las propuestas contenidas en el Plan Territorial de Salud del municipal de Neiva.

6.3 MUESTRA

La muestra poblacional estuvo representada por aquellos empleados del sector salud que contribuyeron con sus testimonios y sugerencias al desarrollo de esta práctica investigativa, de igual manera, por las personas idóneas y conocedoras del tema que brindaron sus aportes y testimonios. Como unidad de análisis se contó con la siguiente clase de información:

- Plan de Salud Territorial para el municipio de Neiva años 2008 a 2011.
- Planes Operativos Anuales para el sector salud de la ciudad de Neiva, para los años 2008 a 2010.
- Informes sobre el sector salud, expedidos por la administración municipal durante los años 2008 a 2011.
- Balances y estadísticas sobre el sector salud disponibles para los últimos años a nivel municipal.

6.4 FUENTES Y TÉCNICAS PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN

6.4.1 Observación directa documental. Este tipo de observación está basado en la obtención de información de los libros, informes, programas de acción, revistas,

³¹ SUAREZ, Pedro. Metodología de la Investigación: Diseños y técnicas. Bogotá, Orión, 2001, pág. 117

biografías, informes, actas -entro otros-. La técnica que se utiliza para tener un buen reporte de este tipo de observación son las fichas bibliográficas, las cuales sirven para citar y tener presentes las diversas fuentes que se han utilizado durante la observación³².

El procedimiento para realizar la observación directa documental consiste en revisar toda la bibliografía posible, después se integra esta con el fichero en donde se organiza esta bibliografía. Después de hacer esto se inicia una lectura selectiva de cada una de las fuentes organizando una ficha de trabajo en la cual se anotarán los puntos más importantes de cada fuente.

En conclusión, la observación directa documental pone atención en toda clase de documentos, los cuales se han de convertir en una herramienta por demás apreciada en la investigación. Esta clase de observación encuentra otras clases de documentos de los que valerse, entre otros: testimonios escritos de épocas pasadas o presentes las cartas, documentos relacionados con administraciones gubernamentales, registros catastrales, escrituras notariales, etc.³³.

Todos ellos conforman unidades de análisis sobre las cuales el investigador propiciará su tratamiento inspirado en sus percepciones e interpretaciones, diferente de aquellas otras que pueden ser sujeto de cuantificación. Por su parte es necesario advertir que el investigador que reúne material documental debe tener conocimiento sobre las estrategias de su utilización.

Como unidad de trabajo documental, se cuenta con los siguientes documentos:

- Planes de Salud Territorial y Planes Operativos Anuales
- Plan de desarrollo municipal
- Informes sobre el sector salud años 2008, 2009, 2010,
- Informes del registro de cuentas de la Alcaldía,}

³² *Ibíd.*, p. 119.

³³ *Ibíd.*, p. 120.

- Balances generales ofrecidos por entidades de salud.
- Plan de inversión del Departamento de Estadística.

6.5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Se estableció el siguiente cronograma de actividades, para los distintos periodos:

Cuadro 2. Cronograma de actividades 2011.

Año Mes Actividades	2011											
	Ene ro	Febr ro	Marz o	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agost o	Sep/b re	Octub re	No/br e	Dic/b re
Asesoría inicial de investigación		■										
Elaboración de anteproyecto de investigación			■									
Presentación de anteproyecto de investigación				■								
Lectura del anteproyecto de investigación por parte del Asesor correspondiente					■							
Correcciones y aprobación del anteproyecto					■							
Inicio de trabajo de recolección de información						■	■	■	■	■	■	■
Inicio de formación de trabajo final											■	■

Cuadro 3. Cronograma de actividades 2012.

Año Mes Actividades	2012											
	Ene ro	Febr ro	Marz o	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agost o	Sep/b re	Octub re	No/br e	Dic/b re
Continuación del proceso de recolección de la información		■	■	■								
Avances al trabajo de investigación				■	■							
Fin del proceso de recolección e información					■							
Sistematización y análisis de la información			■	■	■	■	■	■	■	■		
Conclusiones y presentación de primer borrador									■	■		
Lectura y correcciones al primer borrador											■	
Aprobación del trabajo por primer lector												■

Cuadro 4. Cronograma de actividades 2013.

Actividades	Año Mes	2013					
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Revisión final de la investigación por el segundo lector							
Aprobación del trabajo final							
Realización del artículo científico							
Presentación y lectura el artículo científico							
Aprobación del artículo científico							
Sustentación y aprobación final del trabajo de investigación							

7. RESULTADOS

7.1 CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD PARA EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Resolución 425 del 11 de febrero de 2008 definió la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.

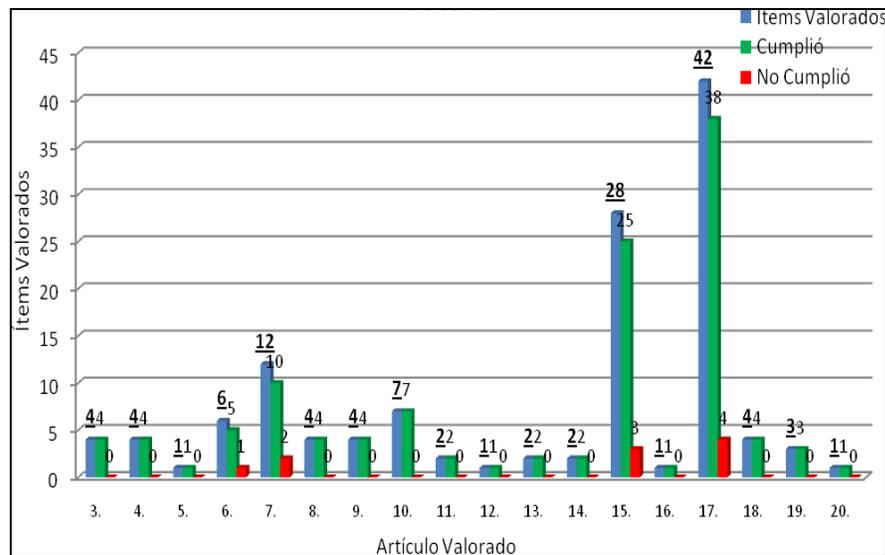
Se presenta la gráfica 1, de acuerdo a los resultados obtenidos relacionados con la identificación del cumplimiento de la normatividad para el Plan Territorial de Salud, teniendo en cuenta sus formas de manejo, utilidad prestada y evaluación, con base a las estrategias de planeación, ejecución, control y evaluación establecidas por la Resolución mencionada y expedida por el Ministerio de la Protección Social.

En la gráfica 1, se encuentran valorados los artículos 3 al 20 de la mencionada Resolución y cuyo número de ítems varía de acuerdo al contenido de cada uno de los artículos y al número de ítems que se le podía dar respuesta de acuerdo a la información obtenida para tal fin y a las fuentes de información complementarias que se utilizaron.

El total de ítems valorados en la Resolución No. 425 del 11 de Febrero de 2008 es de 128, de los cuales 118 obtuvieron una valoración positiva y los restantes 10, se calificaron de forma negativa. Al convertir estos resultados a una escala cuantitativa, se obtiene un puntaje del 94.4% de favorabilidad.

Se debe tener en cuenta que el Artículo 1, que trata sobre el objetivo y campo de aplicación de la Resolución 425 del 11 de febrero de 2008, es el de definir la metodología que deberán cumplir las entidades territoriales para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de obligatorio cumplimiento a cargo de las entidades territoriales y el artículo 2 donde se define el Plan de Salud Territorial y se mencionan algunos parámetros legales, no fueron valorados porque se presentan como disposiciones generales, más no como acciones que buscan ser desarrolladas por las mismas administraciones.

Grafica 1. Cumplimiento de la normatividad para el Plan Territorial de Salud.



Teniendo en cuenta lo anterior, existieron artículos donde solamente era pertinente y posible valorar y dar respuesta a un solo ítem como sucedió en el artículo 5 que trata el tema de las Prioridades y metas nacionales de salud; el artículo 12 tratando el tema de la Financiación del Plan de Salud Territorial, el artículo 16 relacionado con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y el artículo 20 destinado a la Transitoriedad y donde solicita que las entidades territoriales continuaron ejecutando las acciones de salud pública establecidas en la Circular 018 de 2004.

Los artículos anteriores, obtuvieron una valoración individual del 100% de favorabilidad. De igual manera, algunos artículos que fueron valorados con un número mayor de ítems, también recibieron una valoración y cumplimiento positivo del 100%. Este es el caso por ejemplo del

- Artículo 3, que trata sobre el Propósito, enfoques y principios del Plan de Salud Territorial del municipio de Neiva de los años 2008 a 2010 del municipio de Neiva;
- Artículo 4, que trata sobre las Líneas de política;
- Artículo 8, que trata sobre la Elaboración de los Planes Operativos Anuales;

- Artículo 9, que se relaciona con la aprobación de los Planes Operativos Anuales;
- El artículo 10, que trata sobre la Ejecución del Plan de Salud Territorial;
- El artículo 11, que busca dejar claro los Instrumentos para la ejecución de los Planes Operativos Anuales;
- Artículo 13, que se relaciona con el Seguimiento, evaluación y control del Planes de Salud Territorial;
- El artículo 14, que busca determinar los Instrumentos para el seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial;
- El artículo 18, que busca dejar clara la forma de Financiación del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas y finalmente, }
- El artículo 19, tratando el tema de la Contratación de las Acciones de Promoción de la Salud y Calidad de Vida y Prevención de los Riesgos en Salud.

El 17, fue el único artículo cuyo número de ítems valorados supera los 40. Aquí se tiene que se obtuvo una valoración de 38 ítems cumplidos sobre un total de 42 ítems valorados, es decir, que cuatro de sus ítems no cumplieron de manera positiva con lo establecido o propuesto inicialmente. Por esta razón, el porcentaje más exacto de ésta valoración positiva se ubica para éste artículo en el 90.42%.

Éste artículo 17, es el que hace referencia a los componentes de las intervenciones, procedimientos y actividades cuya ejecución se ceñirá a los lineamientos técnicos que para el efecto expida la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social y que se basan fundamentalmente en la Promoción de la salud y calidad de vida y en las Acciones de prevención de los riesgos en salud.

Las razones concretas por las cuales no se obtiene una valoración total de efectividad, son las siguientes:

- No se logró un adecuado tamizaje en salud mental, detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación comunitaria;
- En cuanto a las acciones de prevención de los riesgos en salud, no se logró un fortalecimiento de salas ERA, UROC y UAIRAC en sitios de alta prevalencia de IRA-EDA;
- No se logró una identificación de poblaciones vulnerables y canalización hacia los servicios de tamizaje, detección y tratamiento de los riesgos y daños en salud sexual y reproductiva, con énfasis en planificación familiar y citología cérvico-uterina, en coordinación con las EPS, ARP, e IPSS; y,
- No se logró impulsar la atención integral protocolizada en salud con enfoque de riesgo biopsicosocial, sin barreras y con calidad, para control prenatal, atención del parto y posparto, las emergencias obstétricas, e interrupción voluntaria del embarazo;

Artículos como el artículo 6 que hace referencia a los ejes programáticos que formarán parte del Plan de Salud Territorial; el artículo 7, que establece la responsabilidad de los gobernadores y alcaldes de liderar el proceso de elaboración con la asesoría del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud; junto con el artículo 15, que busca dejar claras las Acciones de obligatorio cumplimiento en los ejes programáticos del Plan de Salud Territorial, no obtuvieron una valoración positiva del 100%, pero sus resultados tampoco son iguales o inferiores al 50% de valoración positiva.

Se puede considerar entonces que pese a la situación encontrada, el cumplimiento de los artículos anteriores, es considerado como bueno y que se encuentran muy próximos a ser considerados como óptimos. Desde una perspectiva cuantitativa el artículo 6 que trata de los Ejes Programáticos, obtuvo una valoración positiva del 83.3%, porque no se cumplieron con los programas preventivos en relación a simulacros de emergencias y desastres.

El artículo 7, obtuvo igualmente un resultado favorable del 83.3%, porque:

- En el tema de la Generación de condiciones para la planeación, no se desarrollaron foros, audiencias ciudadanas y mesas de trabajo con los actores del

sector, otros sectores y comunidades para proceso de elaboración del PST del municipio.

- En el capítulo de Aprobación y socialización de los proyectos, no se dio a conocer a la ciudadanía por parte del alcalde El PST del municipio de Neiva de los años 2008 a 2010, de manera que las prioridades y metas en salud fueron conocidas y apropiadas por toda la comunidad de la entidad territorial.

Finalmente, el artículo 15 obtuvo una valoración positiva del 90.5%, porque:

- Frente al Eje Programático de Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud, no se cumplió con el mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud;
- Frente al Eje Programático de Salud Pública, no se desarrollaron acciones efectivas de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios); y,
- Desde el Eje Programático de Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales, no se llevaron a cabo acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo.

Se destaca también en esta descripción de resultados de la gráfica 1, que ninguno de los artículos obtuvieron una valoración o calificación igual o menor al 50% de los ítems valorados.

La metodología utilizada para la definición fue avalada por el Ministerio de Protección Social mediante Resolución No. 425 del 11 de Febrero 2008 y Decreto 3039 del 10 de Agosto de 2007, cuya metodología fue adoptada por el Municipio mediante Acuerdo Municipal 014 de 26 y 27 de Mayo de 2008, por medio del cual se aprueba el plan de desarrollo municipal de Neiva: “un pacto por lo nuestro, compromiso de todos 2008-2011”, se dictan otras disposiciones y se concede una facultad”.

En febrero del 2008, el Ministerio de la Protección Social presentó al país, el PST y Plan de Intervenciones Colectivas. A partir de entonces, el Plan de Salud Territorial tiene como propósito fundamental el mejoramiento del estado de salud de la

población de los departamentos, distritos y municipios, para lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en salud³⁴.

El Plan Territorial de Salud se regirá por los enfoques y principios previstos en el Plan Nacional de Salud Pública, es equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distritos y municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo territorial.

El Plan Territorial de Salud, estará integrado por los siguientes ejes programáticos³⁵:

- Aseguramiento

- Prestación y desarrollo de servicios de salud

- Salud pública

- Promoción social

- Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales

- Emergencias y desastres

Corresponde al Municipio de Neiva dirigir el Sistema Local de Salud como entidad ejecutora, rectora y ejercer las funciones de vigilancia y control establecidas para la Dirección Local de Salud por el Ministerio de la Protección Social y la Secretaría de Salud Departamental.

³⁴PLAN DE SALUD TERRITORIAL. artículo, Bogotá, D.C., 2008, sin paginar, tomado de: http://www.colombianutrinet.org/index.php?option=com_content&view=article&id=201:plan-de-salud-territorial&catid=33&Itemid=307

³⁵ *Ibíd.*, p.

Para la construcción del Plan de Salud Territorial del municipio de Neiva, se contó con tres ejes rectores: El marco normativo de la planeación en salud; la identificación de las causas de enfermedad y muerte en el municipio (situación de salud); y la participación sectorial e intersectorial en la construcción del plan. A continuación explicaremos con más detalle cada una de ellas.

Los desafíos institucionales del Plan de Salud Territorial en la ciudad de Neiva, son:

- Concertar la ejecución de acciones en salud y seguridad social, con aquellas entidades de mayor gobernabilidad o más alta posibilidad de acceso a procesos de toma de decisiones sectoriales.
- Identificar a las organizaciones y líderes comprometidos con la solución de los problemas e interesados en el sector de la Salud.
- Fomentar y fortalecer las organizaciones oficiales, sociales y comunitarias
- Propiciar la participación de los líderes comunitarios y representantes de las organizaciones de base, que garanticen el manejo, discusión y difusión de la información, para la ejecución de los programas, proyectos y acciones contempladas en el Plan de Salud Territorial.

7.2 CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS Y METAS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL AÑOS 2008, 2009 Y 2010 DESDE EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Para determinar el cumplimiento de objetivos y metas cumplidas en el PTS para los años 2008, 2009 y 2010 desde el POA, se valoraron un total de 58 ítems de los cuales 50 obtuvieron una valoración positiva y los restantes 8, se calificaron de forma negativa. Al convertir estos resultados a una escala cuantitativa, se obtiene un puntaje del 86.2% de favorabilidad.

7.2.1 Ítems no cumplidos. Con relación al Proyecto de Salud Sexual y Reproductiva, dos ítems no se cumplieron a cabalidad, estos se relacionan con algunas de las metas trazadas y uno de ellos se dirige más directamente a reducir la razón de mortalidad materna por debajo del 32 por 100 mil nacidos vivos, el otro a buscar mantener el porcentaje sobre el 95% la atención del parto por personal

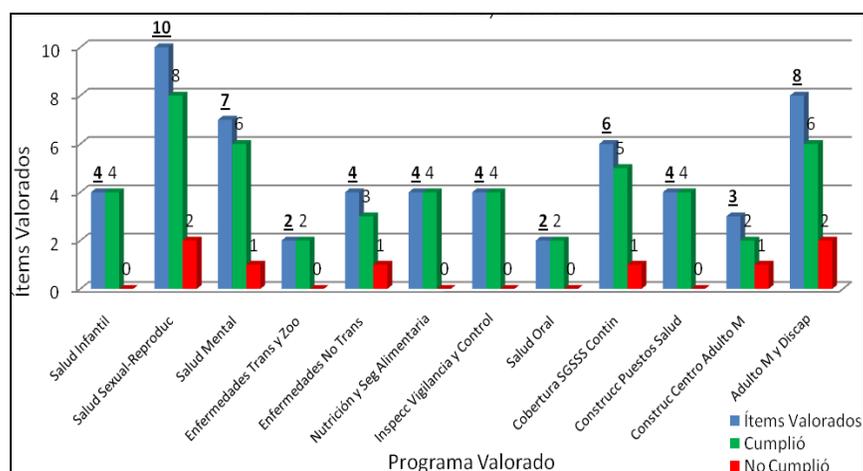
calificado. Estos ítems no se cumplieron porque en ambos casos no se alcanzaron las metas previstas.

Desde el Proyecto de Salud Mental, no se cumplió el ítem que hace relación a la disminución en un 10% en los indicadores de accidentalidad, criminalidad, violencia intrafamiliar, intento de suicidios y suicidios en el cuatrienio. Este ítem no se cumplió porque no se alcanzó la meta programada.

Respecto al Proyecto que lleva por nombre Enfermedades No Transmisibles (Asociadas a Riesgo Cardiovascular- Enfermedad Renal crónica), no se cumplió la meta que buscaba implementar acciones de reducción del consumo de tabaco en el 100% de las Instituciones Educativas del Municipio. Este ítem no se cumplió porque sencillamente no se llevó a cabo ni una solo de estas acciones por falta de disposición de recursos.

Un ítem más no se cumplió en relación a una de las metas del Proyecto Cobertura al SGSSS, esta meta no cumplida corresponde a la depuración, actualización y mantenimiento del 100% de la base de datos del régimen subsidiado. Este ítem no se cumplió porque al parecer esta depuración, actualización y mantenimiento de la base de datos se logró en total en un 78%.

Gráfica 2. Cumplimiento de objetivos y metas años 2008, 2009 y 2010 en el PTS de Neiva, desde el POA.



En el Proyecto relacionado con la Construcción del Centro de Atención y Mejoramiento de Instalaciones del Programa Adulto Mayor, infortunadamente no se cumplió uno de sus principales objetivos, el cual buscaba garantizar el funcionamiento adecuado del programa Adulto Mayor en la zona rural y urbana del municipio mediante la construcción y adecuación de los centros de atención al adulto mayor. Esto no se logró realizar por falta de recursos y de interés político.

En los Proyectos que buscan beneficiar a poblaciones vulnerables, es decir, de Atención al Adulto Mayor y a la Población Con Discapacidad, no se cumplió con el ítem u objetivo que consistía en garantizar la atención a la población con discapacidad acorde a las competencias del municipio. De igual manera, tampoco se pudo lograr la meta que buscaba garantizar el beneficio mínimo de 2000 personas beneficiadas con el Programa Volver a Ver, pues de acuerdo a los testimonios obtenidos la cifra tan solo se pudo hacer efectiva en un 65%, es decir, en 1.300 personas, principalmente por falta de recursos y de gestión política.

La Planeación en Salud parte de la necesidad de organizar la prestación de un servicio público, básico, social, esencial como es la Salud. El carácter de servicio público se origina en el derecho que tienen todos los ciudadanos de acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la Salud que debe garantizar el Estado³⁶.

Cuando la necesidad social se expresa como necesidad colectiva y su satisfacción requiere de una acción organizada, regulada y coordinada por el Estado, la necesidad social adquiere el carácter de necesidad pública³⁷.

La planeación permite orientar el camino a seguir para obtener resultados satisfactorios en una comunidad. En el tema de la salud se deben identificar los propósitos para hacer más viable la realidad Municipal. Por tal motivo, el Hospital General, los Puestos de Salud, la Administración Local y la Comunidad en general han de formar parte integral de la elaboración del Plan de Salud Territorial Municipal.

³⁶ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991. Artículo 49. Santa Fe de Bogotá D.C., Editorial Nacional, 6ª edición, 1999, Bogotá, pág. 17

³⁷ MINISTERIO DE SALUD. Organización de los Sistemas Territoriales de Salud en Colombia. Santa Fe de Bogotá D.C., 1995, pág. 5.

El Plan de Salud Territorial del Municipio de Neiva periodo 2007 – 2011 está elaborado según los lineamientos del Plan Nacional de Salud Pública dados por el Decreto 3039 de 2007 y según la metodología dada por la Resolución 425 de 2008.

La Administración Municipal considera que los objetivos estratégicos generales del sector salud, para el periodo 2008 a 2010 son los siguientes³⁸:

- Mejorar el estado de salud, evitando los desenlaces adversos de la enfermedad y disminuyendo las inequidades en la salud pública de la población Neivana. Para esto debe tenerse en cuenta las prioridades, objetivos, metas, estrategias y políticas nacionales, en coherencia con los objetivos del milenio y propender por evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica y disminuir las inequidades en salud de la población.
- Fortalecer el sistema de Inspección, Vigilancia y Control - IVC del SGSSS, en los componentes de aseguramiento, Prestación de los Servicios; salud pública, de la fuente, flujo y destinación de los recursos (fuente, flujo, destino, usos) y la gestión y monitoreo del SGSSS.

La Alcaldía de Neiva, tiene por meta hacer que el Plan de Salud Territorial del Municipio sea una herramienta técnica y dinámica que contenga la información básica, actualizada y en un lenguaje comprensible para los diferentes actores que intervienen en el sistema de salud y que sirva para alimentar la argumentación para la toma de decisiones en cada uno de los procesos que contribuyen al cumplimiento de las normas, lineamientos y políticas vigentes en el sector Salud.

De manera un tanto similar, el objetivo fundamental del Plan de Salud Territorial es mejorar el estado de salud de los habitantes del municipio de Neiva, Los años 2007 a 2010 valorados del Plan de Salud Territorial del Municipio de Neiva están fundamentados en:

- Políticas y directrices establecidas por el gobierno nacional en el Plan Nacional de Desarrollo 2007 - 2011 y el Plan Nacional de Salud Pública: Decreto 3039 de 2007.

³⁸ CONSEJO MUNICIPAL DE NEIVA. Acuerdo N° 014 de 2008 del 26 y 27 de mayo, Neiva, 2008, pág. 43.

- Compromisos adquiridos en el sector salud, incluidos en la línea estratégica: Progreso Social Incluyente del Plan de Desarrollo, donde se concentran un número importante de acciones de gobierno enmarcadas en la visión de cambio cultural.
- El diagnóstico del estado de Salud del municipio de Neiva, como base e insumo fundamental para la identificación y priorización de los principales problemas de salud, desde donde nos formulamos objetivos y metas a cumplir.
- Compromisos para el cumplimiento de los objetivos del milenio, acordados en la cumbre del Milenio realizada en el año 2000 y acogidos por Colombia a través del CONPES Social 91 de 2005, los cuales pretenden mejorar los indicadores de calidad de vida de la población.

Las líneas de política adoptadas por la Administración Municipal para el diseño y formulación del PTS y que están basadas en el Decreto 3039 de 2007, son las siguientes:

- Promoción de la salud y la calidad de vida: La promoción de la salud y la calidad de vida constituye un proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, a consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, a integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva.
- Prevención de los riesgos: Es el conjunto de acciones individuales y colectivas en salud orientadas a la reducción de los riesgos de enfermar o morir. El objetivo de esta línea de política es minimizar la pérdida de bienestar evitando, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de daño, mediante intervenciones compartidas entre el Estado, la comunidad, las entidades promotoras de salud - EPS, las administradoras de riesgos profesionales - ARP y los sectores cuyas acciones tienen incidencia en la salud de las personas.
- Recuperación y superación de los daños en la salud: Es el conjunto de acciones individuales del plan obligatorio de salud - POS de los regímenes contributivo y subsidiado, que busca recuperar la salud y superar los daños ocurridos en los individuos y las poblaciones, mediante el acceso oportuno y con calidad a los

servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y a los programas y redes de protección social. Involucra acciones de prevención secundaria y terciaria que se realizan en todos los niveles de atención y grados de complejidad con el objeto de detener o reducir el daño que pueda producir la enfermedad ya presente, el establecimiento de la cronicidad, sus recidivas o sus secuelas.

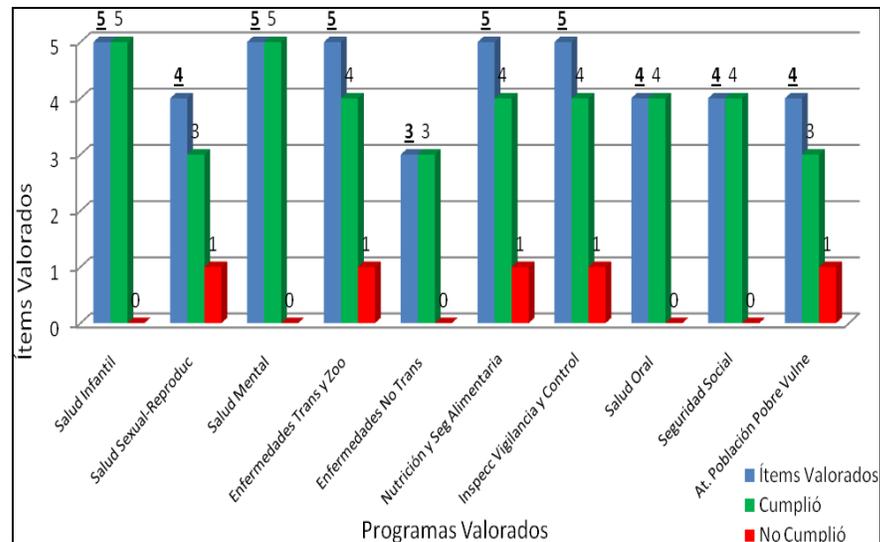
- **Vigilancia en salud y gestión del conocimiento:** Es el conjunto de procesos sistemáticos y constantes de recolección, análisis, interpretación y divulgación de información, y de investigación para la identificación de las necesidades de salud de la población y de la respuesta de los servicios para el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de los colombianos.

- **Gestión integral para el desarrollo adecuado del plan territorial de salud:** La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Territorial de Salud, busca fortalecer las competencias para liderar, planear, ejecutar y evaluar las políticas y sus estrategias. La gestión integra, coordina y articula las competencias, responsabilidades y funciones en salud pública de los actores en el ámbito nacional, territorial e institucional, público, privado y comunitario.

7.3 CUMPLIMIENTO DE COBERTURA, EFECTIVIDAD Y POBLACIÓN BENEFICIADA 2008, 2009, 2010 SEGÚN PLANES OPERATIVOS ANUALES

7.3.1 Nivel de cumplimiento desde la cobertura, efectividad y población beneficiada para el año 2008 según el POA. Para determinar el nivel cumplimiento de cobertura, efectividad y población beneficiada para el año 2008 según el POA, se valoraron un total de 44 ítems de los cuales 39 obtuvieron una valoración positiva y los restantes 8, se calificaron de forma negativa. Al convertir estos resultados a una escala cuantitativa, se obtiene un puntaje del 88.6% de favorabilidad.

Gráfica 3. Nivel de cobertura, efectividad y población beneficiada año 2008 según POA.



- Ítems no cumplidos. Al evaluar el nivel de cumplimiento desde la cobertura, efectividad y población beneficiada para el año 2008 según el POA, se descubren cinco ítems que no se cumplieron a cabalidad.

El Programa Salud Pública “Un Pacto Saludable”, en el periodo evaluado contó con una partida presupuestaria de \$5.716,5 millones y pretendía garantizar las acciones de promoción de la salud y calidad de vida y prevención de los riesgos vigilancia en salud pública y gestión del conocimiento, para que la población neivana asuma estilos de vida saludable y reduzca los estados de morbilidad y mortalidad.

Al Programa Salud Pública “Un Pacto Saludable” pertenece el subprograma o proyecto de Salud Sexual y Reproductiva, en uno de sus logros en este proyecto se reconoce que tan solo se alcanzó una cobertura del 78% del total de los jóvenes con programas de promoción y prevención.

Igualmente, se logró reducir los índices de mortalidad materna de 48.9X100.000 N.V. en el año 2007 a 16.29X100.000 en al año 2008, pero la cifra propuesta era de 15.0x100.000 y el porcentaje de partos en adolescentes paso de 23.7% en el año 2007 a 23.3% en el año 2008, pero la cifra propuesta inicialmente era de 18%; finalmente, los partos en instituciones fueron del 99.6%.

De acuerdo a las valoraciones realizadas, este ítem no se cumplió por dos razones principales, la primera por falta de disponibilidad de recursos técnicos, logísticos e incluso humanos en las IPS y centros de salud y en segundo lugar, por falta de interés administrativo por parte de la Secretaría Municipal de Salud al no ordenar los correctivos o supervisiones necesarias al percibir en los informes parciales que estas metas y objetivos no se están cumpliendo.

En el Proyecto de Enfermedades Transmisibles y las Zoonosis, en el tema de los Beneficiarios, se abatizaron 92.878 viviendas y se fumigaron 120.763 viviendas, 103 viviendas fumigadas se beneficiaron con toldillos y 36.273 viviendas con recolección de inservibles. Todas estas cifras conjuntas alcanzan al 85% de lo proyectado inicialmente, por lo que no se cumplió. La razón de este no cumplimiento es porque se dispusieron de cuatro de las cinco partidas presupuestales parciales, lo que impidió el avance y terminación de las acciones programadas.

En el Proyecto de Nutrición y Seguridad Alimentaria, se cumplió con apenas el 54.03% del avance proyectado para el periodo, por lo que este ítem también se califica como no cumplido. La razón de este no cumplimiento es porque se dispusieron tan solo de cuatro de las ocho partidas presupuestales parciales para este propósito, lo que impidió el avance y terminación de las acciones programadas.

Al Programa de Salud Pública “Un Pacto Saludable” también pertenece el Proyecto llamado Inspección, Vigilancia y Control y el ítem que indica que se busca tener como beneficiarios a toda la población de Neiva, no se cumplió. Este ítem no se cumplió porque no se alcanzaron las metas previstas y fueron relativamente pocas las acciones que se llevaron a cabo para tener como beneficiarios a toda la población de Neiva. Al respecto, se calcula que continua existiendo una pequeña parte de la población más vulnerable de la ciudad que continua sin el servicio de salud pública.

El Programa Atención a Población Pobre y Vulnerable, contó con este periodo con un presupuesto de \$735 millones y buscaba llegar a 4.000 adultos mayores beneficiarios, de ellos 3.150 en la zona urbana y 850 en la zona rural, es decir, hacer llegar en promedio \$183.750 a cada adulto mayor y la población real beneficiada alcanzó el 78% de lo propuesto inicialmente, por lo tanto el ítem en cuestión no se cumplió, por falta explícita de recursos que fueran destinados para continuar con el programa.

De acuerdo al Concejo Municipal de Neiva, a pesar de los esfuerzos y de los logros alcanzados en los indicadores de salud de la población, en el municipio, persisten condiciones de salud desfavorables que limitan el desarrollo humano integral, asociados a las características de la transición demográfica propia de una sociedad en proceso de modernización con tasas de mortalidad, natalidad y crecimiento decreciente; a las propias de la transición epidemiológica con una progresiva reducción de las enfermedades transmisibles aunada a un incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles a cambios en hábitos de consumo y comportamiento, en los sistemas de salud, educación y en la situación de conflicto armado registrado en la última década³⁹.

Por lo anterior, la Administración Municipal pretende mejorar los entornos sociales, lograr estilos y comportamientos de vida saludables; mejorar las condiciones sanitarias y ocupacionales que afectan la salud de la población, el acceso y calidad de los servicios de salud, y fortalecer la capacidad de los actores del SGSSS para asumir las competencias, con el objeto de mejorar la salud infantil, la salud sexual, y reproductiva, la salud oral y la salud mental; disminuir las enfermedades transmisibles y las zoonosis, las enfermedades crónicas no transmisibles y las discapacidades; mejorar la situación nutricional, la seguridad sanitaria ambiental, la seguridad en el trabajo y disminuir las enfermedades de origen laboral; y fortalecer la gestión para el desarrollo operativo y funcional de la salud pública, contribuyendo a disminuir las inequidades en salud y lograr el desarrollo humano integral y sostenible de la población⁴⁰.

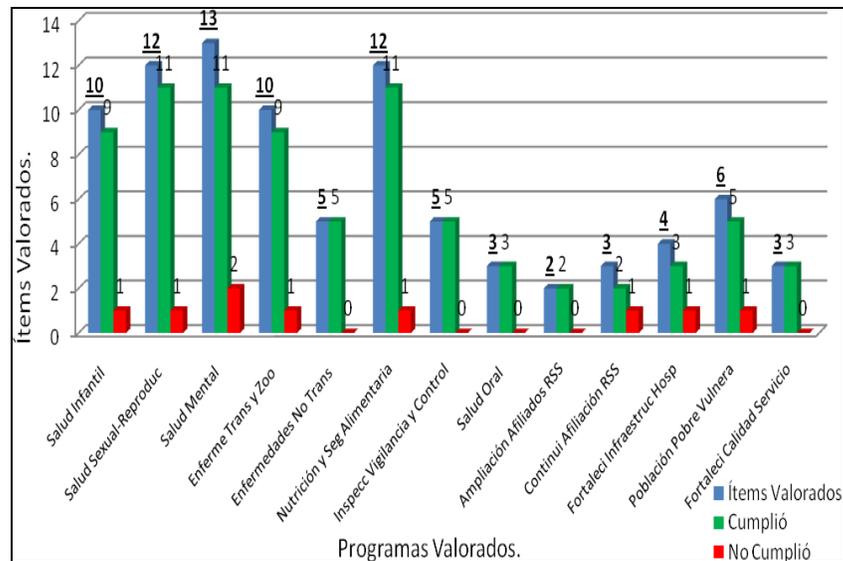
En el desarrollo de las competencias consagradas se tuvieron en cuenta las líneas de política consagradas en el Plan Nacional de Salud, articulando los actores del sistema para el logro de las metas propuestas.

7.3.2 Nivel de cumplimiento desde la cobertura, efectividad y población beneficiada para el año 2009 según el POA. Para determinar el nivel cumplimiento de cobertura, efectividad y población beneficiada para el año 2009 según el POA, se valoraron un total de 88 ítems de los cuales 79 obtuvieron una valoración positiva y los restantes 9, se calificaron de forma negativa. Al convertir estos resultados a una escala cuantitativa, se obtiene un puntaje del 89.7% de favorabilidad.

³⁹ CONCEJO MUNICIPAL DE NEIVA. Acuerdo N° 014 de 26 y 27 de mayo de 2008, “por medio del cual se aprueba el plan de desarrollo municipal de Neiva: “un pacto por lo nuestro, compromiso de todos 2008-2011” y se dictan otras disposiciones, Programa: Salud Pública “Un Pacto Saludable”, Neiva, 2008, pág. 33.

⁴⁰ *Ibid.*, p. 35.

Gráfica 4. Nivel de cobertura, efectividad y población beneficiada año 2009 según POA.



- **Ítems no cumplidos.** El objetivo general del Plan Operativo Anual y Plan de Mejoramiento, se basaba en identificar el nivel de cobertura, efectividad y población beneficiada durante el año 2009 según información de los Planes Operativos Anuales, Planes de Mejoramiento y rendimiento de estos.

Durante este periodo en el Programa Salud Pública: “Un Pacto Saludable” la Secretaria Municipal de Neiva, asumió el compromiso de promocionar y fomentar estilos y comportamientos de vida saludables. A este Programa, pertenece el Proyecto de Salud Infantil y un ítem que no se cumplió en esta área, este es el que hace referencia que al implementarse la estrategia “Un pacto saludable” se garantizaron los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

La razón de esta calificación es porque de acuerdo a las valoraciones realizadas, se presentó falta de disponibilidad de recursos técnicos, logísticos e incluso humanos y de igual manera, por falta de interés administrativo al no ordenarse los correctivos o supervisiones necesarias al percibir en los informes parciales que estas metas y objetivos no se estaban cumpliendo.

Garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes encierra un conjunto de acciones y estrategia que buscan dar un tratamiento y protección integral al menor

de edad. Esto hace referencia a salud, educación, alimentación, vivienda, desarrollo personal, recreación, etc., y en la ciudad son muchos los ejemplos y casos donde se muestran evidencias claras de que estos derechos no se aplican completamente a los menores de edad.

En el proyecto de Salud Sexual y Reproductiva, se tiene también un ítem que no se cumplió. Este hace referencia o indica que aunque se redujeron los índices de mortalidad materna a 13.2 *100.000, la cifra propuesta inicialmente se ubicaba en 10.0*100.000. Este ítem no se cumplió porque sencillamente no se llevaron a cabo las suficientes acciones, estrategias y/o campañas preventivas para informar y sensibilizar a la población objetivo, acerca del tema, de los comportamientos y/o actitudes que se esperaba que fueran adoptados.

Respecto al Proyecto de Salud Mental, dos de sus ítems no se cumplieron. Uno de ellos, indica que se formuló el plan intersectorial de Salud Mental con el fin de garantizar el acceso a los servicios de salud y la utilización de los protocolos de atención en salud mental. La razón de este no cumplimiento es porque quedó un grupo de personas no especificado sin ser beneficiada con todos los protocolos de atención en salud mental, por falta de cobertura en el sistema de salud.

Otro de los ítems que no se cumplió en el Proyecto de Salud Mental, es el que considera que se logró llegar a 15.000 beneficiarios jóvenes atendidos directamente de la manera preventiva a través de la línea, a pesar de que el objetivo inicial ubicaba esta población en 25.000 jóvenes. Esto no se logró realizar por un conjunto de situaciones entre ellas, falta de recursos, falta de interés político y de gestión política.

Al estudiar el Proyecto de las Enfermedades Transmisibles y Las Zoonosis, se descubre un ítem no cumplido. Este considera que se fortaleció los mecanismos de capacitación y actualización del talento humano para mejorar la vigilancia, prevención y la atención de eventos transmisibles y la zoonosis, pero la realidad indica que dicha capacitación y actualización del talento humano solo se llevó en un 75% del objetivo propuesto inicialmente. No se logró mejorar la vigilancia, prevención y la atención de eventos transmisibles y la zoonosis en los niveles esperados, porque no se llevaron a cabo las suficientes acciones, estrategias y/o campañas preventivas para informar y sensibilizar a la población objetivo.

La Nutrición y Seguridad Alimentaria, es otro Proyecto donde uno de sus ítems no se cumplió. Este hace referencia directa a que se realizó la vigilancia de la situación nutricional para la población menor de 12 años y madres gestantes. Esta vigilancia

se llevó a cabo, sin embargo, no se determinan cifras concretas de estas actividades y por lo tanto, se calcula que se realizó al 72% de la población. La razón de este no cumplimiento es porque no se dispusieron de todas las partidas presupuestales parciales, lo que impidió el avance y terminación de las acciones programadas.

Se pasa ahora al Programa Seguridad Social – “Un Pacto Por el Aseguramiento de Todos”, se considera en este Programa que la población más pobre de Neiva, que es aquella que adolece de capacidad de pago, tiene hoy asegurado el acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado, sin embargo, se descubren que dos de sus ítems no se cumplieron.

El primero de ellos pertenece al Proyecto Continuidad en la Afiliación al Régimen Subsidiado en Salud y considera de manera explícita que se garantizó la atención integral para las 156,643 personas afiliadas al cierre del 2007 en el régimen subsidiado, además de las 10.564 personas afiliadas y carnetizadas durante los años 2008 y 2009. Se considera que el ítem no se cumplió porque se calculaba o proponía inicialmente que las nuevas personas afiliadas y carnetizadas durante los años 2008 y 2009 sería de 12.320, por lo tanto, las personas afiliadas y carnetizadas durante estos periodos fue del 85.7%.

La razón de este no cumplimiento es porque no se hicieron efectivas todas las partidas presupuestales parciales programadas inicialmente, lo que impidió el avance y terminación de las acciones programadas, también se debe tener en cuenta que se presentó falta de disponibilidad de recursos técnicos, logísticos e incluso humanos.

El segundo se ubica en el Proyecto Un Pacto Por el Fortalecimiento de la Infraestructura Hospitalaria Urbana y Rural uno de sus ítems establece que el convenio por \$ 6.050 millones de los cuales \$3.350 millones aporta el municipio y \$2.700 millones aporta la E.S.E Carmen Emilia Ospina. El ítem no se cumplió debido a que para el área rural, no se hizo efectiva la totalidad de la partida presupuestaria inicialmente propuesta, las cifras finales no se lograron establecer, por lo tanto, no se puede determinar con exactitud el promedio de cumplimiento.

Con el Programa Atención a Población Pobre y Vulnerable, se garantiza la atención a la población adulta mayor y la atención a la población con discapacidad acorde a la competencia del municipio y finalmente, la implementación del proyecto “Volver a ver”, en concurrencia con el Minprotección Social. Atención al adulto mayor. “El Club del Adulto Mayor”, atención a población discapacitada y con limitaciones.

En este Programa casi todos los temas tratados inicialmente tuvieron un cierto nivel de cumplimiento y favorabilidad y por lo tanto, no se consideran como ítems no cumplidos, sin embargo, de manera concreta en el ítem que trata sobre Atención integral a los discapacitados se presentan serias fallas y deficiencias, explicados a continuación.

En primer lugar el término “integral” es un concepto tan amplio que se está muy lejos de alcanzar pues trata todos los aspectos o ambientes con los que interactúa una persona, por ejemplo, económico, educativo, salud, vivienda, laboral, social, deportivo, alimentación, vestido, etc, es decir, disponer de una cantidad tal de recursos que se está muy lejos de cumplir.

Por otro lado, la forma que aquí se emplea y como se hace referencia a “los discapacitados”, no solo es claramente discriminatoria y humillante, sino también altamente inapropiada y fuera de uso, las formas correctas de hacer referencia al respecto serían: “personas con discapacidad”, “persona con diversidad de habilidades”, “personas con capacidades distintas”, o “persona con capacidades reducidas.

El ítem no se cumplió debido a que para el Programa Atención a Población Pobre y Vulnerable, específicamente en lo relacionado a la atención a población discapacitada y con limitaciones, no se hizo efectiva la totalidad de la partida presupuestaria inicialmente propuesta, las cifras finales no se lograron establecer, por lo tanto, no se puede determinar con exactitud el promedio de cumplimiento.

En desarrollo de las competencias consagradas a los municipios en materia de salud, la Secretaría de Salud Municipal, viene adelantando actividades dirigidas a garantizar el mantenimiento, y mejoramiento de la salud mediante la promoción de la salud y calidad de vida, el aseguramiento, prestación y desarrollo de servicios, salud pública, vigilancia y gestión del conocimiento, para que la población neivana asuma estilos de vida saludable y reduzca los estados de morbilidad y mortalidad⁴¹.

Durante la vigencia 2009, la Secretaria de Salud Municipal de Neiva, asumió el compromiso de⁴²:

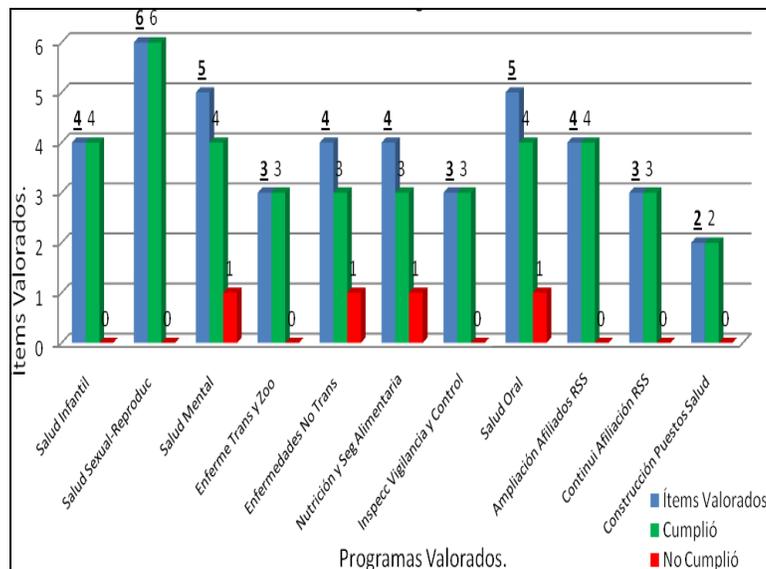
⁴¹ ALCALDÍA DE NEIVA. Informe de Gestión 2009, Departamento Administrativo de Planeación Municipal, Programa Salud Pública: “Un Pacto Saludable”, Neiva, 2010, pág. 51.

⁴² *Ibíd.*, p. 52.

- Promocionar y fomentar estilos y comportamientos de vida saludables.
- Corregir las condiciones sanitarias y ocupacionales que afectan la salud de la población, el acceso y calidad de los servicios de salud, y fortalecer la capacidad de los actores del SGSSS, para asumir las competencias, con el objeto de mejorar la salud infantil, la salud sexual, y reproductiva, la salud oral y la salud mental.
- Disminuir las enfermedades transmisibles y las zoonosis, las enfermedades crónicas no transmisibles y fortalecer la gestión para el desarrollo operativo y funcional de la salud pública, contribuyendo a disminuir las inequidades en salud y lograr el desarrollo humano integral y sostenible de la población.

7.3.3 Nivel de cumplimiento desde la cobertura, efectividad y población beneficiada para el año 2010 según el POA. Para determinar el nivel cumplimiento de cobertura, efectividad y población beneficiada para el año 2010 según el POA, se valoraron un total de 43 ítems de los cuales 39 obtuvieron una valoración positiva y los restantes 4, se calificaron de forma negativa. Al convertir estos resultados a una escala cuantitativa, se obtiene un puntaje del 90.7% de favorabilidad.

Gráfica 5. Nivel de cobertura, efectividad y población beneficiada año 2010 según POA.



- Ítems no cumplidos. El objetivo general del Plan Operativo Anual y Plan de Mejoramiento, se basaba en identificar el nivel de cobertura, efectividad y población beneficiada durante el año 2010 según información de los Planes Operativos Anuales, Planes de Mejoramiento y rendimiento de estos. Al evaluar el nivel de cumplimiento desde la cobertura, efectividad y población beneficiada para el año 2010 según el POA, se descubren cuatro ítems que no se cumplieron a cabalidad, todos ellos pertenecientes al Programa Salud Pública.

El primero pertenece al Proyecto de Salud Mental e indica que aquí se implementó la estrategia de habilidades para la vida en Clubs nocturnos en las 6c, saber beber, saber vivir, consumo seguro a través del programa embriágate la vida. El ítem no se cumplió porque esta campaña social no se llevó a cabo con el personal inicialmente propuesto, duró tres de los diez meses programados y no se informó a toda la población propuesta en un principio.

El segundo ítem no cumplido se ubica en el Proyecto Enfermedades No Transmisibles, aquí se propone que se hizo tamizaje, toma de tensión, toma de medidas antropométricas y asesoría educativa a cada uno de los participantes de las jornadas de actividad aeróbica a una población de 18.806 habitantes. No se conocen cifras exactas u oficiales sobre los resultados, pero los estimativos propuestos ubican el porcentaje final en un 78% del objetivo inicial.

El ítem no se cumplió debido a que no se hizo efectiva la totalidad de la partida presupuestaria inicialmente propuesta, de igual manera, en este caso no se tampoco llevaron a cabo todo el conjunto y cantidad de acciones mencionadas.

En el Proyecto de Nutrición y Seguridad Alimentaria, el ítem no cumplido se relaciona con lo manifestado en que se entregaron micronutrientes a 6.197 madres gestantes, lo cual brinda una cobertura del 100% frente a la meta, sin embargo, desde a la programación arroja un 97% frente a las gestantes registradas por el DANE. Los datos indican que si se entregaron esta cantidad de micronutrientes a madres gestantes, sin embargo, no se entregaron con la frecuencia debida, esperada o pertinente para esta clase de población. El ítem no se cumplió, por falta explícita de recursos que fueran destinados para continuar con las acciones y cobertura programa.

El cuarto ítem no cumplido se ubica en el Proyecto de la Salud Oral – Sonrisa Sana y se confirma que se realizaron Talleres educativos sobre el tema a 5.896 gestantes. La cifra es real, sin embargo, la cantidad propuesta inicialmente en el objetivo ubicaba esta población en alrededor de 6.400 madres gestantes, lo que indica que se obtuvo un resultado del 92.1% de cumplimiento y por lo tanto, el ítem es considerado como no cumplido.

Este ítem no se cumplió porque sencillamente no se llevaron a cabo las suficientes acciones, estrategias y/o campañas preventivas para informar y sensibilizar a la población objetivo, acerca del tema, de los comportamientos y/o actitudes que se esperaba que fueran adoptados.

Durante la vigencia 2010, la Secretaría de Salud Municipal, adelantó actividades dirigidas a formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental; buscando garantizar el mantenimiento y mejoramiento de la salud mediante la promoción de la salud y calidad de vida, el aseguramiento, prestación y desarrollo de servicios, salud pública, vigilancia y gestión del conocimiento, para que la población neivana asuma estilos de vida saludable y reduzca los estados de morbilidad y mortalidad⁴³.

En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Salud pública en Neiva, tiene entre sus objetivos⁴⁴:

- Promocionar y fomentar estilos y comportamientos de vida saludables.
- Corregir las condiciones sanitarias y ocupacionales que afectan la salud de la población, el acceso y calidad de los servicios de salud, y fortalecer la capacidad de los actores del SGSSS, para asumir las competencias, con el objeto de mejorar la salud infantil, la salud sexual, y reproductiva, la salud oral y la salud mental.
- Disminuir las enfermedades transmisibles y las zoonosis, las enfermedades crónicas no transmisibles y fortalecer la gestión para el desarrollo operativo y funcional de la salud pública, contribuyendo a disminuir las inequidades en salud y lograr el desarrollo humano integral y sostenible de la población.

7.4 COMPARACIÓN DE RESULTADOS 2008, 2009 Y 2010 POR PROGRAMAS

El programa de Salud Infantil, es el que primero se trata y se evalúa en el Plan Territorial de Salud. En este programa se establece un objetivo y tres metas que al

⁴³ ALCALDÍA DE NEIVA. Informe de Gestión 2010, Departamento Administrativo de Planeación Municipal, Programa Salud Pública: "Un Pacto Saludable", Neiva, 2011, pág. 29.

⁴⁴ *Ibid.*, p. 7

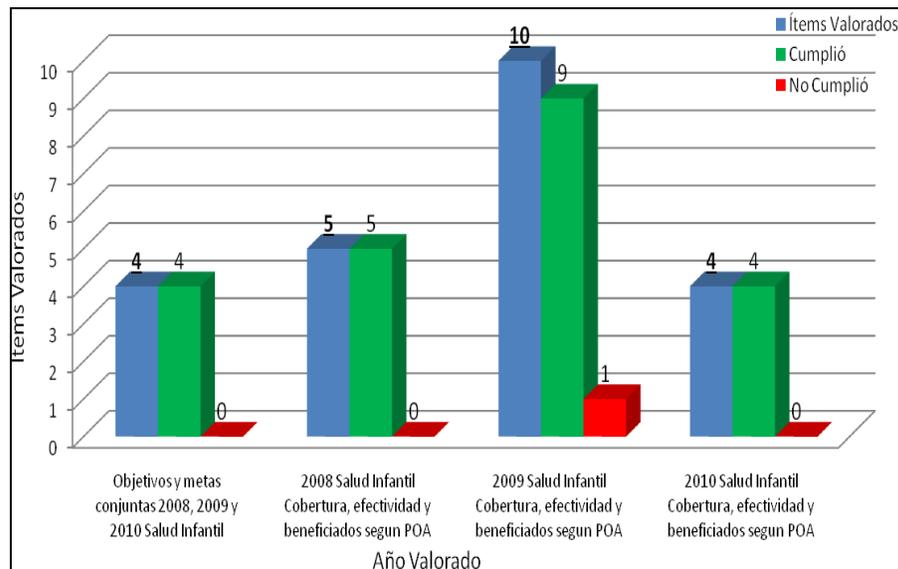
parecer fueron cumplidas de acuerdo a los documentos e información sobre la que se basó esta investigación.

Objetivo: Garantizar la Salud Integral en la población infantil del Municipio de Neiva.

Metas.

- Mantener coberturas en vacunación en la población infantil menor de 1 y 5 años por encima del 95% en cada año del cuatrienio.
- Garantizar la vacunación a los niños, adolescentes y jóvenes con biológicos no contemplados en el POS como rotavirus, DPT acelular (prev toserina).
- Mantener Tasa de mortalidad infantil, menores de un año, por debajo del 15% para el cuatrienio (línea base: 11.7 x 1000 NV para 2007 fuente SSM)

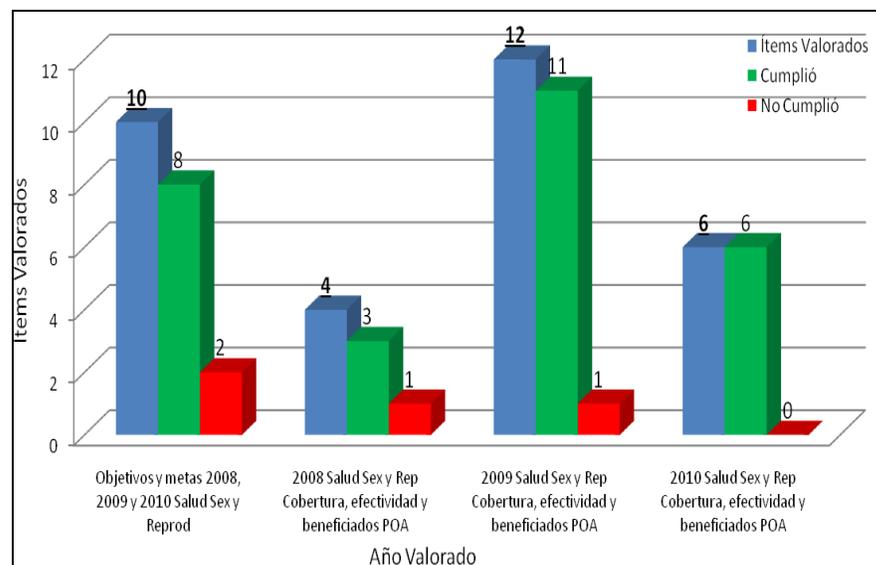
Gráfica 6. Comparación de resultados para programa de salud infantil años 2008-2009 y 2010.



Desde la cobertura, efectividad y el número de beneficiados de acuerdo a los resultados obtenidos en los distintos Planes Operativos Anuales para los años evaluados, se tiene que en el año 2008 se cumplió con la totalidad de los cuatro aspectos propuestos, en el año 2009 se cumplió con 9 de los 10 ítems inicialmente propuestos y en el año 2010 se cumplió también con todos los ítems. De acuerdo a estos resultados, se establece que el programa de Salud Infantil para los años evaluados contó con una efectividad general del 95.65%.

La Salud Sexual, es el segundo programa que se evalúa en el Plan Territorial de Salud. En este programa se establecen los siguientes objetivos y metas, de los cuales ocho fueron cumplidos de acuerdo a los documentos e información sobre la que se basó esta investigación.

Gráfica 7. Comparación de resultados programa salud sexual y reproductiva años 2008, 2009 y 2010.



Objetivos:

- Fortalecimiento de proyecto maternidad segura en adolescentes.
- Garantizar la vigilancia y control a la normatividad vigente SSR.

- Fortalecimiento de cada uno de los componentes de la política SSR.
- Brindar asesoría, orientación, educación, prevención y tratamiento de la salud sexual y reproductiva.

Metas:

- Reducir la razón de mortalidad materna por debajo del 32 por 100 mil nacidos vivos.
- Incrementar y mantener por encima del 90% el porcentaje de las mujeres con 4 o más controles prenatales.
- Mantener el porcentaje sobre el 95% la atención institucional del parto.
- Mantener el porcentaje sobre el 95% la atención del parto por personal calificado.
- Reducir el porcentaje de adolescentes en embarazo, por debajo del 15%.

Desde la cobertura, efectividad y el número de beneficiados de acuerdo a los resultados obtenidos en los distintos Planes Operativos Anuales para los años evaluados, se tiene que en el año 2008 se cumplió con tres de los cuatro aspectos propuestos, en el año 2009 se cumplió con 11 de los 12 ítems inicialmente propuestos y en el año 2010 se cumplió con todos los seis ítems propuestos. De acuerdo con estos resultados, se establece que el programa de Salud Sexual y Reproductiva para los años evaluados contó con una efectividad total del 87.5%.

En el programa de Salud Mental que se propone y evalúa en el Plan Territorial de Salud, se establecen dos objetivos y cinco metas, de los cuales seis fueron cumplidos de acuerdo a los documentos e información sobre la que se basó esta investigación. Los objetivos y metas propuestos fueron los siguientes:

Objetivos:

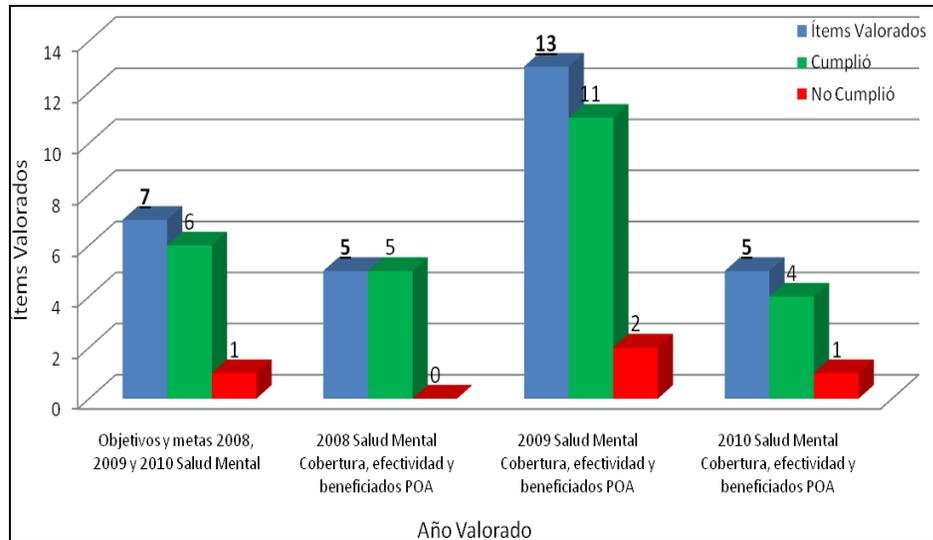
- Creación de capacidades institucionales, sociales y humanas aplicadas a la protección de la Vida mediante acciones de promoción y prevención de eventos asociados al consumo abusivo de alcohol y otras sustancias psicoactivas; violencia intrafamiliar, intento de suicidios, accidentalidad y criminalidad.
- Reducir los altos índices de suicidio y drogadicción.

Metas:

- Implementación y operativización del plan territorial en salud mental.
- Implementación de estrategia “Un Pacto por la Vida” en el municipio de Neiva.
- Implementación de estrategia Habilidades por la Vida en el 100% de las instituciones educativas como mínimo.
- Disminución en un 10% en los indicadores de accidentalidad, criminalidad, violencia intrafamiliar, intento de suicidios y suicidios.
- Realizar vigilancia epidemiológica al 100% de los eventos de salud mental reportados por la red local municipal.

Desde la cobertura, efectividad y el número de beneficiados de acuerdo a los resultados obtenidos en los distintos Planes Operativos Anuales para los años evaluados, se tiene que en el año 2008 se cumplió con cinco de los cinco aspectos propuestos, en el año 2009 se cumplió con 11 de los 13 ítems inicialmente propuestos y en el año 2010 se cumplió con cuatro de los cinco aspectos propuestos. De acuerdo a estos resultados, se establece que el programa de Salud Mental para los años evaluados contó con una efectividad total del 86.66%.

Gráfica 8. Comparación de resultados programa salud mental años 2008, 2009 y 2010.



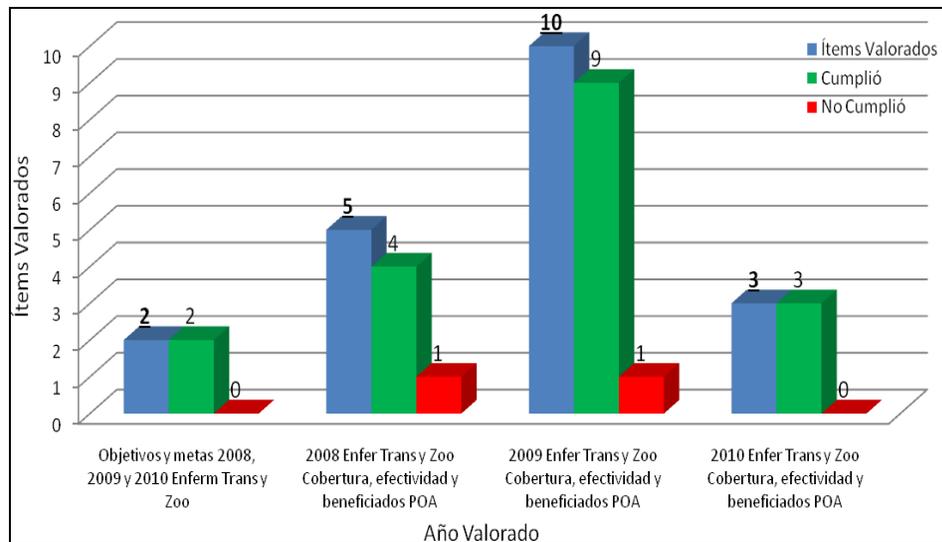
En el programa de Enfermedades Transmisibles y Zoonosis que se propone y evalúa en el Plan Territorial de Salud, se establece un objetivo y una meta, de los cuales las dos fueron cumplidas de acuerdo a los documentos e información sobre la que se basó esta investigación. El objetivo y meta propuestos fueron los siguientes:

Objetivo: Garantizar la reducción de las enfermedades transmisibles y las zoonosis.

Meta: Aumentar al 70% la detección de casos de tuberculosis en el municipio de Neiva.

Desde la cobertura, efectividad y el número de beneficiados de acuerdo a los resultados obtenidos en los distintos Planes Operativos Anuales para los años evaluados, se tiene que en el año 2008 se cumplió con cuatro de los cinco aspectos propuestos, en el año 2009 se cumplió con nueve de los 10 ítems inicialmente propuestos y en el año 2010 se cumplió con los tres aspectos propuestos. De acuerdo con estos resultados, se establece que el programa de Enfermedades Transmisibles y Zoonosis para los años evaluados contó con una efectividad total del 90%.

Gráfica 9. Comparación de resultados programa enfermedades transmisibles y zoonosis años 2008, 2009 y 2010.



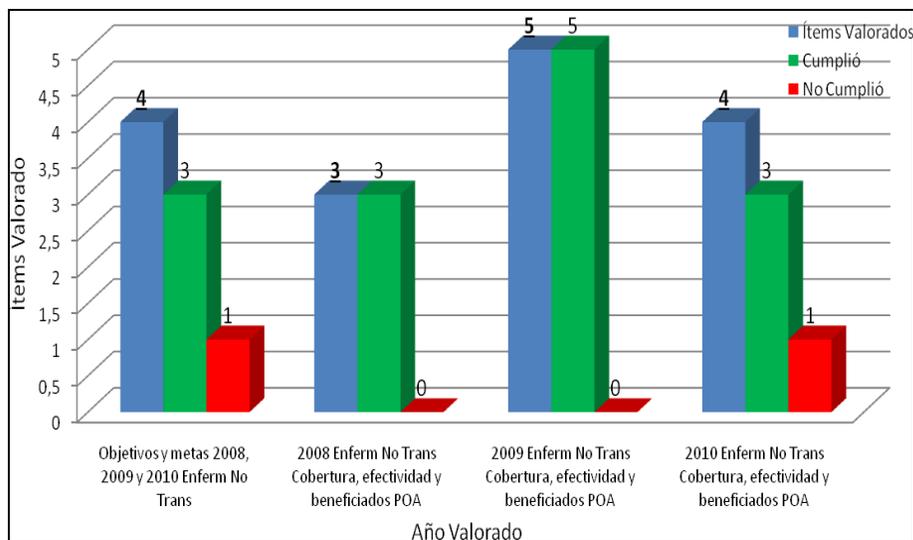
En el programa de Enfermedades No Transmisibles que se propone y evalúa en el Plan Territorial de Salud, se establece un objetivo y tres metas, de los cuales tres fueron cumplidas de acuerdo a los documentos e información sobre la que se basó esta investigación. El objetivo y metas propuestos fueron los siguientes:

Objetivo: Garantizar la reducción de las enfermedades no transmisibles en el municipio de Neiva mediante la vigilancia, control y seguimiento.

Metas:

- Implementar acciones de actividad física en la población adolescente, adulta joven y mayor del municipio.
- Establecer una línea de base diagnóstica asociada a los factores de riesgo de patologías no transmisibles en la población adolescente, joven y adulta mayor del municipio.
- Implementar acciones de reducción del consumo de tabaco en el 100% de las Instituciones Educativas del Municipio.

Gráfica 10. Comparación de resultados programa enfermedades no trasmisibles años 2008, 2009 y 2010.



Desde la cobertura, efectividad y el número de beneficiados de acuerdo a los resultados obtenidos en los distintos Planes Operativos Anuales para los años evaluados, se tiene que en el año 2008 se cumplió con tres de los tres aspectos propuestos, en el año 2009 se cumplió con todos los 10 ítems inicialmente propuestos y en el año 2010 se cumplió con tres de los cuatro aspectos propuestos. De acuerdo a estos resultados, se establece que el programa de Enfermedades No Transmisibles para los años evaluados contó con una efectividad total del 87.5%.

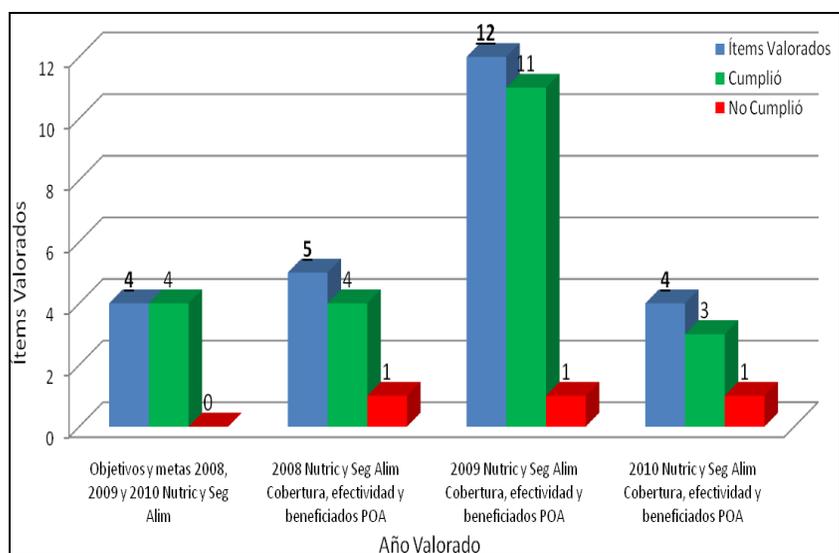
En el programa de Nutrición y Seguridad Alimentaria que se propone y evalúa en el Plan Territorial de Salud, se establece un objetivo y tres metas, de los cuales todos fueron cumplidos de acuerdo a los documentos e información sobre la que se basó esta investigación. El objetivo y metas propuestos fueron los siguientes:

Objetivo: Contribuir en la reducción de la desnutrición en menores de 6 años

Metas:

- Reducir en un 5% la DNT en menores de 5 años.
- Reducir en un 6.7% la tasa mortalidad por DNT crónica en menores de 5 años.
- Desparasitación al 100% de los infantes menores de 3 años no asegurados y en condición de desplazamiento procedentes del programa SAMI y Hogares de Bienestar Familiar

Gráfica 11. Comparación de resultados programa nutrición y seguridad alimentaria años 2008,2009 y 2010.



Desde la cobertura, efectividad y el número de beneficiados de acuerdo a los resultados obtenidos en los distintos Planes Operativos Anuales para los años evaluados, se tiene que en el año 2008 se cumplió con cuatro de los cinco aspectos propuestos, en el año 2009 se cumplió con 11 de los 12 ítems inicialmente propuestos y en el año 2010 se cumplió con tres de los cuatro aspectos propuestos. De acuerdo a estos resultados, se establece que el programa de Nutrición y Seguridad Alimentaria, para los años evaluados contó con una efectividad total del 85%.

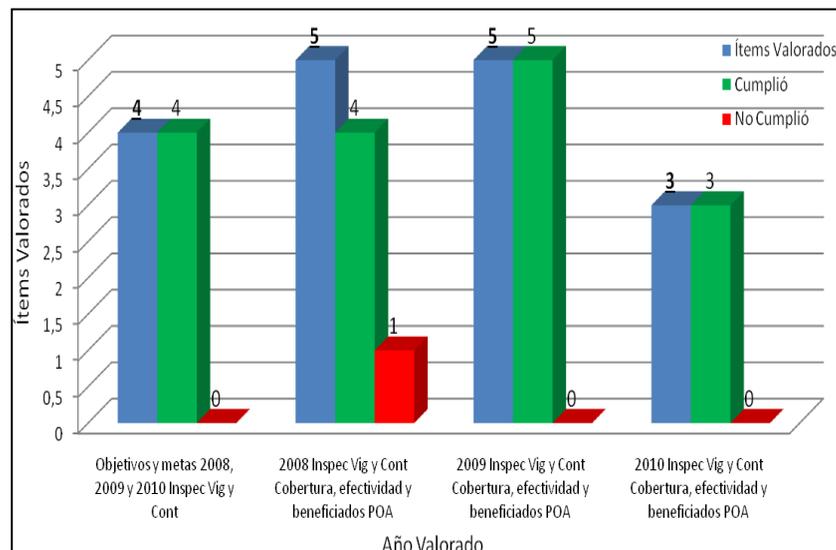
En el programa de Inspección Vigilancia y Control que se propone y evalúa en el Plan Territorial de Salud, se establece un objetivo y tres metas, de los cuales todos fueron cumplidos de acuerdo a los documentos e información sobre la que se basó esta investigación. El objetivo y metas propuestos fueron los siguientes:

Objetivo: Controlar y hacer surgimiento a las entidades de vigilancia en salud pública del municipio de Neiva

Metas:

- Garantizar la vigilancia en salud pública al 100% de los eventos de interés en salud pública reportados por la red local.
- Garantizar la actualización de la situación de salud.
- Cobertura del 100% de la vigilancia de la calidad del agua a nivel urbano y en los 8 corregimientos del área rural

Gráfica 12. Comparación de resultados programa inspección vigilancia y control años 2008, 2009 y 2010.



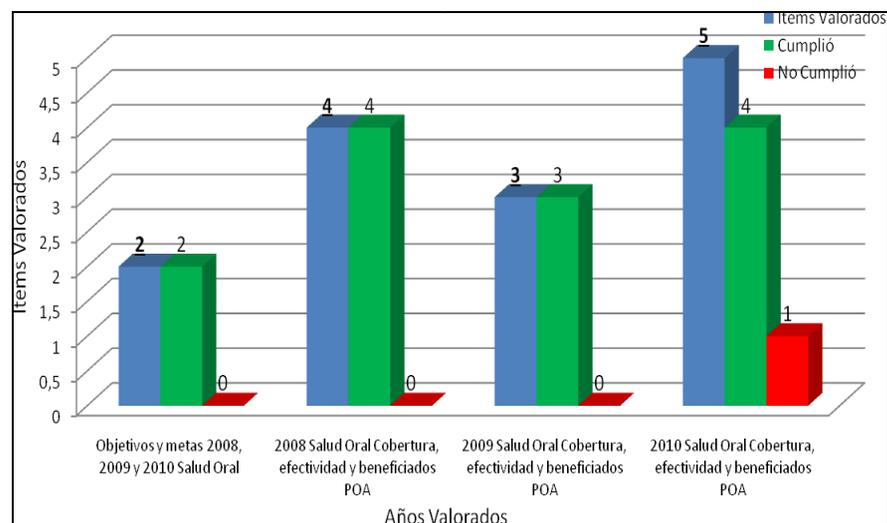
Desde la cobertura, efectividad y el número de beneficiados de acuerdo a los resultados obtenidos en los distintos Planes Operativos Anuales para los años evaluados, se tiene que en el año 2008 se cumplió con cuatro de los cinco aspectos propuestos, en el año 2009 se cumplió con cinco de los cinco ítems inicialmente propuestos y en el año 2010 se cumplió con tres de los tres aspectos propuestos. De acuerdo a estos resultados, se establece que el programa de Nutrición y Seguridad Alimentaria, para los años evaluados contó con una efectividad total del 94.11%.

En el programa de Salud Oral que se propone y evalúa en el Plan Territorial de Salud, se establece un objetivo y una meta, de los cuales ambos fueron cumplidos de acuerdo a los documentos e información sobre la que se basó esta investigación. El objetivo y meta propuestos fueron los siguientes:

Objetivo: Mejorar la salud oral en el municipio de Neiva.

Meta: Garantizar acciones de salud oral a la población infantil - adolescente y adulta joven y mayor

Gráfica 13. Comparación de resultados programa salud oral años 2008, 2009 y 2010.



Desde la cobertura, efectividad y el número de beneficiados de acuerdo a los resultados obtenidos en los distintos Planes Operativos Anuales para los años evaluados, se tiene que en el año 2008 se cumplió con cuatro de los cuatro aspectos propuestos, en el año 2009 se cumplió con tres de los tres ítems inicialmente propuestos y en el año 2010 se cumplió con cuatro de los cinco aspectos propuestos. De acuerdo a estos resultados, se establece que el programa de Salud Oral, para los años evaluados contó con una efectividad total del 92.85%.

En el programa de Seguridad Social que se propone y evalúa en el Plan Territorial de Salud, se establece un total de seis ítems, de los cuales uno es un objetivo y cinco son metas, de los cuales cinco fueron cumplidos de acuerdo a los documentos e información sobre la que se basó esta investigación. El objetivo y metas propuestos fueron los siguientes:

Objetivo: Ejercer en el municipio la asesoría y asistencia técnica, inspección, vigilancia y control del aseguramiento de la población neivana al SGSSS y gestionar los recursos para la cofinanciación del régimen subsidiado y vinculado.

Metas:

- Lograr una cobertura mínima del 80% de afiliación al régimen subsidiado de la población pobre y vulnerable de Neiva.
- Depuración, actualización y mantenimiento del 100% de la base de datos del régimen subsidiado.
- Garantizar la continuidad en el Régimen Subsidiado de las 156, 643 personas.
- Garantizar el 100% de los servicios de salud que demande la población pobre y vulnerable a través de la red pública municipal en lo que corresponde normativamente.
- Implementación de estrategia de vigilancia y control del SGSSS- mediante Tarjetas Inteligentes.

Desde la cobertura, efectividad y el número de beneficiados de acuerdo a los resultados obtenidos en los distintos Planes Operativos Anuales para los años evaluados, se tiene que en el año 2008 se cumplió con cuatro de los cuatro aspectos propuestos, en el año 2009 se cumplió con cuatro de los cinco ítems inicialmente propuestos y en el año 2010 se cumplió con siete de los siete aspectos propuestos. De acuerdo a estos resultados, se establece que el programa de Seguridad Social, para los años evaluados contó con una efectividad total del 95.45%.

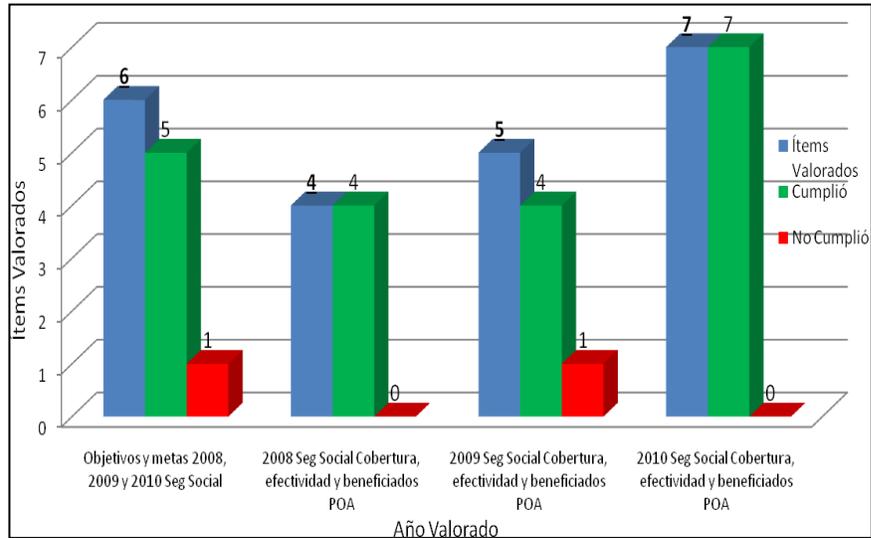
En el programa de Infraestructura Hospitalaria que se propone y evalúa en el Plan Territorial de Salud, se establece un total de tres ítems, de los cuales uno es un objetivo y dos son metas, de los cuales cinco fueron cumplidos de acuerdo a los documentos e información sobre la que se basó esta investigación. El objetivo y metas propuestos fueron los siguientes:

Objetivo: Garantizar el funcionamiento adecuado del programa Adulto Mayor en la zona rural y urbana del municipio mediante la construcción y adecuación de los centros de atención adulto mayor

Metas:

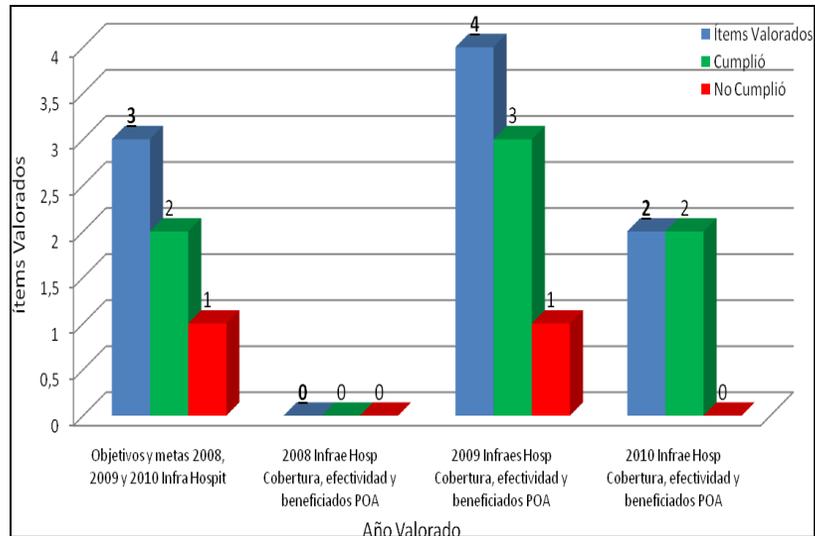
- Garantizar la funcionalidad del programa adulto mayor en el municipio.
- Mantenimiento y ampliación de las instalaciones físicas de los centros, clubes y fundaciones sin ánimo de lucro del Adulto Mayor del Municipio de Neiva

Gráfica 14. Comparación de resultados programa seguridad social años 2008, 2009 y 2010.



Desde la cobertura, efectividad y el número de beneficiados de acuerdo a los resultados obtenidos en los distintos Planes Operativos Anuales para los años evaluados, se tiene que en el año 2008 no se estableció ninguna clase de evidencia, por lo tanto, no se puede hablar de cobertura, efectividad y beneficiarios en este aspecto, en el año 2009 se cumplió con tres de los cuatro ítems inicialmente propuestos y en el año 2010 se cumplió con dos de los dos aspectos propuestos. De acuerdo a estos resultados, se establece que el programa de Infraestructura Hospitalaria, para los años evaluados contó con una efectividad total del 77.77%.

Gráfica 15. Comparación de resultados programa infraestructura hospitalaria años 2008, 2009 y 2010.



En el programa relacionado con la Población Pobre y Vulnerable que se propone y evalúa en el Plan Territorial de Salud, se establece un total de ocho ítems, de los cuales cinco son objetivos y tres son metas, de los cuales un total de seis fueron cumplidos de acuerdo a los documentos e información sobre la que se basó esta investigación. El objetivo y metas propuestos fueron los siguientes:

Objetivos:

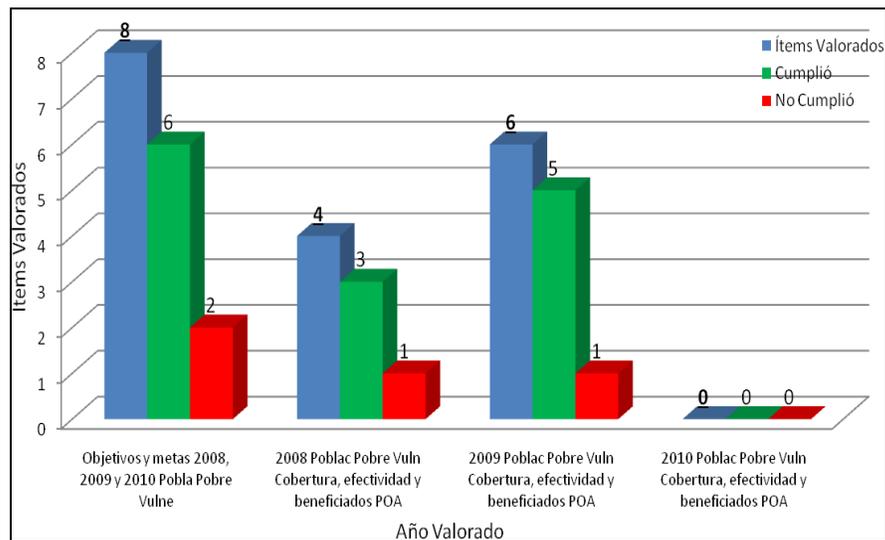
- Garantizar la atención a la población Adulto Mayor.
- Garantizar la atención a la población con discapacidad acorde a las competencias del municipio.
- Implementación del proyecto “Volver a Ver” en concurrencia con el Minprotección Social.
- Apoyo al programa Habitante de la Calle mediante acciones de promoción y prevención en especial a los del programa de TBC.

- Entrega de ayudas técnicas a la población con discapacidad.

Metas:

- Garantizar la funcionalidad del programa “El Club del Adulto Mayor”
- Garantizar acciones de promoción y prevención en beneficio a la población con Discapacidad.
- Garantizar el beneficio mínimo de 2000 personas Volver a Ver.

Gráfica 16. Comparación de resultados programa población pobre y vulnerable años 2008, 2009 y 2010.



Desde la cobertura, efectividad y el número de beneficiados de acuerdo a los resultados obtenidos en los distintos Planes Operativos Anuales para los años evaluados, se tiene que en el año 2008 se cumplió con tres de los cuatro aspectos propuestos, en el año 2009 se cumplió con cinco de los seis ítems inicialmente propuestos y en el año 2010, no se estableció ninguna clase de evidencia de resultados relacionados con cobertura, efectividad y beneficiarios, por lo tanto, no se cuenta con resultados cuantificables. De acuerdo a estos resultados, se

establece que el programa que busca beneficiar a la Población Pobre y Vulnerable, para los años evaluados contó con una efectividad total del 77.77%.

7.5 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para la identificación de la situación de salud del municipio de Neiva, el presente equipo de trabajo se apoyo en los instrumentos de recolección de información históricos de la Alcaldía municipal. Uno de ellos fue el análisis del informe de cumplimiento de las acciones del POA año por año entre 2008 y 2010. De igual manera, desde el aspecto cualitativo se realizaron charlas informales con algunos profesionales de la salud, que fueron útiles para recoger las principales dificultades en los temas de salud.

Se debe en este punto hacer una aclaración desde los datos encontrados y es la relacionada con los resultados de aquellos ítems cuyos resultados finales resultaron ser de más del 100%, pues esto se debió no por errores en la planeación, sino porque las metas fueron superadas.

A continuación se hace una tabla, donde se hace de manera resumida un análisis descriptivo de los resultados obtenidos en los años 2008, 2009 y 2010 de acuerdo al informe obtenido por la oficina de Planeación Municipal de Neiva, respecto al alcance de las metas en este periodo en los distintos programas que forman parte del Sector Salud⁴⁵.

⁴⁵ ALCALDIA DE NEIVA. Informe de Gestión 2008 y 2010, Departamento Administrativo de Planeación Municipal, 2011, versión magnética, Neiva, págs. 19 - 35.

Cuadro 5. Avance de metas en salud periodo 2008 – 2010.

PROGRAMA	AVANCE DE METAS EN EL PERIODO 2008 A 2010	CONCLUSIONES - OBSERVACIONES
Salud Infantil	El municipio aunque se supera la media nacional, se logra brindar cobertura que alcanza el 96% de la población asignada. Durante el resto de este gobierno hay un mayor compromiso por brindar a la población infantil mayor cobertura en la vacunación y prestación de los servicios de salud.	La mortalidad infantil es un indicador importante del desarrollo de los pueblos y un reflejo de sus prioridades y valores. Invertir en la salud de los niños y sus madres no solo es primordial desde el punto de vista de los derechos humanos; también es una decisión económica sensata y una de las maneras más seguras en que los municipios pueden encaminarse hacia un futuro mejor.
Salud Sexual y Reproductiva	En el 2009, la razón de la mortalidad materna 15,8 x 100.000 nacidos vivos. En el 2010 La razón de la mortalidad materna sube a 16.9 x 100.000 nacidos vivos. Se mantienen un nivel de atención muy superior a las mujeres gestantes del municipio de Neiva. Se mantiene el alto nivel de atención a partos con personal capacitado. Se ha logrado cobertura universal en materia de partos. Por las campañas de salud sexual responsable, los embarazos en adolescentes ha disminuido y el % de atención es menor cada año. Se han implementado jornadas de capacitación a las mujeres embarazadas, para generar cultura de prevención en la etapa de la gestación.	Se implementó la estrategia "Amate y Cuídate" la cual tuvo como fin garantizar los derechos Sexuales y reproductivos , a través de jornadas de capacitación sobre planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual, VIH-SIDA, Maternidad Segura, demanda inducida al Control Prenatal y a la toma de citología, cáncer de cérvix y de seno, capacitación a parteras entre otros , de constituyeron 5 puntos de la estrategia" Servicio Amigable Juvenil" en los centros de salud de la ESE CEO, Granjas, Palmas, Santa Isabel, IPC, Eduardo Santos los cuales buscan el acercamiento con los adolescentes para prestar asesoría y acompañamiento con el fin de disminuir el número de embarazos en adolescente.
Salud Mental	Implementación de la Estrategia Habilidades para la Vida en el 100% de las Instituciones Educativas Pacto por la vida, en el municipio de Neiva. Disminución de la tasa de reporte de la violencia intrafamiliar. Se ha establecido una permanente vigilancia epidemiológica al 100% de eventos de salud mental reportados.	Con la implementación del plan intersectorial de Salud Mental se ha avanzado en favorecer el acceso a los servicios de salud y la utilización de los protocolos de atención en salud mental. Se ha fortalecido las redes sociales (clubes juveniles y demás) e institucionales mediante acciones de promoción, prevención, reporte de eventos asociados a salud mental y manejo de crisis y conflictos. Se ha fortalecido la estrategia "Escuelas Saludables" y "Habilidades para la Vida" la cual tiene como fin atención psicosocial en 16 instituciones educativas ubicadas en las diferentes comunas de Neiva para la constitución de 27 grupos gestores compuestos por (padres de familia, educadores y estudiantes) 242 integrantes, quienes con el acompañamiento de profesionales en Psicología aprenden a detectar y

		reconocer factores de riesgo de la comunidad educativa especialmente en problemáticas como: Suicidio, consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, negligencia, abuso sexual y violencia sexual.
Enfermedades Transmisibles y las Zoonosis:	<p>Se ha aumentado la detección de casos de tuberculosis en el municipio de Neiva; se ha logrado mantener la reducción de las enfermedades transmisibles y las zoonosis</p> <p>Se ha realizado vigilancia epidemiológica al 100% de los eventos de accidentes rábicos reportados por la red local de salud que en su totalidad han arrojado resultados negativos para rabia. El comportamiento epidémico fue crítico durante el año 2010, pues la mortalidad pasó de 2 casos a 8 casos, debido al desarrollo mundial de este evento.</p>	Mediante el fortalecimiento de la estrategia "ETV", la cual tuvo dentro de sus acciones realizar movilización social en la prevención y adopción de medidas, que permitan mitigar el riesgo de padecer de enfermedades transmitidas por vectores. A través de la estrategia se atendieron el 100% de los casos probables de dengue Clásico y Hemorrágico reportados por la Red Local de Salud (563 Hemorrágicos y 523 Clásico), aplicación de biolarvicidas en 130.896 focos de proliferación y la entrega de 3.300 toldillos a niños menores de 5 años.
Enfermedades No Transmisibles:	<p>A partir del 2008, se ha logrado vincular a las jornadas de actividad física a más de 35.000 personas cada año, logrando mantener incremento de población vinculada en especial, del género femenino del rango de edad de adulto.</p> <p>Se ha vinculado al 93% de las Instituciones Educativas en la campaña de prevención del consumo de tabaco en el Municipio. Se han realizado visitas a los establecimientos públicos para promocionar la campaña – espacio libre de Humo. Se mantiene la vigilancia, control y seguimiento epidemiológico al 100% de la red local en cumplimiento de la normatividad vigente. Se fortalecen las acciones de vigilancia, control y seguimiento epidemiológico al 100% de los eventos notificados por la red.</p>	Se mantiene la estrategia "Corazon Joven", que ha cumplido con el propósito de fortalecer la política de prevención de enfermedades crónicas asociadas al Riesgo Cardiovascular, se han constituido 30 clubes comunitarios con 30 personas adscritas en cada Club, de los cuales se cuenta la población en situación de discapacidad. 1.060 sesiones de actividad física en 10 comunas, se capacitaron 2.600 personas en preparación de alimentos saludables y económicos. Se fortalecieron los programas de prevención del riesgo Cardiovascular en IPS, EPS-CEPS-S con seguimiento y capacitación a nivel institucional; de igual manera, se fortaleció la estrategia Instituciones Libres de Humo de Tabaco en 39 IE, 45 empresas y 13.200 y establecimientos públicos.
Nutrición y Seguridad Alimentaria	<p>Se mejoró y fortaleció la atención a los niñ@s menores de 5 años con el fortalecimiento de la estrategia "SAMI".</p> <p>Se redujo la tasa de mortalidad por DNT crónica en menores de cinco años.</p> <p>Se desparasitaron al 100% de los infantes menores de 3 años no asegurados y en condición de desplazamiento procedentes del programa SAMI y Hogares de Bienestar</p>	Se fortaleció la estrategia "SAMI" (Seguridad Alimentaria Materno Infantil) la cual benefició a 6.197 personas de las cuales 1.352 residentes en el municipio, 244 desplazados y 4 reinsertados. La estrategia fue desarrollada en 19 puntos de encuentro ubicada, la población fue seleccionada, luego de evaluación del estado nutricional y se escogieron aquellas personas cuyo estado fue: desnutrición o en riesgo nutricional. Se

	Familiar. Se suministró micronutrientes en condición de desplazamiento 100% de gestantes en condición de desplazamiento que demandan el servicio CPN y programa SAMI. Se adelantamos el suministro de antiparasitarios al 100% de niños menores de 5 años no asegurados.	entregaron 136.800 raciones de alimento preparado y 400 complementos nutricionales para población ubicada en zonas de difícil acceso. Se capacitó a 619 personas en Primeros Auxilios. Se realizaron 60 talleres de preparación de menús y alimentos donde participaron 441 mamás del programa.
Inspección, Vigilancia y Control	Hay vigilancia en salud pública al 100% de los eventos de interés en salud pública reportados por la red local Se ha logrado fortalecer y especializar las operaciones de medición a las muestras fisicoquímicas y microbiológicas, al agua potable que consumen los habitantes de la ciudad. Como un elemento fundamental, la Secretaria de Salud cumple al 100% con la vigilancia e inspección en las empresas y/o establecimientos con el propósito de determinar los riesgos derivados del trabajo, e implementar planes de contingencia y eliminación de riesgos.	El esfuerzo en el sector salud, permite proteger los derechos de los usuarios e impulsar el desarrollo de los mecanismos de participación social. Adicionalmente, garantizar la adecuada, oportuna y eficiente generación, flujo, administración y aplicación de los recursos de acuerdo con las normas vigentes. Hay compromiso en Fortalecer la capacidad técnica, administrativa y operativa de la Secretaria para que en el ejercicio de dichas funciones, estandarice los procesos críticos e indicadores para evaluar tanto la gestión de las entidades vigiladas y de las propias integrantes del sistema.
Salud Oral – Sonrisa Sana:	Se promovieron acciones de P y P a través de las estrategias AIEPI-SAMI, escuelas saludables, llegando a cumplir el 92.5% de lo programado.	La estrategia "Sonrisas Sanas", le permite al municipio, realizar actividades de tipo preventivo, focalizando su oferta a menores de cinco años especialmente, con el objetivo de que en el mediano plazo, los jóvenes, gocen de buena salud oral y se genere una cultura de prevención en materia de higiene oral.
Ampliación Afiliados Régimen Subsidiado "Cobertura Universal"	Se adelantó la depuración, actualización y mantenimiento del 100% de la base de datos del Régimen Subsidiado. Se alcanzó una cobertura del 80% de la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre vulnerable de Neiva.	La población afiliada al régimen subsidiado es la registrada en la base de FOSYGA, para lo cual en la resolución 2114 de 2010 se reglamentan los parámetros de pago de población activa, motivo por el cual el sistema de medición de la cobertura de aseguramiento modifica el resultado del Régimen Subsidiado.
Continuidad en Afiliación al Régimen Subsidiado en Salud	Se garantizó la prestación de servicios de salud al 95.8% las personas pobres y vulnerables no aseguradas de los estratos 1, 2 y 3 del SISBEN, y, adicionalmente personas se incluye población indigente, indígena, ICBF, reinsertados y desplazados residentes en Neiva. Se garantizó la continuidad de los 154.918 asegurados del municipio, cobertura de nuevos cupos plenos, para	Durante la vigencia 2010 se ha sostenido el número de cupos contratados, pero a partir del 1 de junio de 2010, según la resolución 2042 emanada del ministerio de protección social, es responsabilidad de las EPS la afiliación al sistema de acuerdo a los listados enviados directamente a ellos. Motivo por el cual no existe a partir de la fecha porcentajes de cobertura debida a que la universalización es para el 100%.

	un cumplimiento del 100% de los cupos programados, dicha afiliación depende de las EPS.	
Construcción, Mantenimiento y Dotación de los Puestos y Centros de Salud	Se ha enfocado el esfuerzo en garantizar la adecuación y dotación de los centros de salud de la red pública; y adelantar las gestiones necesarias para la Construcción del centro de atención adulto mayor zona rural de Neiva.	Durante el primer trimestre se ratifico la viabilidad del proyecto, por parte del Min protección con fecha 24 de enero de 2010 y el 4 de marzo se actualizó. Los recursos cofinanciados por el Fondo de Regalías ascienden a \$6.587.904.719, se presentó los documentos ante la Curaduría Urbana Segunda para la licencia de construcción y un costo del proyecto por un valor \$12.637.904.719 reanudó la ejecución del convenio con la ESE CEO para la construcción del CAIDMI y se giraron recursos por un valor de \$3.350.000.000 en el mes de Marzo de 2010.

Fuente: ALCALDIA DE NEIVA, Informe de Gestión 2008 y 2010, Departamento Administrativo de Planeación Municipal, 2011, versión magnética, Neiva, págs. 19 – 35.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuadro anterior, la Alcaldía de Neiva a través de su Informe de Gestión 2008, 2009 y 2010 expedido por el Departamento Administrativo de Planeación Municipal, reconoce que durante este periodo se obtuvieron unos avances de metas inferiores a los inicialmente propuestos. La lista de estos aspectos y el programa al que pertenecen se describe a continuación:

- En el Programa Salud Infantil, el municipio aunque se supera la media nacional, se logra brindar cobertura que alcanza el 96% de la población asignada. Durante el resto de este gobierno hay un mayor compromiso por brindar a la población infantil mayor cobertura en la vacunación y prestación de los servicios de salud.
- En el Programa Salud Sexual y Reproductiva, en el 2009, la razón de la mortalidad materna era de 15,8 x 100.000 nacidos vivos, en el 2010, la razón de la mortalidad materna sube a 16.9 x 100.000 nacidos vivos. Por las campañas de salud sexual responsable, los embarazos en adolescentes ha disminuido y el % de atención es menor cada año, aunque se siguen presentando.
- En el Programa Enfermedades Transmisibles y las Zoonosis, el comportamiento epidémico fue crítico durante el año 2010, pues la mortalidad pasó de 2 casos a 8 casos, debido al desarrollo mundial de este evento.
- En el Programa Enfermedades No Transmisibles, se ha vinculado solo al 93% de las Instituciones Educativas en la campaña de prevención del consumo de tabaco en el Municipio.
- Nutrición y Seguridad Alimentaria. Se mejoró y fortaleció aunque no al 100% programado la atención a los niñ@s menores de 5 años con el fortalecimiento de la estrategia "SAMI". Se redujo la tasa de mortalidad por DNT crónica en menores de cinco años aunque no se lograron las metas esperadas.
- En el Programa Salud Oral – Sonrisa Sana, se promovieron acciones de P y P a través de las estrategias AIEPI-SAMI, escuelas saludables, llegando a cumplir el 92.5% de lo programado.

- En el Programa Ampliación Afiliados Régimen Subsidiado “Cobertura Universal”, se alcanzó una cobertura del 80% de la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre vulnerable de Neiva. Se garantizó la prestación de servicios de salud al 95.8% las personas pobres y vulnerables no aseguradas de los estratos 1, 2 y 3 del SISBEN, y, adicionalmente personas se incluye población indigente, indígena, ICBF, reinsertados y desplazados residentes en Neiva.

Para la Alcaldía de Neiva y especialmente para el Departamento Administrativo de Planeación Municipal en los años 2008, 2009 y 2010, se presentaron algunos inconvenientes en el avance de unas metas solo en los siguientes Programas: Salud Infantil, Salud Sexual Enfermedades Transmisibles y las Zoonosis, Enfermedades No Transmisibles, Salud Oral y en el de Ampliación Afiliados Régimen Subsidiado “Cobertura Universal”, lo cual hace ver esta situación como algo muy mínimo de superar.

Sin embargo, el Concejo de Neiva piensa que la situación es mucho más delicada y presentan algunos cuestionamientos, por lo tanto, hizo en julio del año 2010 una convocatoria a la Secretaría de Salud de Neiva y la ESE Carmen Emilia Ospina, para realizar una plenaria sobre la salud de Neiva y responder respectivos cuestionamientos sobre el manejo, funcionamiento y situación económica y financiera de las están citadas entidades. Al debate asistió Sandra Milena López titular de la Secretaría de Salud de Neiva y Doris Janeth González. Titular de la ESE Carmen Emilia Ospina.

En este acto ante el Concejo, la Secretaria de Salud deberá responder más de diez interrogantes. El primero es relacionado con un proceso que generó cuestionamientos y está en los organismos de control: “Cuáles fueron los fundamentos de Derecho que tuvo en cuenta la Administración Municipal y la Secretaría en cabeza suya para nombrarla gerente encargada de la ESE Carmen Emilia Ospina en reemplazo de Liliana Quimbaya”. El Consejo le pide aclarar si su participación en el proceso de convocatoria al concurso de Gerente estuvo enmarcada dentro del ordenamiento jurídico⁴⁶.

De otra parte, el Concejo le solicita una relación de todos los contratos de obra pública u órdenes de trabajo, de todos los contratos de prestación de servicios con personal profesional y asesores, y de la compra de medicamentos, vacunas y elementos conexos adelantados por ese despacho.

⁴⁶ LA NACIÓN. Concejo debate la salud de Neiva, artículo, Julio 28 de 2010, Neiva, 2010, sin paginar, disponible en: <http://www.lanacion.com.co/2010/07/28/concejo-debate-la-salud-de-neiva/>

También se le pide a la Secretaria de Salud, sustentar por qué se viene diciendo que la solución a la crisis económica y la prestación del servicio de salud del Municipio a través de la ESE se soluciona con la supresión de algunas de las sedes o centros de salud, como el IPC, Siete de Agosto o la de Las Granjas⁴⁷.

A la gerente de la ESE se le preguntó de manera concreta en qué estado financiero recibió la empresa, por qué la crítica situación económica y cuáles son las razones de las pérdidas económicas y la condición actual. La situación en el 2010 de la ESE CEO se ve reflejada principalmente en la disminución de recursos asignados, el posible cierre de centros de salud y la falta de ambulancias.

Solo algunas de las respuestas a estos interrogantes fueron respondidas por las funcionarias citadas. Luego de esto el Concejo de Neiva se torna dividido a favor y en contra de la situación y el manejo dado a la salud en la ciudad. De acuerdo al Concejo de la ciudad el servicio de salud municipal en cabeza de la ESE CEO, no es de la mejor calidad por las siguientes falencias descubiertas⁴⁸:

- La salud en Neiva está en crisis, en años anteriores los excedentes financieros de la Carmen Emilia Ospina superaran los 2.500 y 3.000 millones de pesos, y a mediados del 2010 arroja pérdidas por más de 1.400 millones, y de esto es responsable la Alcaldía de Neiva.
- La Secretaría de Salud Municipal no hace que las Empresas Prestadoras de Salud (EPS), contraten el 60% de sus servicios con la ESE Carmen Emilia Ospina y lo contratan con la red privada.
- No hay autoridad, porque la Secretaría de Salud le permite a Comfamiliar que no cumpla con esta medida.
- La Carmen Emilia Ospina atraviesa por una difícil situación financiera como consecuencia del retiro de 25.000 usuarios de Caprecom, 10.000 de Ecoopsos, 10.000 de Asmet Salud y algunos de la EPS Comfamiliar que terminaron en su IPS y que le significaban a la empresa 4.000 millones de pesos al año.

⁴⁷ *Ibíd.*, p.

⁴⁸ LA NACIÓN, ESE de Neiva está saliendo de la crisis, artículo escrito por Francisco Argüello, julio 29/2010, Neiva, 2010, sin paginar, disponible en <http://www.lanacion.com.co/2010/07/29/ese-de-neiva-esta-saliendo-de-la-crisis/>

- Los centros de salud están en condiciones deplorables, los pacientes de urgencias son atendidos a los 40 minutos cuando debe ser a los 20, y eso que hay personas que deben esperar entre tres y cuatro horas”,
- En la Carmen Emilia Ospina se contrata personal a dedo y no técnicamente como debe ser y sin intervención política.

En su testimonio la Dra. Doris Yaneth González, gerente de la ESE CEO, reportó que apretando el cinturón, la empresa sale del atolladero financiero en que se encontraba hasta finales del año pasado. Por ejemplo: le ingresaron 12.001 millones de pesos a junio de 2010 y en costos y gastos se fueron 11.269 millones, quedando una utilidad de 732 millones⁴⁹.

A comienzos del año 2011 la Alcaldía de Neiva considera que una de las principales causas de las dificultades financieras que presenta el Municipio, en esta vigencia fiscal, con la congelación de los giros de las transferencias de las regalías del petróleo, por parte de la Dirección Nacional de Regalías del DNP., durante cerca de dos meses, es ocasionado el retraso en la contratación de varios proyectos y programas fundamentales en el cumplimiento de los objetivos y metas del Plan de Desarrollo y por ende, ha dificultado su ejecución y desarrollo de los mismos y una reducción en la inversión total realizada durante el año 2010 con relación a la inversión ejecutada durante la vigencia fiscal 2009, al pasar de \$336.220,6 Millones en el 2009 a \$282.157.3 Millones en el 2010⁵⁰.

Adicionalmente, esta situación es explicada debido a que en la vigencia 2009, por sugerencia de la Contraloría General de la República y la Contaduría General de la República, se hicieron los ajustes de adición de los recursos del FONPET, sin situación de fondos, de varias vigencias anteriores, por un valor de \$69.183,7 Millones, mientras que el ajuste realizado durante la vigencia 2010, solamente ascendió a la suma de \$3.665,62 Millones.

No obstante lo anterior, la Administración 2008 – 2011 de Neiva, considera que con el Informe de Gestión del año 2010 como el compromiso legal y ético, que se tiene es el de informar y explicar a los neivanos y neivanas sobre cómo se ha utilizado los recursos, medir los indicadores y metas, dirigidas especialmente al

⁴⁹ *Ibíd.*, p.

⁵⁰ ALCALDIA DE NEIVA, Informe de Gestión 2008 y 2010, Op. cit.,p. 76.

mejoramiento de la calidad de vida de la población neivana. Según la alcaldía, esto se demuestra con el incremento de la inversión realizada en la dimensión social en más de \$14.000 Millones con respecto a la inversión ejecutada en la vigencia 2009, que representa un crecimiento del 7.27%⁵¹.

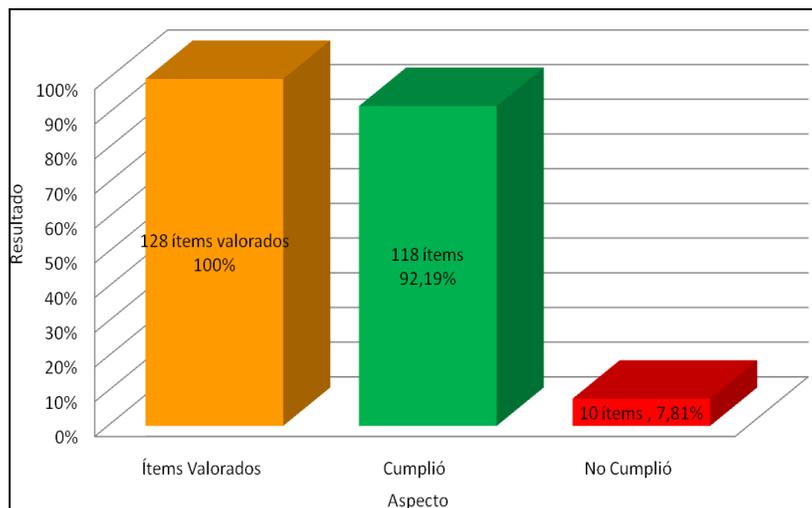
⁵¹ Ibid., p. 77.

8. CONCLUSIONES

Al evaluar el cumplimiento del PTS del periodo 2008, 2009 y 2010 de la ciudad de Neiva, como factor e indicador administrativo indispensable para identificar el nivel y estado de la salud de la población neivana, se establece que aunque se han presentado algunas mejoras desde el punto de vista administrativo la disminución en la cantidad de recursos asignados a las entidades del sector salud, hace que se presenten también algunas deficiencias o disminución en algunos aspectos relacionados con la cobertura, la efectividad, la población proyectada beneficiada y las metas inicialmente trazadas en los PTS.

Se menciona en segundo lugar, las serias y continuas dificultades que se presentaron al solicitar y tener acceso de una información clasificada como pública, representada en POA y los informes de gestión de los años evaluados, toda clase de informes y balances de las acciones realizadas. Dicha información solicitada de manera oficial tuvo un retraso de más de un año en ser entregada para iniciar su valoración descriptiva. De igual manera, el análisis documental se hizo solo desde los resultados presentados por la Secretaría de Salud Municipal y no desde documentos ofrecidos por entidades de vigilancia y control.

Gráfica 17. Resultado de cumplimiento de normatividad para el PTS.



El documento base para realizar la valoración de cumplimiento de la normatividad de este PTS, es la Resolución 425 del 11 de febrero de 2008 con la cual se definió la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del

PTS, las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.

El artículo 6 de la Resolución 425 de 2008 que trata de los Ejes Programáticos, obtuvo una valoración positiva del 83.3%, porque no se cumplieron con los programas preventivos en relación a simulacros de emergencias y desastres. El artículo 7, obtuvo igualmente un resultado favorable del 83.3%, porque no se cumplió a cabalidad con lo inicialmente propuesto en algunos aspectos como en la Generación de condiciones para la planeación y en el tema de aprobación y socialización de los proyectos.

El artículo 17, fue el único artículo cuyo número de ítems valorados supera los 40. Aquí se tiene que se obtuvo una valoración de 38 ítems cumplidos sobre un total de 42 ítems valorados. Por esta razón, el porcentaje más exacto de ésta valoración positiva se ubica para éste artículo en el 90.42%.

Éste artículo 17, es el que hace referencia a los componentes de las intervenciones, procedimientos y actividades cuya ejecución se ceñirá a los lineamientos técnicos que para el efecto expida la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social y que se basan fundamentalmente en la Promoción de la salud y calidad de vida y en las Acciones de prevención de los riesgos en salud.

Las razones concretas por las cuales no se obtiene una valoración total de efectividad, son las siguientes:

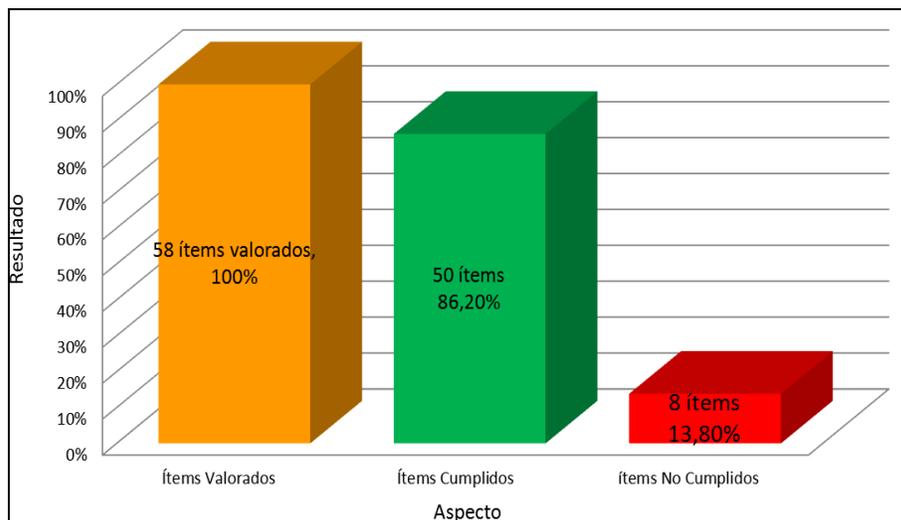
- No se logró un adecuado tamizaje en salud mental, detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación comunitaria;
- En las acciones de prevención de los riesgos en salud, no se logró un fortalecimiento de salas ERA, UROC y UAIRAC en sitios de alta prevalencia de IRA-EDA;
- No se logró una identificación de poblaciones vulnerables y canalización hacia los servicios de tamizaje, detección y tratamiento de los riesgos y daños en salud sexual y reproductiva, con énfasis en planificación familiar y citología cérvico-uterina, en coordinación con las EPS, ARP, e IPSS; y,

- No se logró impulsar la atención integral protocolizada en salud con enfoque de riesgo biopsicosocial, sin barreras y con calidad, para control prenatal, atención del parto y posparto, las emergencias obstétricas, e interrupción voluntaria del embarazo.

Finalmente, el artículo 15 obtuvo una valoración positiva del 90.5%, porque:

- Frente al Eje Programático de Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud, no se cumplió con el mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud;
- Frente al Eje Programático de Salud Pública, no se desarrollaron acciones efectivas de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios); y,
- Desde el Eje Programático de Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales, no se llevaron a cabo acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo.

Gráfica 18. Cumplimiento de objetivos y metas del PT 2008, 2009 y 2010.



Al realizar en esta investigación, una revisión del POA de los años 2008, 2009 y 2010 y establecer el cumplimiento de objetivos y metas conjuntas para estos años

desde el PTS del municipio de Neiva, se tiene una valoración efectiva que asciende al 86,20%.

Para determinar el cumplimiento de objetivos y metas cumplidas en el PTS años 2008, 2009 y 2010 desde el POA, se valoraron y como se muestra en la gráfica anterior un total de 58 ítems de los cuales 50 obtuvieron una valoración positiva y los restantes 8, se calificaron de forma negativa. En la valoración cuantitativa, se obtiene el 86.2% de favorabilidad.

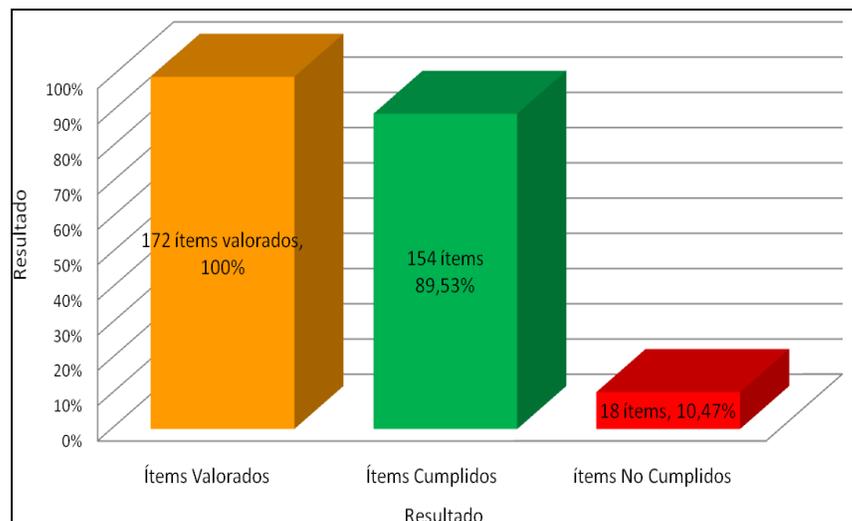
Los programas que dentro de esta clase de valoración lograron un resultado que no alcanzó a ser igual a 100% de efectividad y calidad, son los siguientes:

- Proyecto de Salud Sexual y Reproductiva, dos ítems no se cumplieron, uno de ellos se dirige a reducir la razón de mortalidad materna por debajo de 32 por 100 mil nacidos vivos, el otro a buscar mantener el porcentaje sobre el 95% la atención del parto por personal calificado.
- Proyecto de Salud Mental, no se cumplió el ítem que hace relación a la disminución en un 10% en los indicadores de accidentalidad, criminalidad, violencia intrafamiliar, intento de suicidios y suicidios en el cuatrienio.
- Proyecto Enfermedades No Transmisibles, no se cumplió con la búsqueda de implementar acciones de reducción del consumo de tabaco en el 100% de las Instituciones Educativas del Municipio.
- Proyecto Cobertura al SGSSS, la meta no cumplida corresponde a la depuración, actualización y mantenimiento del 100% de la base de datos del régimen subsidiado. Este ítem logró un resultado del 78%.
- Proyecto Construcción del Centro de Atención y Mejoramiento de Instalaciones del Programa Adulto Mayor, no se cumplió con garantizar el funcionamiento adecuado del programa Adulto Mayor en la zona rural y urbana del municipio mediante la construcción y adecuación de los centros de atención al adulto mayor.
- Proyecto Poblaciones Vulnerables, no se logró garantizar al 100% la atención a la población con discapacidad acorde a las competencias del municipio. Tampoco

se garantizó el beneficio mínimo de 2000 personas beneficiadas con el Programa Volver a Ver. Se obtuvo una efectiva del 65%.

Al buscar identificar el nivel de cobertura, nivel de efectividad y población beneficiada 2008, 2009, 2010, según información de los Planes Operativos Anuales para la ciudad de Neiva, Planes de Mejoramiento y rendimiento de estos, se tiene como se muestra en la gráfica anterior una valoración conjunta de favorabilidad que asciende al 89,53%.

Gráfica 19. Resultados conjuntos niveles de cobertura, efectividad y cumplimiento años 2008, 2009 y 2010.



Al determinar el nivel cumplimiento de cobertura, efectividad y población beneficiada para estos años según el POA, se obtuvieron estos resultados:

- En el año 2008, se valoraron un total de 44 ítems de los cuales 39 obtuvieron una valoración positiva y los restantes 8, se calificaron de forma negativa. Al convertir estos resultados a una escala cuantitativa, se obtiene un puntaje del 88.6% de favorabilidad.
- En el año 2009, se valoraron un total de 88 ítems de los cuales 79 obtuvieron una valoración positiva y los restantes 9, se calificaron de forma negativa. Al convertir estos resultados se obtiene un puntaje del 89.7% de favorabilidad.

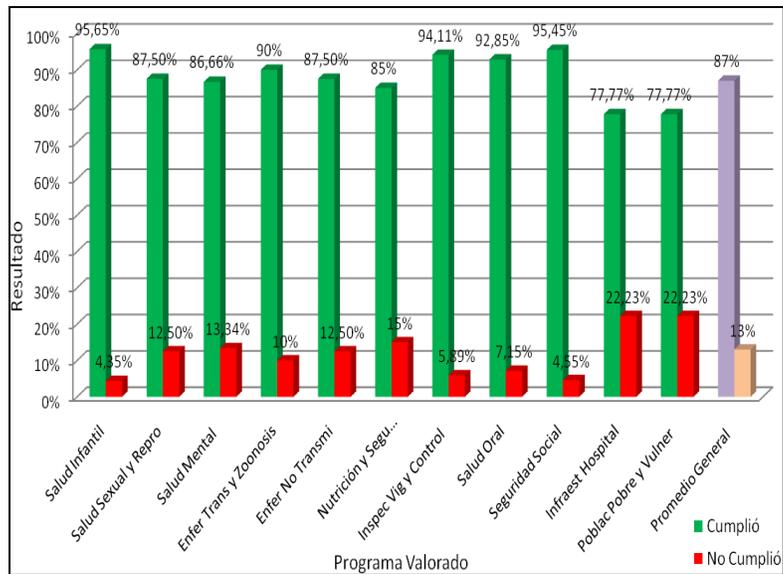
- En el 2010, se valoraron de 43 ítems de los cuales 39 obtuvieron una valoración positiva y restantes 4, se calificaron de forma negativa, por lo que se obtiene un puntaje de favorabilidad que asciende al 90.7%.

De acuerdo a los resultados obtenidos, desde el punto de vista administrativo se reconoce que durante el periodo evaluado se obtuvo como resultado unos avances de metas inferiores a los inicialmente propuestos. Los programas en los que según la Secretaría de Salud Municipal se presentaron algunos inconvenientes fueron en los siguientes:

- Salud Infantil,
- Salud Sexual y Reproductiva,
- Enfermedades Transmisibles y las Zoonosis,
- Enfermedades No Transmisibles,
- Salud Oral - Sonrisa Sana,
- Ampliación Afiliados Régimen Subsidiado "Cobertura Universal".

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación y como se muestra en la gráfica siguiente, ninguno de los programas evaluados arrojó una valoración cuantitativa del 100% de efectividad o de cumplimiento. Los únicos programas que obtuvieron una valoración superior o igual al 90% y en contraste con lo propuesto por la Secretaría de Salud Municipal, son los de Salud Infantil, Enfermedades Transmisibles y las Zoonosis, Inspección Vigilancia y Control, Salud Oral y lo relacionado con la Seguridad Social.

Gráfica 20. Resultados de cumplimiento por programa y promedio general.



Los programas que de acuerdo a esta investigación, obtuvieron una valoración cuantitativa que se ubica entre el 80% y el 89,89% son los siguientes: Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental, Enfermedades No Transmisibles, y el programa de Nutrición y Seguridad Alimentaria. A nivel general, los programas que de acuerdo a esta investigación, obtuvieron una valoración cuantitativa menor del 79,89% son los de Infraestructura Hospitalaria y el dirigido a atender las necesidades de la Población Pobre y Vulnerable.

Por todo lo anterior, se debe concluir de igual forma que el sistema de información que por ley debe contar toda entidad pública, no solo debe ser sólido para garantizar calidad de los datos suministrados, sino también muy eficaz cuando de suministrar esta información se refiere para que no se presenten inconvenientes como el presentado en esta investigación, con el tiempo perdió en su entrega.

Se concluye luego de describir los resultados, que en razón a que no se practica un estricto seguimiento precisamente por falta de evidencias que debe suministrar la misma administración municipal y/o la Secretaría de Salud Municipal tanto a las entidades encargadas de la vigilancia y control y a la misma opinión pública, se crean dudas a nivel organizacional y social y se especula que en el tema de la salud municipal no se hizo nada o no se cumplió gran parte de lo programado.

Al realizar un promedio de todos los resultados en los programas aquí analizados, se obtiene una valoración efectiva o positiva del 87%.

9. RECOMENDACIONES

Se propone desde lo realizado y como estudiantes de la Especialización en Gerencia de Servicios de Salud y Seguridad Social de la Universidad Surcolombiana, las siguientes recomendaciones:

- Fortalecer los procesos de evaluación del PTS del municipio.
- Realizar un proceso de planificación y vigilancia conjunta entre las distintas entidades municipales encargadas de administrar y promover la salud pública, junto con los sectores representativos de la población.
- De acuerdo a los resultados ofrecidos en los procesos de vigilancia y evaluación recomendados en los párrafos anteriores, se recomienda diseñar acciones para fortalecer los programas que han presentado deficiencias e incumplimientos con estrategias, entre ellas con más y mejores estrategias de promoción y prevención.
- Crear una línea de investigación desde las entidades pertinentes donde se estudie qué tanto se involucran las otras entidades para la evolución integral del PTS e identificar dónde se pueda dar más apoyo y parte de las acciones recomendada en el párrafo anterior.
- Desde el punto de vista académico y especialmente desde la Especialización en Gerencia de Servicios de Salud y Seguridad Social de la Universidad Surcolombiana se recomienda llevar un proceso de monitoria permanente a los planes de desarrollo municipales en relación a la salud, esto no como un mecanismo de presión, sino como una forma de información oportuna y de concientización para que tanto entidades como los mismos pobladores se enteren de la situación vivida frente al tema.
- De igual manera, se recomienda que los resultados aquí presentados sean utilizados como aporte gerencial a las entidades encargadas de planificar, ejecutar, evaluar y vigilar los distintos programas y proyectos de la salud municipal, no como un documento legal de estricto cumplimiento, sino como una guía descriptiva de los posibles aspectos en los que se debe mejorar.

BIBLIOGRAFÍA

ALCALDÍA DE NEIVA. Informe de Gestión 2009, Departamento Administrativo de Planeación Municipal, Programa Salud Pública: “Un Pacto Saludable”, Neiva, 2010, pág. 51.

_____, Informe de Gestión 2010, Departamento Administrativo de Planeación Municipal, Programa Salud Pública: “Un Pacto Saludable”, Neiva, 2011, pág. 29.

_____, Informe de Gestión 2008 y 2010, Departamento Administrativo de Planeación Municipal, 2011, versión magnética, Neiva, págs. 19 - 35.

_____, Descripción General del Plan Operativo Anual, El Copey Cesar, 2010, pág. 14. Tomado de: http://elcopey-cesar.gov.co/apc-aa/files/35623730333363643434656135306162/PLAN_SULUD__2010_EL_COPEY_CESAR.pdf

ALVAREZ URIBE, Gilberto. Guía Metodológica para evaluar la formulación de los Planes de salud territoriales 2008-2011. Colección PNSP. Dirección General de Salud Pública. Minprotección Social. Director General. Bogotá 2008. pág.10

CONCEJO MUNICIPAL DE NEIVA. Acuerdo N° 014 de 26 y 27 de mayo de 2008, “por medio del cual se aprueba el plan de desarrollo municipal de Neiva: “un pacto por lo nuestro, compromiso de todos 2008-2011” y se dictan otras disposiciones, Programa: Salud Pública “Un Pacto Saludable”, Neiva, 2008, pág. 33.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100 de 1993., Artículo 165, Diario Oficial 41.148 de 23 de diciembre de 1993, Bogotá, versión magnética, sin paginar.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991. Artículo 49. Santa Fe de Bogotá D.C., Editorial Nacional, 6ª edición, 1999, Bogotá, pág. 17.

CONSULTORSALUD S.A. “El ABC del Plan Territorial de Salud”, Documento Estratégico, División de Apoyo Territorial, Sector Salud Colombia – Latinoamérica, Bogotá, 2008, pág. 64.

DECRETO N° 1011 DE 2006, pág. 2.

HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto, *et al* (1998), Metodología de la Investigación 2ª edición, México. D.F., Ed. McGraw-Hill Interamericana, pág.58.

JARAMILLO, Marta Cecilia. La Planeación territorial en salud como un componente del Plan de Desarrollo Municipal, Directora de Programas de Salud, observatorio de Políticas Públicas, Universidad ICESI, Bogotá, 2011. pág. 24.

LA NACIÓN, Concejo debate la salud de Neiva, artículo, Julio 28 de 2010, Neiva, 2010, versión magnética, sin paginar.

_____, ESE de Neiva está saliendo de la crisis, artículo escrito por Francisco Argüello, julio 29/2010, Neiva, 2010, sin paginar, disponible en <http://www.lanacion.com.co/2010/07/29/ese-de-neiva-esta-saliendo-de-la-crisis/>

MALAGÓN LONDOÑO; GALÁN MORERA y PONTO LAVERDE.(2002), Auditoria en Salud. Para Una Gestión Eficiente, Capitulo XXX, segunda reimpresión. Editorial Médica Internacional. México, pág. 490.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Decreto n° 1011 del 3 de abril 2006, Diario Oficial 46230, Bogotá, pág. 2.

_____, Organización de los Sistemas Territoriales de Salud en Colombia. Santa Fe de Bogotá D.C., 1995, pág. 5.

_____, Resolución 1439 del 1° de Noviembre del 2002, pág. 7.

_____, Guía Metodológica para evaluar la formulación de los planes de salud territoriales, 2008-2011. Dirección General de Salud Pública. Versión preliminar. Bogota, 2012. pág. 17.

MUÑOZ PAREDES, Carlos Felipe. Plan Territorial de Salud 2008, “Una excelente herramienta de transformación sectorial y social”, Documento Estratégico preparado por Consultorsalud S.A. Bogota 2009. pág. 8.

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA. Plan Operativo Anual, Cali, 2009, sin paginar, Tomado de: <http://calisaludable.cali.gov.co/planeacion/POA2009.php>

SIERRA, Francisco Javier. Guía Para la Construcción de los Planes de Salud Territoriales, Ministerio de la Protección Social, Consultor del UNFPA (Fondo de Población, Naciones Unidas), Editorial Torreblanca A.G., Bogotá, 2009, pág. 35.

SUAREZ, Pedro. Metodología de la Investigación: Diseños y técnicas. Bogotá, Orión, 2001, pág. 117

_____, Instructivo de verificación de la Resolución No 04252 de noviembre 12 de 1997. Bogotá. 1997, pág. 15.

ANEXOS

Anexo A. Resumen del plan territorial de salud del municipio de Neiva durante el periodo 2008 – 2010.

PROGRAMA: SALUD PUBLICA “UN PACTO SALUDABLE”- PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA, PREVENCION DE LOS RIESGOS, RECUPERACION, VIGILANCIA EN SALUD Y GESTION PUBLICA	
Proyecto: SALUD INFANTIL	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> Garantizar la Salud Integral en la población infantil del Municipio de Neiva 	<ul style="list-style-type: none"> Mantener coberturas en vacunación en la población infantil menor de 1 y 5 años por encima del 95% en cada año del cuatrienio Garantizar la vacunación a los niños, adolescentes y jóvenes con biológicos no contemplados en el POS como rotavirus, DPT acelular (prev toserfina). Mantener Tasa de mortalidad infantil, menores de un año, por debajo del 15% para el cuatrienio (línea base: 11.7 x 1000 NV para 2007 fuente SSM)
Proyecto: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento de proyecto maternidad segura en adolescentes. Garantizar la vigilancia y control a la normatividad vigente SSR Fortalecimiento de cada uno de los componentes de la política SSR. Brindar asesoría, orientación, educación, prevención y tratamiento de la salud sexual y reproductiva. 	<ul style="list-style-type: none"> Reducir la razón de mortalidad materna por debajo del 32 por 100 mil nacidos vivos. Incrementar y mantener por encima del 90% el porcentaje de las mujeres con 4 o más controles prenatales. Mantener el porcentaje sobre el 95% la atención institucional del parto. Mantener el porcentaje sobre el 95% la atención del parto por personal calificado. Reducir el porcentaje de adolescentes en embarazo, por debajo del 15%.
Proyecto: SALUD MENTAL	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> Creación de capacidades institucionales, sociales y humanas aplicadas a la protección de la Vida mediante acciones de promoción y prevención de eventos asociados al consumo abusivo de alcohol y otras sustancias psicoactivas; violencia intrafamiliar, intento de suicidios, accidentalidad y criminalidad. Reducir los altos índices de suicidio y drogadicción 	<ul style="list-style-type: none"> Implementación y operativización del plan territorial en salud mental. Implementación de estrategia “Un Pacto por la Vida” en el municipio de Neiva Implementación de estrategia Habilidades por la Vida en el 100% de las instituciones educativas como mínimo Disminución en un 10% en los indicadores de accidentalidad, criminalidad, violencia intrafamiliar, intento de suicidios y suicidios. Realizar vigilancia epidemiológica al 100% de los eventos de salud mental reportados por la red local municipal.
Proyecto: ENFERMEDADES TRANSMITIBLES (Tuberculosis- Enfermedades Transmitidas por vectores:- ETV: Dengue y Malaria) Y LAS ZONOSIS	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> Garantizar la reducción de las enfermedades transmisibles y las zoonosis. 	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar al 70% la detección de casos de tuberculosis en el municipio de Neiva.
Proyecto: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (Asociadas a Riesgo Cardiovascular- Enfermedad Renal crónica)	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> Garantizar la reducción de las enfermedades no 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar acciones de actividad física en la población adolescente, adulta joven y mayor del municipio

transmisibles en el municipio de Neiva mediante la vigilancia, control y seguimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una línea de base diagnóstica asociada a los factores de riesgo de patologías no transmisibles en la población adolescente, joven y adulta mayor del municipio • Implementar acciones de reducción del consumo de tabaco en el 100% de las Instituciones Educativas del Municipio.
Proyecto: NUTRICION Y SEGURIDAD ALIMENTARIA	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> • Contribuir en la reducción de la desnutrición en menores de 6 años 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir en un 5% la DNT en menores de 5 años • Reducir en un 6.7% la tasa mortalidad por DNT crónica en menores de 5 años. • Desparasitación al 100% de los infantes menores de 3 años no asegurados y en condición de desplazamiento procedentes del programa SAMI y Hogares de Bienestar Familiar
Proyecto: INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> • Controlar y hacer surgimiento a las entidades de vigilancia en salud pública del municipio de Neiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la vigilancia en salud pública al 100% de los eventos de interés en salud pública reportados por la red local. • Garantizar la actualización de la situación de salud. • Cobertura del 100% de la vigilancia de la calidad del agua a nivel urbano y en los 8 corregimientos del área rural
Proyecto: SALUD ORAL	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la salud oral en el municipio de Neiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar acciones de salud oral a la población infantil – adolescente y adulta joven y mayor
PROGRAMA: SEGURIDAD SOCIAL- “UN PACTO POR EL ASEGURAMIENTO DE TODOS”	
Proyectos: -COBERTURA AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – SGSSS. -CONTINUIDAD EN LA AFILIACION AL REGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD, - ATENCION A LA POBLACION POBRE VULNERABLE NO CUBIERTA CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA, -VIGILANCIA A LA EVASIÓN Y ELUSIÓN DE SGSSS EN LA RED LOCAL	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> • Ejercer en el municipio la asesoría y asistencia técnica, inspección, vigilancia y control del aseguramiento de la población neivana al SGSSS y gestionar los recursos para la cofinanciación del régimen subsidiado y vinculado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr una cobertura mínima del 80% de afiliación al régimen subsidiado de la población pobre y vulnerable de Neiva. • Depuración, actualización y mantenimiento del 100% de la base de datos del régimen subsidiado. • Garantizar la continuidad en el Régimen Subsidiado de las 156, 643 personas. • Garantizar el 100% de los servicios de salud que demande la población pobre y vulnerable a través de la red pública municipal. • Implementación de estrategia de vigilancia y control del SGSSS- mediante Tarjetas Inteligentes.
PROGRAMA: FORTALECIMIENTO DE LA RED PUBLICA MUNICIPAL:URBANA Y RURAL	
Proyecto: CONSTRUCCION, MANTENIMIENTO Y DOTACION DE LOS PUESTOS Y CENTROS DE SALUD.	
Objetivos	Metas

<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la funcionalidad de la red pública municipal. • Mejoramiento de infraestructura del centro integral materno infantil comuna 2 y 9. Construcción hospital comuna 6. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la funcionalidad de la red pública municipal mediante la construcción y adecuación de los centros de atención de la red pública municipal.
Proyecto: CONSTRUCCION CENTRO DE ATENCION AL ADULTO MAYOR Y MEJORAMIENTO DE INSTALACIONES PROGRAMA ADULTO MAYOR	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar el funcionamiento adecuado del programa Adulto Mayor en la zona rural y urbana del municipio mediante la construcción y adecuación de los centros de atención adulto mayor 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la funcionalidad del programa adulto mayor en el municipio. • Mantenimiento y ampliación de las instalaciones físicas de los centros, clubes y fundaciones sin ánimo de lucro del Adulto Mayor del Municipio de Neiva
PROGRAMA: ATENCIÓN A POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE	
Proyectos: -ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR – “EL CLUB DEL ADULTO MAYOR”, -ATENCIÓN A LA POBLACION CON DISCAPACIDAD, -IMPLEMENTACION ¡’+ DE PROYECTOS DISECCIONADOS DESDE EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL Y PRESIDENCIA VOLVER A VER – VOLVER A OIR-VOLVER A CAMINAR	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la atención a la población Adulto Mayor • Garantizar la atención a la población con discapacidad acorde a las competencias del municipio • Implementación del proyecto “Volver a Ver” en concurrencia. • Apoyo al programa Habitante de la Calle mediante acciones de promoción y prevención en especial a los del programa de TBC. • Entrega de ayudas técnicas a la población con discapacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la funcionalidad del programa “El Club del Adulto Mayor” • Garantizar acciones de promoción y prevención en beneficio a la población con Discapacidad. • Garantizar el beneficio mínimo de 2000 personas Volver a Ver.

Anexo B. Resumen del plan territorial de desarrollo social del municipio de Neiva durante el periodo 2008 – 2010.

PROGRAMA: DESARROLLO SOCIAL “UN PACTO POR LA EQUIDAD DE GENERO”	
Proyecto: MUJER CABEZA DE FAMILIA- NEIVANA PRODUCTIVA	
Objetivo	Metas
<ul style="list-style-type: none"> • Establecer procedimientos para la operatividad del programa mujer cabeza de familia microempresaria, contribuyendo al empoderamiento socioeconómico de la Mujer Neivana, a la mitigación de la pobreza a través del incremento de la productividad y los ingresos de la población femenina • Apoyar el desarrollo y fortalecimiento de las microempresas y las posibilidades de vincularse a actividades productivas autosostenibles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación del sistema de información de mujeres cabeza de familia. • Beneficiar el 10% de la población mujeres cabezas de familia y organizadas en proyectos productivos autosostenibles. • Beneficiar el 20% de la población mujeres viudas víctimas de la violencia.
Proyecto: FORTALECIMIENTO A CLUBES DE AMAS DE CASA	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> • Asesorar, acompañar y capacitar en artes u oficios a los clubes de amas de casa existentes en el municipio de Neiva. • Fomentar el emprendimiento y prevención de la violencia intrafamiliar a los miembros de los clubes de amas de casa, contribuyendo al empoderamiento personal, mejoramiento de las relaciones intrafamiliares y socioeconómicos de la Mujer. 	<ul style="list-style-type: none"> • 3000 mujeres capacitadas en artes y oficios. • Disminución y prevención de la violencia intrafamiliar en 3000 hogares.
Proyecto: APOYO A MADRES COMUNITARIAS DE HOGARES DE ICBF	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer los Hogares Comunitarios y Sustitutos de las comunas y corregimientos del Municipio de Neiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar a 770 hogares de bienestar y sustitutos el mejoramiento de la calidad de atención propiciando espacios saludables a los niños y sus familias beneficiarias de los programas. • Apoyo a hogares de bienestar mediante entrega de materiales pedagógicos para el mejoramiento del servicio
Proyecto: DIFUSION DE LA POLITICA PUBLICA DE EQUIDAD DE GENERO	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar y difundir en el Municipio de Neiva la política pública de equidad de género • Promocionar estrategias para la generación y fortalecimientos de procesos que contribuyan al desarrollo 	<ul style="list-style-type: none"> • El 50% de la población femenina de Neiva con conocimiento de la política pública de equidad de género. • El 20% de Mujeres participando en programas de Nivelación Académica.

humano integral de las mujeres.	
Proyecto: FORTALECIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO AL CONSEJO MUNICIPAL DE MUJERES	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> Restablecer, activar, acompañar y empoderar un Consejo Municipal de Mujeres, como medio representativo del género femenino del Municipio de Neiva, propiciando espacios de participación, el fomento de la capacidad para ejercer control social, promover, formular, gestionar y evaluar políticas, programas y proyectos a favor de la Mujer, propendiendo además por el desarrollo integral de las mismas y de la región Neivana. 	<ul style="list-style-type: none"> Reactivación del 100% del Consejo Municipal de Mujeres. Dinamización y funcionalidad del Consejo Municipal de Mujeres Conformación de la Red Municipal de Mujeres
PROGRAMA UN PACTO POR LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES	
Proyecto: APOYO Y RECONOCIMIENTO A LA DIVERSIDAD ÉTNICA	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> Apoyar y Acompañar a las minorías étnicas en procesos de organización autosostenibles, que permitan mejorar la calidad de vida y en el empoderamiento cultural que conlleve al autocorregimiento y a la conversación de su cosmogonía y raíces culturales ancestrales. 	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento al plan de vida y apoyo de las Etnias asentadas en el Municipio de Neiva, para el desarrollo de proyectos productivos autosostenibles y arraigo de sus raíces culturales, cumpliendo con su producción tradicional. Obtener el reconocimiento legal por le Ministerio del Interior y de Justicia del 100% de los cabildos indígenas asentados en el Municipio de Neiva Adelantar jornadas recreativas, talleres artesanales que reúnan condiciones socioculturales del resguardo, y de grupos afrodescendientes.
Proyecto: POBLACION CON DISCAPACIDAD SIN BARRERAS	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> Diseñar, implementar y evaluar un programa para la prevención de la discapacidad y la detección de población adulta con discapacidad de los estratos 1,2 y 3. 	<ul style="list-style-type: none"> Reactivación y fortalecimiento en el 100% del Consejo Municipal de la población con discapacidad Gestionar la entrega de ayudas técnicas a los grupos de la población con discapacidad, legalizados en el Municipio. Capacitar 400 personas en situación de discapacidad, en proyectos de vida, asesorías empresariales, planes de negocios y programas de asociatividad.
Proyecto: REINTEGRACION AL HABITANTE DE LA CALLE	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> Adecuar un centro de atención integral de resocialización, rehabilitación y reincorporación a la vida social de hombres y mujeres Habitantes de la calle del Municipio de Neiva 	<ul style="list-style-type: none"> Adecuación y dotación del Centro de Atención Integral al Habitante de la Calle Atención Integral a 100 habitantes de la calle en calidad de internos y a 1500 externos

	<ul style="list-style-type: none"> Realización de un proyecto estratégico de aplicación productiva a los habitantes de la calle
Proyecto: POR UN ENVEJECIMIENTO DIGNO	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> Implementar Estrategias que ofrezcan al adulto mayor espacios sanos, lúdico-pedagógicos y recreativos, capacitación, asistencia productiva y apoyo psicosocial para la garantía de los derechos de esta población de la Ciudad.- 	<ul style="list-style-type: none"> Atención lúdica pedagógica y recreativa a 2500 adultos mayores del Municipio de Neiva. Apoyo para la atención integral a 50 adultos mayores en Instituciones Geriátricas.
Proyecto: UN PACTO POR LA JUVENTUD SALUDABLE “TODO A SU TIEMPO”	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> Acompañar a los jóvenes en un proceso de formación con componente pedagógico de autorreflexión que les genere capacidad, autonomía y seguridad en la toma de decisiones, para contrarrestar las influencias del entorno que los incitan a ser los protagonistas del mundo de los hábitos inadecuados. 	<ul style="list-style-type: none"> Vinculación a Proyecto de Vida Sana (prevención de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, relaciones sexuales prematuras, uso adecuado del tiempo libre y proyecto de vida) a 2000 jóvenes con sus familias que presentan problemáticas en los compartimientos sociales. Creación del Observatorio de la Juventud.
Proyecto: UN PACTO POR NUESTROS JÓVENES EXITOSOS	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> Brindar un espacio de encuentro a los jóvenes emprendedores y/o empresarios para la socialización de sus proyectos productivos y experiencias exitosas 	<ul style="list-style-type: none"> Realización anual de un (01) Encuentro Municipal de Jóvenes Exitosos y/o Empresarios, con la participación de al menos 2000 jóvenes, brindando a los 10 mejores experiencias en la estrategia motivacional de compartir proyectos exitosos en otros municipios y/o departamentos
Proyecto: INTEGRACION SOCIAL- LUCHA CONTRA LA MARGINALIDAD	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> Consolidar unidades productivas integrales, que propicien la asociatividad y la competitividad, que minimice el problema de empleo a comunidades en condición de marginalidad y permita la reconstrucción de tejido social mediante la utilización de las dinámicas de mercado 	<ul style="list-style-type: none"> Mitigar el problema de empleo a comunidades en condición de marginalidad identificada en la ciudad de Neiva
PROGRAMA: UN PACTO POR LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA	
Proyecto: CREACION Y FORTALECIMIENTO DE HOGARES DE PASO Y CENTRO DE EMERGENCIA	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> Implementar la Red de Hogares de Paso y hogar de emergencia para la atención preventiva e inmediata a niños, niñas y adolescentes del municipio de Neiva, en situación de vulnerabilidad y contingencia, para 	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo y fortalecimiento de dos Hogares de Paso y un hogar de emergencia

brindarles el cuidado y atención necesarios, de acuerdo a los Artículos 57 y 58 de la Ley 1098 de 2006.	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la Red de Hogares de Paso
Proyecto: OBSERVATORIO DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar, fortalecer y dar continuidad a un centro local de información pública en donde se consolide y repose la base de datos de los diagnósticos cuantitativos, cualitativos, estadísticas y caracterización de la población de niños, niñas y adolescentes del Municipio de Neiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Creación del Observatorio de la Infancia, como el único Centro de Información de estadística y caracterización de la población Infantil.
Proyecto: ATENCION INTEGRAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VICTIMAS DEL MALTRATO INFANTIL (EXPLORACION SEXUAL, TRABAJO INFANTIL, MENORES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA, DEL ABUSO SEXUAL Y CON TENDENCIA CALLEJERA	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar, implementar y evaluar un programa para la prevención, detección atención y seguimiento de la problemática de explotación sexual comercial y trabajo infantil, para atender a menores víctimas de la violencia, abuso sexual, maltrato infantil y tendencia callejera, velando por la garantía de los derechos de los niños 	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de un diagnóstico de la Infancia y Adolescencia. • Implementación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia en el Municipio de Neiva. • Dinamización del Consejo de Política social para realizar el análisis, planeación y evaluación de las acciones orientadas a la niñez y adolescencia, con al menos cuatro (04) reuniones por año. • Establecimiento de mecanismos seguimiento a la garantía de los derechos de los niños víctimas de los diferentes flagelos.
Proyecto: FORTALECIMIENTO DEL HOGAR GRUPAL DE MERCANEIVA, EN CONJUNTO CON ICBF	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer y velar por el buen funcionamiento de los Hogares Grupales de Mercaneiva, como espacio de atención integral a niños y niñas de 0 a 6 años, hijos de familias trabajadoras, con alimentos perecederos de Mercaneiva, con cuidados nutricionales, de recreación, psicosocial y preventivos, que propicien un desarrollo sano. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dotación y apoyo pedagógico a los Hogares Grupales de Mercaneiva, para la atención de mínimo 30 niños de las familias vendedoras de alimentos perecederos, realizando el respectivo seguimiento.
Proyecto: AMPLIACION DE COBERTURA DE LOS HOGARES GESTORES	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar y desarrollar un programa de medio socio – familiar, vinculando a niños, niñas y adolescentes con discapacidad severa profunda, que se encuentran en situación de peligro y cuyas familias presenten alta vulnerabilidad social en la ciudad de Neiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la calidad de vida a 180 niños y niñas en situación de discapacidad severa. • Apoyo a los 50% de las familias de niños con discapacidad beneficiados, con un plan de negocios por familia, para el mejoramiento de la calidad de vida del menor.
Proyecto: ATENCION INTEGRAL POR LA DIGNIDAD DE LAS NIÑAS Y NIÑOS PORTADORES DEL VIH	

Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> • Lograr atención integral para niñas y niños portadores de VIH, garantizándoles una adecuada calidad de vida 	<ul style="list-style-type: none"> • Vinculación de 20 niñas y niños portadores de VIH. A un programa de atención integral • Realización del estudio de caracterización de los niños y niñas con VIH/SIDA.
Proyecto: IMPLEMENTACIÓN Y FORTALECIMIENTO A CLUBES JUVENILES Y PRE JUVENILES	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo a niñas, niños y adolescentes de los sectores vulnerables de los estratos 1,2 y 3, vulnerables por la garantía de derechos y fomentando la construcción de proyectos de vida grupales e individuales, a través de la consolidación y fortalecimiento de los Clubes Juveniles y Pre juveniles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conformación, atención, sostenibilidad y seguimiento de 90 clubes anuales juveniles y Pre juveniles, distribuidos en las diferentes comunas y corregimientos del Municipio de Neiva • Atención anual a 1350 niñas, niños y adolescentes de los sectores más vulnerables de la ciudad de Neiva, pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3.
PROGRAMA. UN PACTO POR LOS PROGRAMAS DE ENLACE	
Proyecto: FAMILIAS EN ACCIÓN	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener y aumentar la inversión de las familias sobre el capital humano de los hijos para reducir la inasistencia y deserción en los alumnos de educación primaria y secundaria • Fortalecer el ingreso económico en las familias de niños menores de 7 años buscando mejorar la calidad de vida en salud, nutrición, estimulación temprana y prevención de la violencia intrafamiliar 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar 4 asambleas durante el cuatrienio • Realizar 24 pagos correspondientes a los ciclos del programa • Verificar las certificaciones de asistencia en salud y educación en 24 oportunidades. • Ampliar la cobertura de beneficiarios a 10000 familias • Crear y generar 10 famiempresas con la población beneficiaria del programa. • Implementar un software, que agilice el proceso de verificación de datos. • Realizar 4 actividades que integren las familias beneficiarias.
Proyecto: ATENCION INTEGRAL A POBLACIÓN EN SITUACION DE DESPLAZAMIENTO	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer atención integral y soluciones duraderas a la población en situación de desplazamiento, con un enfoque humanitario basado en la dignidad y la restitución de los derechos de los hogares desplazados y buscando la integración social y económica de éstos en los lugares de origen, o en los lugares de reubicación 	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar atención humanitaria a 600 familias en situación de desplazamiento. • Contribuir con la estabilización social y económica a 400 familias desplazadas • Fomentar la promoción y respeto de los derechos humanos al 100% de la población desplazada
Proyecto: ASISTENCIA A FAMILIAS EN POBREZA EXTREMA Y DESPLAZAMIENTO "JUNTOS"	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar las condiciones de vida de las familias en situación de 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar las condiciones de vida de 19920 familias del municipio de Neiva

pobreza extrema y en condición de desplazamiento a través del fortalecimiento y la construcción de capacidades para promover su propio desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar y vincular las 19920 familias de la red a los programas de ACCION SOCIAL • Garantizar las acciones de operatividad de enlace
PROGRAMA: FORTALECIMIENTO DE ESPACIOS DE PARTICIPACION Y CONCERTACION CIUDADANA	
Proyecto: FORTALECIMIENTO A LA CASA DE PARTICIPACION CIUDADANA	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer, dinamizar y posicionar la Casa de Participación Ciudadana, como espacio significativo de promoción de procesos de formación, capacitación sensibilización e interlocución de Líderes Comunitarios de las organizaciones sociales de las comunas y corregimientos del municipio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Optimización, dinamización y buen funcionamiento en un 50% de la Casa de Participación Ciudadana, como espacio de encuentros y formación de líderes comunales, jóvenes, afrocolombianos, Ediles, jueces de paz, veedores y lideres en general de la ciudad de Neiva • Mejoramiento de la planta física de la casa de participación ciudadana
Proyecto: APOYO A LA FORMACION CIUDADANA PARA EL DESARROLLO LOCAL, LA GESTION PUBLICA DEMOCRATICA, EL CONTROL SOCIAL Y TRANSPARIENCIA	
Objetivos	Metas
<ul style="list-style-type: none"> • Contribuir a la consolidación de la cultura política de participación para el desarrollo local, mediante procesos de formación ciudadana, por medio de la capacitación a líderes en General del municipio de Neiva, en gestión pública, control social, y transparencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación a 200 líderes de la ciudad de Neiva a través de Cursos, diplomados en gestión pública, control social y transparencia. • Conformación de un grupo de control social. • 20% líderes comunitarios, vinculados a programas educativos de nivelación académica

Anexo C. Formato para identificar el cumplimiento de la normatividad para el plan territorial de salud.

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y
SEGURIDAD SOCIAL
NEIVA - HUILA
2011

Objetivo General: Identificar el cumplimiento de la normatividad para el Plan Territorial de Salud, entre ellas, sus formas de manejo, utilidad prestada y evaluación, con base a las estrategias de planeación, ejecución, control y evaluación establecidas en la Resolución 425 del 11 de febrero 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social.

ARTÍCULO 3o. PROPÓSITO, ENFOQUES Y PRINCIPIOS.

El Plan de Salud Territorial del municipio de Neiva de los años 2008 a 2010, tenía como propósito fundamental el mejoramiento del estado de salud de la población municipal.
CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

En el Plan de Salud Territorial del municipio de Neiva de los años 2008 a 2010, se buscó en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de las enfermedades más comunes en la población. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

En el Plan de Salud Territorial del municipio de Neiva de los años 2008 a 2010, se aplicaron acciones para enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también para disminuir las inequidades territoriales en salud.
CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

El Plan de Salud Territorial del municipio de Neiva de los años 2008 a 2010, se rigió por los enfoques y principios previstos en el Plan Nacional de Salud Pública.
CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

ARTÍCULO 4o. LÍNEAS DE POLÍTICA.

El Plan de Salud Territorial del municipio de Neiva de los años 2008 a 2010, adoptó, adaptó e implementó:

• Las líneas de política de promoción de la salud y la calidad de vida, CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

• Prevención de riesgos, recuperación y superación de los daños en la salud, CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

• Vigilancia en salud y gestión del conocimiento, CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

• Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

ARTÍCULO 5o. PRIORIDADES Y METAS NACIONALES DE SALUD.

El Plan de Salud Territorial del municipio de Neiva de los años 2008 a 2010, adaptó las prioridades y metas en salud establecidas en el Plan Nacional de Salud Pública. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

ARTÍCULO 6o. EJES PROGRAMÁTICOS.

El Plan de Salud Territorial del municipio de Neiva de los años 2008 a 2010, estuvo integrado por los siguientes ejes programáticos:

1. Aseguramiento. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

2. Prestación y desarrollo de servicios de salud. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

3. Salud pública. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

4. Promoción social. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

5. Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

6. Emergencias y desastres. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

CAPITULO II.

ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL.

ARTÍCULO 7o. ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL.

El Plan de Salud Territorial del municipio de Neiva de los años 2008 a 2010, se elaboró con la asesoría del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

Los términos legales y los procedimientos para la elaboración y aprobación del Plan de Salud Territorial del municipio de Neiva de los años 2008 a 2010 y su articulación con la dimensión social del Plan de Desarrollo departamental se desarrolló en las siguientes tres (3) fases:

I. GENERACION DE CONDICIONES PARA LA PLANEACION

Incluye las siguientes actividades:

1. Se identificaron los principales actores sociales e institucionales que deben acompañar a la Dirección Territorial de Salud en la elaboración del Proyecto de Plan de Salud Territorial. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____
2. Se realizó convocatoria, conformación, formalización y vinculación activa del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud en el proceso de elaboración del Proyecto de Plan de Salud Territorial del municipio de Neiva. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____
3. Se conformó un equipo técnico, al cual se designó su coordinador y desarrollo las acciones de sensibilización e inducción. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____
4. Se seleccionó y se capacitaron a los facilitadores para el proceso de elaboración del Proyecto de Plan de Salud Territorial del municipio de Neiva. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____
5. Se desarrollaron foros, audiencias ciudadanas y mesas de trabajo con los actores del sector, otros sectores y comunidades para proceso de elaboración del Plan de Salud Territorial del municipio de Neiva. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____
6. Se generaron acciones de sostenibilidad del proceso. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

II. ELABORACION DEL PROYECTO DE PLAN DE SALUD TERRITORIAL

Incluye las siguientes actividades:

1. Se realizó un diagnóstico general de la situación de salud territorial y formulación del anteproyecto del Plan. CUMPLIÓ: _____ NO CUMPLIÓ:_____
2. Se realizó una síntesis del proceso de elaboración del Plan de Salud Territorial. Para generar condiciones que permitan el estudio, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, la Secretaría de salud local utilizó el instrumento: "Planeación Indicativa en Salud", el cual recoge el proceso de elaboración estratégica del Plan y se encuentra contenido en el Anexo Técnico número 1 de la resolución No 425 de 2008. CUMPLIÓ: _____ NO CUMPLIÓ:_____

3. Se elaboro el Proyecto de Inversión. A partir del componente estratégico, donde se formuló el proyecto de inversión plurianual en salud para el cuatrienio, para el cual se utilizo el instrumento “Planeación Plurianual de Inversiones en Salud Territorial”, el cual articula el componente estratégico del Plan de Salud Territorial con los recursos de inversión que se ejecutarán durante el cuatrienio, el cual se encuentra contenido en el Anexo Técnico número 2, de la resolución No 425 de 2008. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

III. APROBACION Y SOCIALIZACION DE LOS PROYECTOS: PLAN DE SALUD TERRITORIAL Y DE INVERSION PLURIANUAL E INCORPORACION AL PLAN DE DESARROLLO TERRITORIAL

El Plan de Salud Territorial del municipio de Neiva de los años 2008 a 2010 y el Proyecto de Inversión Plurianual en salud, fueron incorporados al Plan de Desarrollo Territorial y se aprobaron conforme a lo establecido en los artículos 39 y 40 de la Ley 152 de 1994. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

Se dio a conocer a la ciudadanía por parte del alcalde El Plan de Salud Territorial del municipio de Neiva de los años 2008 a 2010, de manera que las prioridades y metas en salud fueron conocidas y apropiadas por toda la comunidad de la entidad territorial. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

CAPITULO III.

ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DE LOS PLANES OPERATIVOS ANUALES.

ARTÍCULO 8o. ELABORACIÓN DE LOS PLANES OPERATIVOS ANUALES.

Se elaboraron Planes Operativos Anuales, que contaron con la asesoría del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud e involucraron la descripción general de los proyectos incluidos en cada eje y área subprogramática y el desarrollo de dos instrumentos de síntesis: “Instrumento de Planeación Operativa Anual en Salud” e “Instrumento de Planeación Operativa Anual de Inversiones de Salud”, contenidos en los Anexos Técnicos números 3 y 4, de la resolución 425 de 2008. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

Estos instrumentos permitieron integrar el presupuesto anual de salud territorial con la planeación indicativa de salud territorial y la planeación plurianual, y aseguraron la articulación y correspondencia entre la programación y ejecución del Plan de salud territorial del municipio de Neiva durante el período 2008- 2010. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

El proceso de elaboración de los Planes Operativos Anuales incluyó las siguientes acciones:

1. Elaboración de los proyectos por cada eje programático y subprograma. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

2. Programación operativa anual de inversiones de salud territorial por cada eje programático. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

ARTÍCULO 9o. APROBACIÓN DE LOS PLANES OPERATIVOS ANUALES.

Los Planes Operativos Anuales en Salud, fueron aprobados conforme a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 152 de 1994. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

Una vez aprobado el Plan de Desarrollo Territorial, los Planes Operativos Anuales fueron aprobados dentro del mes siguiente. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

Para los años 2008, 2009 y 2010, fueron elaborados y aprobados los planes operativos anuales, antes del 30 de enero de cada vigencia. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

Se remitieron a las Direcciones Territoriales de Salud y al Ministerio de la Protección Social, siguiendo el flujo de información descrito en el Anexo Técnico número 5 “Cronograma Informes de Gestión de los Planes de Salud Territorial” de la resolución 425 de 2008. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

CAPITULO IV.

EJECUCIÓN Y FINANCIACIÓN DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL.

ARTÍCULO 10. EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL.

Se articuló la visión, misión, objetivos, indicadores, metas, estrategias, ejes programáticos, áreas subprogramáticas con la misión y competencias de los diferentes actores del sistema de salud y de estos con las líneas de acción de los proyectos programados en cada vigencia, de manera que cada actor del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en salud, pudieron orientar e integrar recursos y sus procesos internos hacia el logro de las metas anuales establecidas en el Plan de Salud Territorial del municipio de Neiva período 2008-2010. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

Este proceso se inició a partir de la aprobación de los Planes Operativos Anuales. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

Se efectuó bajo el direccionamiento de la Dirección Territorial de Salud, en coordinación con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en articulación con otros sectores. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

La ejecución de los Planes Operativos Anuales se enmarcó en el desarrollo de procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, en concordancia con el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano, MECI, y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud e incluyó la gestión de:

I. RECURSOS FINANCIEROS Y PRESUPUESTALES

La ejecución de los Planes Operativos Anuales debió ser realizada sobre el presupuesto aprobado en cada vigencia, según lo dispone el artículo 44 de la Ley 152 de 1994. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

II. RECURSO HUMANO Y CULTURA ORGANIZACIONAL

Se debió desarrollar acciones de planificación, inducción, desarrollo, seguimiento y evaluación de habilidades, competencias y conocimiento del recurso humano responsable. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

III. RECURSOS DE INFORMACION

Están representados por sistemas, redes, bases de datos, generación de información y conocimiento; contemplan la identificación de las fuentes disponibles dentro y fuera de la Dirección Territorial de Salud. Adicionalmente, comprenden la verificación de la confiabilidad de los datos, la validez de la información y la aplicabilidad del conocimiento generado en los departamentos, distritos y municipios. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

La divulgación de la información y conocimiento en salud a las instituciones, actores sociales, grupos comunitarios y ciudadanos interesados debieron facilitar el acceso, la transferencia y la difusión con oportunidad y transparencia a través de los medios de difusión y comunicación disponibles en la localidad. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

ARTÍCULO 11. INSTRUMENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PLANES OPERATIVOS ANUALES.

En la ejecución de los Planes Operativos Anuales, se utilizaron los instrumentos de Planeación Operativa Anual de salud y Planeación Operativa Anual de inversiones en salud, contenidos en los Anexos Técnicos números 3 y 4, de la resolución 425 de 2008. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

Se tuvieron en cuenta los instrumentos de la gestión pública nacional: “Presupuesto Anual por Resultados” y “Banco de Programas y Proyectos de Inversión”, conforme a los lineamientos que para el efecto imparta el Departamento Nacional de Planeación. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

ARTÍCULO 12. FINANCIACIÓN DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL.

El Plan de Salud Territorial se financió con la concurrencia de todos los recursos del sector salud en los ámbitos departamental, distrital y municipal, conservando los fines específicos para los cuales son asignados por ley o transferidos por la Nación. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

CAPITULO V.

SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL.

ARTÍCULO 13. SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL.

El seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial corresponden, en el ámbito de sus competencias, a las autoridades previstas en la Ley 715 de 2001 y el Decreto 028 de 2008 y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan o reglamenten. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

Las entidades territoriales debieron cumplir los indicadores de gestión y de resultados que, en desarrollo del artículo 2o de la Ley 1122 de 2007, señaló el Ministerio de la Protección Social y estuvo sujetas a la presentación de informes, procesos, medidas preventivas y correctivas, rendición de cuentas y sanciones, entre otros. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

ARTÍCULO 14. INSTRUMENTOS PARA EL SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL.

Durante el periodo 2008 – 2010 se realizaron las siguientes actividades de evaluación:

1. Informe de gestión. A través del informe de gestión se integrarán los resultados alcanzados por las entidades territoriales, siguiendo para tal efecto, el flujo y periodicidad establecido en el Anexo Técnico número 5 que hace parte de la resolución 425 de 2008. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

2. Rendición de cuentas. Las direcciones territoriales de salud departamentales, distritales y municipales y las entidades administradoras de planes de beneficios e instituciones

prestadoras de servicios de salud deberán realizar por lo menos dos (2) veces al año, actividades de rendición de cuentas. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

TITULO III.

ACCIONES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO EN LOS EJES PROGRAMATICOS DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL.

ARTÍCULO 15. ACCIONES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO EN LOS EJES PROGRAMÁTICOS DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL.

En el Plan de Salud Territorial del municipio de Neiva durante el período 2008 - 2010, se cumplieron los siguientes ejes subprogramáticos

1. Eje Programático de Aseguramiento. Incluye las siguientes áreas subprogramáticas de gestión:

a) Promoción de la afiliación al SGSSS; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

b) Identificación y priorización de la población a afiliar; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

c) Gestión y utilización eficiente de los cupos del Régimen Subsidiado; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

d) Adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación en el municipio; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

e) Celebración de los contratos de aseguramiento; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

f) Administración de bases de datos de afiliados; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

g) Gestión financiera del giro de los recursos; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

h) Interventoría de los contratos del Régimen Subsidiado; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

i) Vigilancia y control del aseguramiento. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

2. Eje Programático de Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud. Incluye las siguientes áreas subprogramáticas, en desarrollo de la política nacional de prestación de servicios de salud:

a) Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

b) Mejoramiento de la calidad en la atención en salud; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

c) Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de las IPS públicas. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

3. Eje Programático de Salud Pública. Incluye las siguientes áreas subprogramáticas de carácter individual y colectivo:

a) Acciones de promoción de la salud y calidad de vida; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

b) Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios); CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

c) Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

d) Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional en Salud Pública. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

4. Eje Programático de Promoción Social. Incluye las siguientes áreas subprogramáticas:

a) Acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales, tales como población en situación de desplazamiento, población en situación de discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena, población infantil, adolescente y joven; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

b) Acciones de salud en la “Red para la Superación de la Pobreza Extrema - Red Juntos”; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

c) Acciones educativas de carácter no formal dirigidas a técnicos, profesionales y líderes comunitarios sobre diferentes aspectos de la promoción social, tales como entornos saludables, participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes, formación para el trabajo, desarrollo de modelos de atención a población indígena. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

5. Eje Programático de Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales. Incluye las siguientes áreas subprogramáticas:

a) Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

b) Acciones de inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos en salud y de origen laboral en ámbitos laborales; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

c) Acciones de inspección, vigilancia y control de los riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas con base en los riesgos profesionales; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

d) Acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

e) Acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

6. Eje Programático de Emergencias y desastres. Comprende las siguientes áreas subprogramáticas:

a) Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

b) Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

c) Acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

d) Acciones de fortalecimiento de la red de urgencias. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

TITULO IV.

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS.

ARTÍCULO 16. PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS.

En el Plan de Salud Territorial del municipio de Neiva durante el período 2008 - 2010, se incluyó un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad para alcanzar las metas prioritarias en salud definidas en el Plan Nacional de Salud Pública, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los Planes Obligatorios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

ARTÍCULO 17. COMPONENTES.

El Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas está compuesto por las intervenciones, procedimientos y actividades cuya ejecución se ceñirá a los lineamientos técnicos que para el efecto expida la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social y que se señalan a continuación:

1. Promoción de la salud y calidad de vida.

a) Difusión y promoción de las Políticas Públicas en Salud, Modelos, Normas Técnicas y Guías de Atención Integral; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

b) Promoción de la estrategia de vacunación sin barreras con la cooperación intersectorial y comunitaria para el logro de coberturas útiles de vacunación; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

c) Promoción comunitaria de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

d) Promoción del programa canguro para la atención del recién nacido de bajo peso al nacer, en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud con servicios de atención del binomio madre-hijo. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

e) Promoción de las estrategias “Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia”, AIEPI; “Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia”, IAMI, en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

f) Promoción de redes sociales de apoyo para la promoción y garantía del derecho a la protección de la salud infantil, salud sexual y reproductiva; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

g) Desarrollo de programas de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para la vida que favorezcan el desarrollo de un proyecto de vida autónomo, responsable, satisfactorio, libremente escogido y útil para sí mismo y la sociedad, teniendo en cuenta la diversidad étnica y cultural; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

h) Promoción de hábitos higiénicos de salud bucal en el hogar, ámbito laboral, escolar y en instituciones como guarderías y hogares de bienestar; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

i) Promoción de la red comunitaria en salud mental y formación de grupos gestores y redes de apoyo para el desarrollo de actividades de promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

j) Tamizaje en salud mental, detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación comunitaria;

CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

k) Prevención del consumo de sustancias psicoactivas; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

l) Desarrollo de las estrategias de Instituciones Educativas, Espacios de Trabajo y Espacios Públicos Libres de Humo de Tabaco y de combustibles sólidos, en coordinación con Entidades Promotoras de Salud, EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, los sectores educativo, de cultura, deporte y otros; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

m) Desarrollo de la estrategia de entornos saludables en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, los sectores educativo, de cultura, deporte y otros; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

n) Promoción del desarrollo de servicios de salud diferenciados para la prevención del consumo experimental y cesación del consumo de tabaco por ciclo vital, sexo y etnia; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

o) Promoción de campañas de asesoría y prueba voluntaria para VIH en población general y gestante, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

p) Promoción de la actividad física en los servicios de salud, escenarios educativos, redes y grupos comunitarios y ámbitos laborales, entre otros; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

q) Promoción de la dieta saludable en los servicios de salud, comedores, restaurantes públicos y en los restaurantes de empresas e instituciones de trabajo, entre otros; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

r) Promoción de campañas de diagnóstico precoz de diabetes e hipertensión arterial en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

s) Promoción del Programa Visión 20/20 e inducción a la demanda de los servicios de atención en salud en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

t) Promoción de la salud auditiva y cognitiva, y prevención de las lesiones evitables en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

2. Acciones de prevención de los riesgos en salud.

a) Apoyo al desarrollo de jornadas de vacunación, intensificación o bloqueo según el riesgo municipal; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

- b) Realización de censos de canalización y vacunación extramural, monitoreo rápido de coberturas y vacunación en áreas dispersas según lineamientos nacionales; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____
- c) Suplementación con vitamina A, “estrategia PAI-plus” en poblaciones de alto riesgo. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____
- d) Fortalecimiento de salas ERA, UROC y UAIRAC en sitios de alta prevalencia de IRA-EDA; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____
- e) Búsqueda activa de gestantes para captación en el primer trimestre de embarazo en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____
- f) Identificación de poblaciones vulnerables y canalización hacia los servicios de tamizaje, detección y tratamiento de los riesgos y daños en salud sexual y reproductiva, con énfasis en planificación familiar y citología cérvico-uterina, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____
- g) Implementación del modelo de servicios amigables para atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes, con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____
- h) Impulsar el desarrollo de la atención integral protocolizada en salud con enfoque de riesgo biopsicosocial, sin barreras y con calidad, para control prenatal, atención del parto y posparto, las emergencias obstétricas, e interrupción voluntaria del embarazo; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____
- i) Impulsar el desarrollo del modelo de gestión programática en VIH/SIDA y la Guía de Atención en VIH/SIDA; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____
- j) Desarrollo e implementación del Plan de Respuesta Intersectorial en VIH/SIDA vigente en Colombia, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, los actores de otros sectores y la comunidad; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____
- k) Implementación de la estrategia de “Atención Primaria en Salud Mental” en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud – EPS-, Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, los actores de otros sectores y la comunidad; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____
- l) Gestión de los insumos críticos, medicamentos, elementos y dispositivos del Plan Ampliado de Inmunizaciones, control de vectores, lepra, tuberculosis y zoonosis; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

m) Fortalecimiento de la red de frío del Programa Ampliado de Inmunizaciones; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

n) Actualización del censo de población canina y felina, control de su natalidad y desarrollo de jornadas de vacunación antirrábica; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

o) Coordinación con otras autoridades y sectores de 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; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

p) Aplicación de las medidas de prevención y control selectivo e integral de vectores, según los lineamientos nacionales; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

q) Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y de piel y sistema nervioso periférico, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

r) Desarrollo e implementación del plan estratégico “Colombia Libre de Tuberculosis 2006-2015”, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

s) Fortalecimiento e implementación de la estrategia “Tratamiento Acortado Supervisado DOTS/TAS”, para el manejo de pacientes con tuberculosis en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

t) Tamizaje visual en adultos mayores de 50 años no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y canalización a los servicios de atención para el control de la ceguera; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

u) Desparasitación y suplementación con micronutrientes a grupos de más alta vulnerabilidad no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud; CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

v) Canalización y seguimiento hasta lograr la recuperación nutricional de los menores de dos (2) años con algún grado de desnutrición, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

ARTÍCULO 18. FINANCIACIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS.

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas 2008 – 2010, se financió con los recursos que integran la subcuenta de salud pública del fondo de salud de la respectiva entidad territorial y en su ejecución, respecto de los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la financiación de las acciones de salud pública a cargo de la entidad territorial, se atenderán las siguientes reglas:

1. En los municipios de categorías 4, 5 y 6 deberán destinar el cien por ciento (100%) a la financiación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas del respectivo municipio. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

2. En los distritos y municipios de categorías especial, 1, 2 y 3 deberán destinar, como mínimo, el sesenta por ciento (60%) a la financiación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. El porcentaje restante se destinará al cumplimiento de las competencias asignadas en salud pública, tales como la vigilancia en salud pública de riesgos y daños biológicos, y del comportamiento; la vigilancia sanitaria, la inspección y vigilancia y control del ambiente; el seguimiento, evaluación y control a la gestión integral de las acciones de promoción y prevención, incluidas en el Plan de Salud de Intervenciones Colectivas y en el Plan Obligatorio de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, y las dirigidas a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

3. En los departamentos se destinará hasta el cuarenta por ciento (40%) a la financiación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a su cargo y a la financiación de las intervenciones colectivas en salud oral, prevención y control de enfermedades transmisibles y zoonosis, y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, en los municipios de su jurisdicción, especialmente los de categorías 4, 5 y 6. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

El porcentaje restante se destinó al cumplimiento de las competencias asignadas en salud pública a los departamentos y respecto de los municipios de categorías 4, 5 y 6 de su jurisdicción, tales como la vigilancia en salud pública de riesgos y daños biológicos, y del comportamiento; la vigilancia sanitaria, la inspección y vigilancia y control del ambiente; el seguimiento, evaluación y control a la gestión integral de las acciones de promoción y prevención, incluidas en el Plan de Salud de Intervenciones Colectivas y en el Plan Obligatorio de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, y las dirigidas a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

ARTÍCULO 19. CONTRATACIÓN DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS.

Conforme a lo dispuesto en los artículos 46 de la Ley 715 de 2001 y 31 de la Ley 1122 de 2007, las acciones de promoción de la salud y calidad de vida y prevención de los riesgos en salud del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, se contratarán con IPS públicas ubicadas en el área de influencia de acuerdo con su capacidad técnica y operativa, siempre y cuando estas cumplan las condiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, establecido en el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 1043 de 2006 y las demás disposiciones que las modifiquen, adicionen o sustituyan. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

La contratación de estas intervenciones con otras instituciones se realizará, cuando las IPS públicas del área de influencia carezcan de capacidad técnica y operativa para la ejecución

de dichas actividades o no cumplan con las condiciones establecidas en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad o cuando las IPS públicas no cumplan las metas previstas en los contratos. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

Para el desarrollo de las competencias de vigilancia en salud pública y gestión integral en salud definidas en el Decreto 3039 de 2007 o la norma que lo modifique, adicione u sustituya, las entidades territoriales deberán adecuar y orientar su estructura administrativa, técnica y de gestión, para su cabal cumplimiento, en virtud de su carácter indelegable señalado por la Constitución y la ley. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

ARTÍCULO 20. TRANSITORIO.

Las entidades territoriales continuaron ejecutando las acciones de salud pública establecidas en la Circular 018 de 2004, hasta tanto fueron aprobados los Plan Operativo Anual del año 2008, 2009 y 2010. CUMPLIÓ:_____ NO CUMPLIÓ:_____

Fecha:_____ Firma:_____

Anexo D. Formato de cumplimiento de objetivos y metas conjuntas para los años 2008, 2009 y 2010 en el PTS del municipio de Neiva, desde el POA de estos años.

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y
SEGURIDAD SOCIAL
NEIVA - HUILA
2011

Objetivo General: Identificar el cumplimiento de objetivos y metas conjuntas para los años 2008, 2009 y 2010 en el Plan Territorial de Salud del municipio de Neiva, desde el Plan Operativo Anual (POA) de estos años.

PROGRAMA: SALUD PUBLICA "UN PACTO SALUDABLE"- PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA, PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS, RECUPERACION, VIGILANCIA EN SALUD Y GESTION PUBLICA

Proyecto: SALUD INFANTIL

Objetivos

- Garantizar la Salud Integral en la población infantil del Municipio de Neiva
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

Metas

- Mantener coberturas en vacunación en la población infantil menor de 1 y 5 años por encima del 95% en cada año del cuatrienio
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____
- Garantizar la vacunación a los niños, adolescentes y jóvenes con biológicos no contemplados en el POS como rotavirus, DPT acelular (prev tosferina).
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____
- Mantener Tasa de mortalidad infantil, menores de un año, por debajo del 15% para el cuatrienio (línea base: 11.7 x 1000 NV para 2007 fuente SSM)
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

Proyecto: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Objetivos

- Fortalecimiento de proyecto maternidad segura en adolescentes.
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Garantizar la vigilancia y control a la normatividad vigente SSR
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____
- Fortalecimiento de cada uno de los componentes de la política SSR.
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____
- Brindar asesoría, orientación, educación, prevención y tratamiento de la salud sexual y reproductiva.
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

Metas

- Reducir la razón de mortalidad materna por debajo del 32 por 100 mil nacidos vivos.
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____
- Incrementar y mantener por encima del 90% el porcentaje de las mujeres con 4 o más controles prenatales.
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____
- Mantener el porcentaje sobre el 95% la atención institucional del parto.
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____
- Mantener el porcentaje sobre el 95% la atención del parto por personal calificado.
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____
- Reducir el porcentaje de adolescentes en embarazo, por debajo del 15%.
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

Proyecto: SALUD MENTAL

Objetivos

- Creación de capacidades institucionales, sociales y humanas aplicadas a la protección de la Vida mediante acciones de promoción y prevención de eventos asociados al consumo abusivo de alcohol y otras sustancias psicoactivas; violencia intrafamiliar, intento de suicidios, accidentalidad y criminalidad.
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____
- Reducir los altos índices de suicidio y drogadicción
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

Metas

- Implementación y operativización del plan territorial en salud mental.
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____
- Implementación de estrategia “Un Pacto por la Vida” en el municipio de Neiva
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

• Implementación de estrategia Habilidades por la Vida en el 100% de las instituciones educativas como mínimo
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

• Disminución en un 10% en los indicadores de accidentalidad, criminalidad, violencia intrafamiliar, intento de suicidios y suicidios.
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

• Realizar vigilancia epidemiológica al 100% de los eventos de salud mental reportados por la red local municipal.
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

Proyecto: ENFERMEDADES TRANSMITIBLES Y LAS ZONOSIS (Tuberculosis- Enfermedades Transmitidas por vectores:- ETV: Dengue y Malaria)

Objetivos

• Garantizar la reducción de las enfermedades transmisibles y las zoonosis.
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

Metas

• Aumentar al 70% la detección de casos de tuberculosis en el municipio de Neiva.
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

Proyecto: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (Asociadas a Riesgo Cardiovascular- Enfermedad Renal crónica)

Objetivos

• Garantizar la reducción de las enfermedades no transmisibles en el municipio de Neiva mediante la vigilancia, control y seguimiento.
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

Metas

• Implementar acciones de actividad física en la población adolescente, adulta joven y mayor del municipio
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

• Establecer una línea de base diagnóstica asociada a los factores de riesgo de patologías no transmisibles en la población adolescente, joven y adulta mayor del municipio
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

• Implementar acciones de reducción del consumo de tabaco en el 100% de las Instituciones Educativas del Municipio.
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

Proyecto: NUTRICION Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

Objetivos

- Contribuir en la reducción de la desnutrición en menores de 6 años
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

Metas

- Reducir en un 5% la DNT en menores de 5 años
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____
- Reducir en un 6.7% la tasa mortalidad por DNT crónica en menores de 5 años.
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____
- Desparasitación al 100% de los infantes menores de 3 años no asegurados y en condición de desplazamiento procedentes del programa SAMI y Hogares de Bienestar Familiar
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

Proyecto: INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL

Objetivos

- Controlar y hacer surgimiento a las entidades de vigilancia en salud pública del municipio de Neiva
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

Metas

- Garantizar la vigilancia en salud pública al 100% de los eventos de interés en salud pública reportados por la red local.
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____
- Garantizar la actualización de la situación de salud.
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____
- Cobertura del 100% de la vigilancia de la calidad del agua a nivel urbano y en los 8 corregimientos del área rural
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

Proyecto: SALUD ORAL

Objetivos

- Mejorar la salud oral en el municipio de Neiva
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

Metas

- Garantizar acciones de salud oral a la población infantil – adolescente y adulta joven y mayor

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

PROGRAMA: SEGURIDAD SOCIAL- “UN PACTO POR EL ASEGURAMIENTO DE TODOS”

Proyectos: -COBERTURA AL SGSSS SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –. -CONTINUIDAD EN LA AFILIACION AL REGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD, - ATENCION A LA POBLACION POBRE VULNERABLE NO CUBIERTA CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA, -VIGILANCIA A LA EVASIÓN Y ELUSIÓN DE SGSSS EN LA RED LOCAL

Objetivos

- Ejercer en el municipio la asesoría y asistencia técnica, inspección, vigilancia y control del aseguramiento de la población neivana al SGSSS y gestionar los recursos para la cofinanciación del régimen subsidiado y vinculado.

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

Metas

- Lograr una cobertura mínima del 80% de afiliación al régimen subsidiado de la población pobre y vulnerable de Neiva.

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Depuración, actualización y mantenimiento del 100% de la base de datos del régimen subsidiado.

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Garantizar la continuidad en el Régimen Subsidiado de las 156, 643 personas.

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Garantizar el 100% de los servicios de salud que demande la población pobre y vulnerable a través de la red pública municipal en lo que corresponde normativamente.

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Implementación de estrategia de vigilancia y control del SGSSS- mediante Tarjetas Inteligentes.

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

PROGRAMA: FORTALECIMIENTO DE LA RED PÚBLICA MUNICIPAL: URBANA Y RURAL

Proyecto: CONSTRUCCION, MANTENIMIENTO Y DOTACION DE LOS PUESTOS Y CENTROS DE SALUD.

Objetivos

- Garantizar la funcionalidad de la red pública municipal.
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____
- Construcción y mejoramiento de infraestructura del centro integral materno infantil comuna 2 y 9.
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____
- Construcción hospital comuna 6.
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

Metas

- Garantizar la funcionalidad de la red pública municipal mediante la construcción y adecuación de los centros de atención de la red pública municipal.
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

Proyecto: CONSTRUCCION CENTRO DE ATENCION AL ADULTO MAYOR Y MEJORAMIENTO DE INSTALACIONES PROGRAMA ADULTO MAYOR

Objetivos

- Garantizar el funcionamiento adecuado del programa Adulto Mayor en la zona rural y urbana del municipio mediante la construcción y adecuación de los centros de atención adulto mayor
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

Metas

- Garantizar la funcionalidad del programa adulto mayor en el municipio.
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____
- Mantenimiento y ampliación de las instalaciones físicas de los centros, clubes y fundaciones sin ánimo de lucro del Adulto Mayor del Municipio de Neiva
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

PROGRAMA: ATENCIÓN A POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE

Proyectos: -ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR – “EL CLUB DEL ADULTO MAYOR”, - ATENCIÓN A LA POBLACION CON DISCAPACIDAD, -IMPLEMENTACION DE PROYECTOS DISECCIONADOS DESDE EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL Y PRESIDENCIA VOLVER A VER – VOLVER A OIR- VOLVER A CAMINAR

Objetivos

- Garantizar la atención a la población Adulto Mayor
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____
- Garantizar la atención a la población con discapacidad acorde a las competencias del municipio
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____
- Implementación del proyecto “Volver a Ver” en concurrencia con el Minprotección Social.
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____
- Apoyo al programa Habitante de la Calle mediante acciones de promoción y prevención en especial a los del programa de TBC.
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____
- Entrega de ayudas técnicas a la población con discapacidad.
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

Metas

- Garantizar la funcionalidad del programa “El Club del Adulto Mayor”
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____
- Garantizar acciones de promoción y prevención en beneficio a la población con Discapacidad.
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____
- Garantizar el beneficio mínimo de 2000 personas Volver a Ver.
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

Anexo E. Formato de nivel de cobertura, efectividad y población beneficiada durante el año 2008 según información de los POA, Planes de Mejoramiento y rendimiento de estos.

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y
SEGURIDAD SOCIAL
NEIVA - HUILA
2011

Objetivo General: Identificar el nivel de cobertura, efectividad y población beneficiada durante el año 2008 según información de los Planes Operativos Anuales, Planes de Mejoramiento y rendimiento de estos.

PROGRAMA SALUD PÚBLICA “UN PACTO SALUDABLE”: (\$5.716,5 MILLONES).

Este programa pretende garantizar las acciones de promoción de la salud y calidad de vida y prevención de los riesgos vigilancia en salud pública y gestión del conocimiento, para que la población neivana asuma estilos de vida saludable y reduzca los estados de morbilidad y mortalidad.

Para lograr lo anterior, se desarrollaron los siguientes proyectos:

Salud infantil:

- Inversión: \$1.344,3 millones.

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Avance 2008: 448.1%

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Avance periodo 2008-2011: 101.84%

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Beneficiarios: 6.200 niños con Polio Penta, 6.117 con triple viral y Fiebre amarilla, 9.362 BCG: Antituberculosa.

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Logros: disminuir la Tasa de Mortalidad Infantil < de 1 año (12X1.00 N.V) de 15.23X1.000 N.V. que se tenía en el año 2007. Finalmente, se logro la implementación de 50 UROCs y UAIRACs (Control de la Diarrea e Infección Respiratoria Aguda, a nivel comunitario).

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

Salud sexual y reproductiva:

• Inversión: \$635 millones.
SE CUMPLIÓ_____ NO SE CUMPLIÓ_____

• Avance 2008: 192.42%
SE CUMPLIÓ_____ NO SE CUMPLIÓ_____

• Avance periodo 2008-2011: 43.49%
SE CUMPLIÓ_____ NO SE CUMPLIÓ_____

• Logros: En este proyecto se alcanzo una cobertura del 78% de los jóvenes con programas de promoción y prevención. Igualmente, se logro reducir los índices de mortalidad materna de 48.9X100.000 N.V. en el año 2007 a 16.29X100.000 en al año 2008 y el porcentaje de partos en adolescentes paso de 23.7% en el año 2007 a 23.3% en el año 2008. Finalmente, los partos instituciones fueron del 99.6%.
SE CUMPLIÓ_____ NO SE CUMPLIÓ_____

Salud mental:

• Inversión: \$140 millones.
SE CUMPLIÓ_____ NO SE CUMPLIÓ_____

• Avance 2008: 93.3%
SE CUMPLIÓ_____ NO SE CUMPLIÓ_____

• Avance periodo 2008-2011: 29.17%
SE CUMPLIÓ_____ NO SE CUMPLIÓ_____

• Beneficiarios: 2.620 docentes, padres de familia y estudiantes del Colegio Oliverio Lara y 2.462 docentes, padres de familia y estudiantes de las instituciones educativas el limonar y Agustín Codazzi.
SE CUMPLIÓ_____ NO SE CUMPLIÓ_____

• Logros: Se redujo la tasa de intentos de suicidios de 207 casos en el 2007 a 92 casos en el 2008, los suicidios presentaron un aumento leve al pasar de 15 en el 2007 a 18 en el 2008.
SE CUMPLIÓ_____ NO SE CUMPLIÓ_____

Enfermedades transmisibles y las zoonosis:

• Inversión: \$1.240,1 millones.
SE CUMPLIÓ_____ NO SE CUMPLIÓ_____

• Avance 2008: 210.17%
SE CUMPLIÓ_____ NO SE CUMPLIÓ_____

• Avance periodo 2008-2011: 47.70%
SE CUMPLIÓ_____ NO SE CUMPLIÓ_____

• Beneficiarios: Se abatizaron 92.878 viviendas y se fumigaron 120.763 viviendas, 103 viviendas fumigadas se beneficiaron con toldillos y 36.273 viviendas con recolección de inservibles.

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

• Logros: en zoonosis se vacunaron 18.600 caninos y 6.500 felinos, logrando el 139.44% de la meta propuesta para el año 2008. Finalmente, se capacitaron a 560 personas para manipular alimentos y bebidas y se decomisaron 1.035 kilos de carne por no cumplir con las medidas sanitarias.

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

Enfermedades no transmisibles:

• Inversión: \$50 millones.

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

• Avance 2008: 33.3%

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

• Avance periodo 2008-2011: 5.56%

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

Nutrición y seguridad alimentaria:

• Inversión: \$1.675 millones.

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

• Avance 2008: 335%

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

• Avance periodo 2008-2011: 54.03%

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

• Beneficiarios: 1.520 niños entre 0 y 6 años y madres gestantes y lactantes.

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

• Logros: Se realizó el suministro de antiparasitarios al 100% de niños menores de 5 años no asegurados. La tasa Específica de Mortalidad por DNT 1 caso (3.5X100.000 N.V. < de 5 años.

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

Inspección, vigilancia y control:

• Inversión: \$562.1 millones.

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

• Avance 2008: 140.53%

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Avance periodo 2008-2011: 31.13%
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____
- Beneficiarios: Toda la población de Neiva.

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Logros: Vigilancia del 100% de los eventos de salud pública (EPS, IPS, ESE CEO). Vigilancia del 98% de los establecimientos de alimentos de alto riesgo. Vigilancia de la calidad del agua 95% municipal (100% urbana).
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

Salud oral – Sonrisa sana:

- Inversión: \$70 millones.
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Avance 2008: 140%
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Avance periodo 2008-2011: 32.71%
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Beneficiarios: 7.200 vinculados y desplazados.
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

PROGRAMA SEGURIDAD SOCIAL – “UN PACTO POR EL ASEGURAMIENTO DE TODOS”: (\$34.951,8 MILLONES)

Con este programa se busca ejercer en el municipio la asesoría y asistencia técnica, inspección, vigilancia y control del aseguramiento de la población neivana al SGSSS y gestionar los recursos para la cofinanciación del régimen subsidiado y vinculado.

Es necesario aclarar que en el Plan Indicativo del Plan de Desarrollo 2008-2011, a los proyectos de este programa no se le presupuestó partidas individuales, sino que se asignó una partida global al programa; por lo tanto, el seguimiento de la ejecución se le hace al programa global y no a cada uno de los proyectos que lo integra.

- Inversión: \$34.951,8 millones.

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Avance 2008: 71.40%
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Avance periodo 2008-2011: 17.18%
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Beneficiarios: 161.984 afiliados se le garantizó la continuidad en el SISBEN y a 75.000 usuarios de población pobre y vulnerable no cubierta con subsidio, se le brindo los servicios de baja complejidad, con la red pública de Neiva.

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

PROGRAMA ATENCIÓN A POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE: (\$ 735 MILLONES).

Con este programa se pretende garantizar la atención a la población adulta mayor y la atención a la población con discapacidad acorde a la competencia del municipio y finalmente, la implementación del proyecto “Volver a ver”, en concurrencia con el Minprotección Social.

Atención al adulto mayor. “El Club del Adulto Mayor”, atención a población discapacitada y con limitaciones.

- Inversión: \$735 millones.

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Avance 2008: 120.69%

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Avance periodo 2008-2011: 25.71%

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Beneficiarios: 4.000 Adultos mayores (3.150 en la zona urbana y 850 en la zona rural).

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

Anexo F. Formato de nivel de cobertura, efectividad y población beneficiada durante el año 2009 según información de los POA, Planes de Mejoramiento y rendimiento de estos.

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y
SEGURIDAD SOCIAL
NEIVA - HUILA
2011

Objetivo General: Identificar el nivel de cobertura, efectividad y población beneficiada durante el año 2009 según información de los Planes Operativos Anuales, Planes de Mejoramiento y rendimiento de estos.

Se vienen adelantando en la secretaria de salud municipal actividades dirigidas a garantizar el mantenimiento y mejoramiento de servicios, salud pública, vigilancia y gestión del conocimiento. Para lograr lo anterior, se desarrollaron los siguientes proyectos:

- PROGRAMA SALUD PÚBLICA: “UN PACTO SALUDABLE”:
 - Durante la vigencia 2009, la secretaria municipal de Neiva, asumió el compromiso de promocionar y fomentar estilos y comportamientos de vida saludable?
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

SALUD INFANTIL:

- Se amplió la cobertura de vacunación en todos los biológicos PAI en los menores de 1 y 5 años?
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____
- Se redujo la tasa de mortalidad en menores de 5 años por debajo del 24%?
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____
- El avance de la meta del 2009 fue de 117%?
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____
- Se logro un avance en la meta del 2009 el 20%?
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____
- El avance se la meta en el periodo 2008 - 2009 fue de 115%?
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____
- Se obtuvo un avance en la meta del periodo 2008- 2009 del 16%?
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____
- Los beneficiarios fueron 29000 con una cobertura de vacunación?
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____
- Se logró que los beneficiarios fueran 9.418 niños?

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- La población infantil vacunada fue entre 27.958 y 29.430?
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Al implementarse la estrategia "Un pacto saludable" se garantizaron los derechos de los niños, niñas y adolescentes?
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

- Lograron reducir la razón de mortalidad materna por debajo del 15% por 100 mil nacidos?
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se pudo avanzar en la meta del 2009 el 100%?
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- El avance de la meta del periodo 2008-2009 fue de 100%?
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Los beneficiarios fueron 13.2 *100.000 índices de mortalidad materna?
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se pudo llegar al 95% de cobertura de vacunación contra T-T embarazo (1 dosis)?
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se llevo avanzar el 94.6% el 2009?
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- El avance de la meta del periodo 2008-2009 fue de 100%?
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se pudieron atender 8.960 mujeres contra la T-T?
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Llegaron a incrementar el porcentaje sobre el 96% la proporción de mujeres entre 18 a 69 años que se han tomado la citología vaginal?
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- EL 96% fue el avance propuesto para el periodo 2008 – 2009?
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se realizaron 71.364 citologías a mujeres entre 18 a 69 años?
SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se implemento la estrategia "AMATE Y CUIDATE" que tuvo como fin garantizar los derechos sexuales y reproductivos, a través de capacitaciones?

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

SALUD MENTAL:

- Se desarrollaron iniciativas con un enfoque comunitario, orientadas a mejorar las competencias de los individuos, las familias y la comunidad en la promoción de la salud mental y la prevención y control de la violencia intrafamiliar?

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- El avance de la meta para el año 2009 fue de 140.9%?

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se cumplieron los avances de la metas para el periodo 2008 a 2009 con un 86.4%?

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Los beneficiarios fueron 2.818 jóvenes para esta meta?

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se formulo el plan intersectorial de SALUD MENTAL con el fin de garantizar el acceso a los servicios de salud y la utilización de los protocolos de atención en salud mental?

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- El avance para esta meta para el año 2009 fue del 100% con el plan intersectorial?

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se pudo llegar al 50% para el avance de la meta del periodo 2008 – 2009?

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- SE pudo llegar a los 15.000 beneficiarios jóvenes atendidos directamente de la manera preventiva a través de la línea?

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se fortaleció las redes sociales (clubes juveniles y demás) e instituciones mediante acciones de promoción, prevención, reporte de eventos asociados a la salud mental y manejo de crisis y conflictos?

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se llegó al 337.5% al avance de la meta propuesta para el 2009?

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- El avance de la meta del periodo 2008 – 2009 fue del 337.5%?

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se beneficiarios 27 redes sociales conformadas para el apoyo psicosocial?

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Las estrategias que se implementaron fueron “Escuelas Saludables” y “habilidades para la Vida” la cual tiene como fin atención psicosocial en 16 instituciones educativas en las diferentes comunas de Neiva?

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LAS ZONOSIS:

- Se garantizó la reducción de las enfermedades transmisibles y la zoonosis?

CUMPLIÓ_____ NO SE CUMPLIÓ_____

- Los avances de las metas para estas reducciones de las enfermedades fueron del 200%?

CUMPLIÓ_____ NO SE CUMPLIÓ_____

- Se fortaleció los mecanismos de capacitación y actualización del talento humano para mejorar la vigilancia, prevención y la atención de eventos transmisibles y la zoonosis?

CUMPLIÓ_____ NO SE CUMPLIÓ_____

- El 172.5% fue el avance de la meta del año 2009 para fortalecer los mecanismos de capacitación y actualización del talento humano para mejorar la vigilancia?

CUMPLIÓ_____ NO SE CUMPLIÓ_____

- Lograron tener 112.470 personas beneficiarias capacitadas en las diferentes comunas y corregimientos?

CUMPLIÓ_____ NO SE CUMPLIÓ_____

- El avance de la meta del periodo 2008-2009 fue de 136%?

CUMPLIÓ_____ NO SE CUMPLIÓ_____

- Se realizaron vacunas por comunas?

CUMPLIÓ_____ NO SE CUMPLIÓ_____

- Se efectuó un avance en la meta del periodo 2008-2009 con un 108.6%?

CUMPLIÓ_____ NO SE CUMPLIÓ_____

- Se generó una vacuna de 25.690 animales para los beneficiarios? CUMPLIÓ_____

NO SE CUMPLIÓ_____

- Se implementó la estrategia "ETV" que tuvo en sus acciones específicas realiza movilización social en la prevención y adopción de medidas?

CUMPLIÓ_____ NO SE CUMPLIÓ_____

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES:

- Se logró promocionar la actividad física en escenarios educativos, redes y grupos comunitarios, laborales realizados?

CUMPLIÓ_____ NO SE CUMPLIÓ_____

- Se llevó a cabo en un 180% el avance en la meta del año 2009?

CUMPLIÓ_____ NO SE CUMPLIÓ_____

- Se obtuvo un 145% en el avance de la meta del periodo 2008 – 2009?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se consiguió en los beneficiarios unas 8.000 personas participantes en las actividades físicas prácticas saludables y capacitaciones?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se utilizó la estrategia "Corazón joven" la cual tuvo como fin fortalecer la política de prevención de enfermedades crónicas al riesgo cardiovascular?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

NUTRICION Y SEGURIDAD ALIMENTARIA:

- Se continúa la ampliación y fortalecimiento del programa de seguridad alimentaria materno infantil – SAMI?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se adquirió un avance de la meta del 2009 en un 107%?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se alcanzó un avance en la meta del periodo 2008 – 2009 con un 103%?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se consiguió 1.044 niños beneficiarios menores de 5 años, 203 madres gestantes y 353 madres lactantes?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se realizó la vigilancia de la situación nutricional para la población menor de 12 años y madres gestantes?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se completó en un 100% el avance de la meta del año 2009?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se alcanzó un avance en la meta del periodo 2008 – 2009 con un 100%?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se desarrollaron estrategias de complementación nutricional o grupos de mayor vulnerabilidad? CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

-

- El 100% fue el avance de la meta del año 2009?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Los avances de la meta del periodo 2008 – 2009 con un 100%?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se logró que se atendieran 4.266 personas con un complemento alimenticio?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se implemento la estrategia "SAMI" (SEGURIDAD ALIMENTARIA MATERNO INFANTIL) la cual beneficio a 1.600 personas de las cuales 1.352 son residentes del municipio, 244 desplazados y 4 reinsertados?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL:

- Se adquirió una toma aleatoria como vigilancia sanitaria del agua potable?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se logró la meta propuesta para el avance del año 2009 que es de un 100%?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- La meta propuesta para el periodo 2008 – 2009 fue de 100%?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- El fortalecimiento de la vigilancia en salud pública?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se logró implementar en las personas las vacunas de dengue, influenza AH1N1, mortalidad materna, mortalidad perinatal, sífilis gestacional, testosterona y salud mental?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

SALUD ORAL – SONRISA SANA:

- Se promueven acciones de p y p a través de las estrategias AIEPI-SAMI, escuelas saludables?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Garantizar un programa de P y P sostenible a nivel comunitario e institucional?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se implemento la estrategia "Sonrisas Sanas", en la cual se capacitaron en la importancia de la salud oral a 1.235 personas, se visitaron instituciones educativas en donde se capacitaron 590 estudiantes?

SE CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

• PROGRAMA SEGURIDAD SOCIAL – "UN PACTO POR EL ASEGURAMIENTO DE TODOS":

- La población más pobre de Neiva, que es aquella que adolece de capacidad de pago, tiene hoy asegurado el acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

AMPLIACION AFILIADOS REGIMEN SUBSIDIADO "COBERTURA UNIVERSAL"

- Se realiza acciones tendientes a ampliar la cobertura de las personas afiliadas al régimen subsidiado de seguridad social en salud?
CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Ampliación de los 34.636 nuevos cupos para avanzar en la cobertura de cupos en el Régimen Subsidiado pasando de 159.468 cupos en el 2008 a 194.104 cupos en el 2009?
CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

CONTINUIDAD EN LA AFILIACION AL REGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD

- Se garantiza el 100% de los servicios de salud que demande la población pobre y vulnerable a través de la red pública municipal en lo que corresponde normativamente?
CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- se garantizó la atención integral para las 156,643 personas afiliadas al cierre del 2007 en el régimen subsidiado, además de las 10,564 personas afiliadas y carnetizadas durante los años 2008 y 2009?
CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- se garantizó la prestación de servicios de salud a 73,871 personas pobres y vulnerables no aseguradas de los estratos 1,2 y 3 del SISBEN, y 22,797 personas que incluyen (población indigente, indígena, ICBF, reinsertados y desplazados residentes en Neiva)?
CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

UN PACTO POR EL FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCCTURA HOSPITALARIA URBANA RURAL

- Se garantizó la funcionalidad de la red pública, construcción y mejoramiento de la infraestructura del Centro Integral Materno Infantil con influencia directa en la comuna 2 y 9, la construcción del hospital en la comuna 6; al igual, que garantizar la adecuación y dotación de los centros de salud de la red pública en el municipio de Neiva?
CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- El convenio por \$ 6.050 millones de los cuales \$ 3.350 millones aporta el municipio y \$ 2.700 millones aporta la ESE?
CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- El convenio con la ESE CEO en el cual el municipio aporta inicialmente 150 millones como preinversión, representados en el costo de los diseños?
CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- La firma con la Carmen Emilia Ospina es para la construcción del centro integral materno infantil (CAIMI)?
CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- PROGRAMA ATENCION A POBLACION POBRE Y VULNERABLE:

- Se garantiza la atención a la población adulta mayor y la atención a la población con discapacidad acorde a la competencia del municipio y finalmente, la implementación del proyecto "Volver a ver", en concurrencia con el Minprotección Social. Atención al adulto mayor. "El Club del Adulto Mayor", atención a población discapacitada y con limitaciones?
CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Atención integral a la población adulto mayor?
CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Atención integral a los discapacitados?
CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se implementó el programa "Club del Adulto Mayor" el cual busca mejorar las condiciones de vida de adultos mayores más pobres y vulnerables, a través de acciones de promoción y prevención, entrega mensual de complementos nutricionales, lúdicas y físicas, asesoría Psicosocial, Terapias físicas y de rehabilitación. En este programa se beneficiaron 4.000 abuelos que se reúnen cada 8 días en 14 puntos de la zona rural y 9 de la zona Urbana?
CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se implementó la estrategia "SIN LIMITES" la cual busca mejorar las condiciones de salud, la calidad de vida, la promoción la prevención y el control a nivel individual y comunitario así como el fomento de condiciones y comportamientos saludables a la población en condición de discapacidad, en este programa se puso en marcha la metodología y estrategias de rehabilitación basada en comunidad (RBC) a 820 beneficiarios , mediante la realización de acciones de asesoría técnica, demanda inducida, procesos educativos, de seguimiento y evaluación?
CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- A través del programa "VOLVER" del Ministerio de la protección Social se logró gestionar 292 Ayudas técnicas para mejorar la calidad de vida de la población con discapacidad, con las siguientes características: 207 ayudas técnicas para movilidad, 62 Ayudas técnicas audiológicas (Audífonos) y 21 ayudas técnicas Para Salud Visual (paquetes quirúrgicos para Cirugía de Catarata - incluye lente intraocular)?
CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

• PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DEL SERVICIO:

- Mejoramiento de la prestación del servicio de Salud en la red hospitalaria de la ciudad?
CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

COMENTARIOS:

- Durante la vigencia 2009, la inversión ejecutada en el Sector de Salud corresponde al 119,56% de lo presupuestado para el mismo año, en el plan de desarrollo.
CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Durante el periodo transcurrido 2008-2009, la inversión realizada en el sector salud asciende a la suma de \$110.100,3 millones que equivale al 97,45% de lo presupuestado para el mismo periodo en el plan de desarrollo y al 47,95% del total estimado para los 4 años de duración del plan de desarrollo.

CUMPLIÓ_____ NO SE CUMPLIÓ_____

Anexo G. Formato de nivel de cobertura, efectividad y población beneficiada durante el año 2010 según información de los POA, Planes de Mejoramiento y rendimiento de estos.

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y
SEGURIDAD SOCIAL
NEIVA - HUILA
2011

Objetivo General: Identificar el nivel de cobertura, efectividad y población beneficiada durante el año 2010 según información de los Planes Operativos Anuales, Planes de Mejoramiento y rendimiento de estos.

• PROGRAMA SALUD PÚBLICA:

SALUD INFANTIL

- Se logra alcanzar la siguiente cobertura para vacunar: menores de un año, población asignada 5.504. Se vacunaron 5.621; niños de un año se vacunaron 5.805 de una población asignada de 5.486?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- La tasa de mortalidad se redujo de 12,3 por 1000 NV en el año 2009 a 9.6 por 1000 NV, presentando una reducción de 2.7 por 1000 NV (5897 Nacidos Vivos).

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se contó con 11. 363 niños con cobertura en vacunación PAI y más de 7300 otros biológicos?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- El total de población infantil asignada estuvo representada entre los 11.309 y 11.107?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

- Se mantuvo por debajo de 169 x 100.000 NV, mortalidad materna. Nivel muy inferior al nivel asignado de 32 por mil nacidos vivos?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- De los 8.897 partos de residentes de Neiva, 5.884 se atendieron con personal calificado?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se atendieron 928 adolescentes de una población estimada de 32.009 en este segmento de la población?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se supera el número de mujeres embarazadas programadas para vacunación, mejorando la cobertura en la atención?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- La población asignada de mujeres para planificación es de 36.813 de las cuales planificaron 34.494?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se mantuvo el porcentaje sobre el 85% la proporción de mujeres entre los 18 a 69 años que se han tomado la citología vaginal?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

SALUD MENTAL:

- Se Implementó y operativizó del Plan territorial en salud mental en funcionamiento (Reporte de 20 instituciones donde se implementaron los planes de salud mental)?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se implemento la estrategia habilidades para la vida en Clubs nocturnos en las 6c, saber beber, saber vivir, consumo seguro a través del programa embriégate la vida?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se implemento la estrategia habilidades para la vida en 28 I.E. Beneficiando a 19.216 estudiantes?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Para este año la tasa de violencia intrafamiliar fue de 106.8 X 100.000 Hab. (353 casas) se evidencia una disminución frente a los 540 casos del año 2009 lo que equivale a una tasa de 164.8 X 100.000 Hab?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se realiza seguimiento 708 eventos de salud mental tales como intento de suicidio, suicidio y violencias, a través de investigaciones epidemiológicas, clínicas y de campo?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LA ZONOSIS:

- Realizamos visitas casa a casa en las 10 comunas en la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y de piel (8000 visita), cumpliendo el 100%?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se realizo permanentes jornadas de fumigación intradomiciliarios y estudios de cohortes en los casos de pacientes de TBC pulmonar con BK positivo. Con un 85.3% de curación?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se programaron 23.000 caninos y felinos. Se realizo la vacunación programada de 25.562 especies caninas y especies felinas. No se presento ningún caso de rabia canina, ni humana?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES:

- Se mantuvo y se impulso las jornadas de actividad física en los diferentes sectores del municipios, con el objeto de impulsar y promover estilos de vida saludable y la práctica de actividades físicas?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se logro vincular a las I.E en las campañas educativas y formativas a través de charlas y seminarios informativos. Se realizo también visitas a los establecimientos públicos para impulsar la campaña de prevención del consumo del tabaco en el Municipio

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se realizan acciones de vigilancia, control y seguimiento epidemiológico a las 143 IPS a través de visitas de seguimiento y monitoreo a toda la red incluyendo 17 EPS y al 100% de la red local en cumplimiento de la normatividad vigente, 12 visitas anuales, sobre el tratamiento adecuado y manejo de pacientes crónicos verificando el seguimiento que la institución de salud le realiza a dichos pacientes a través de los programas de P y P, de cada institución, realizando las sugerencias necesarias para el buen manejo de la enfermedad y reportando de manera mensual a la Secretaria de Salud Municipal los hallazgos encontrados en las instituciones visitadas?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Tamizaje, toma de tensión, toma de medidas antropométricas y asesoría educativa a cada uno de los participantes de las jornadas de actividad aeróbica a una población de 18.806 habitantes?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

NUTRICION Y SEGURIDAD ALIMENTARIA:

- Se continua aplicando y fortalecimiento del programa Seguridad Alimentaria Materno Infantil SAMI?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Por tercer año la tasa de mortalidad DNT crónica fue de 0% - no se presento ningún caso?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Los niños y niñas desparasitados procedentes de hogares SAMI – ICBF?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se entregaron micronutrientes a 6197, lo cual nos da una cobertura del 100% frente a la meta y frente a la programa nos da un 111% frente a las gestantes asignadas por el DANE?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL:

- Se presentaron 2917 eventos de investigación obligatoria según la norma, de los cuales se realizó Vigilancia al 100% de los eventos de interés en salud pública reportados?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se programaron las 128 mediciones de las 60 obligatorias que corresponden a 70 muestras fisicoquímicas y 58 microbiológicas, con base al decreto 2115 de 2007, cuyo fundamento es la población?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- En coordinación con la oficina de saneamiento ambiental, se visitaron 2.304 empresas y/o establecimientos con el propósito de determinar los riesgos derivados del trabajo, en establecimientos, se construyó la LB de las empresas, en planes de mitigación de riesgo y programa de Salud Ocupacional, se fortaleció el comité paritario de SO?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

SALUD ORAL – SONRISA SANA:

- 12.897 alumnos capacitados en hábitos higiénicos?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Talleres educativos a 5.896 gestantes?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Talleres educación salud oral a 6.543 de SAMI Y FAMI?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Talleres a población especial diferencial, 5000?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se cumplió la meta de 31.348 beneficiarios con atención preventiva y entregas de kit de cuidado dental?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

• PROGRAMA SEGURIDAD SOCIAL – “UN PACTO POR EL ASEGURAMIENTO DE TODOS”:

AMPLIACION AFILIADOS REGIMEN SUBSIDIADO “COBERTURA UNIVERSAL”:

- Se llevan a cabo 4 depuraciones y actualizaciones, una por cada trimestre, con cruce de bases del RC, RS, RE, fallecidos?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se adelantó la depuración, actualización y mantenimiento del 100% de la base de datos del Régimen Subsidiado?

CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se logra la cobertura mínimo del 80% de la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre vulnerable de Neiva?
CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- 157.627 habitantes beneficiados de los niveles 1 y 2, identificados de acuerdo a lo establecido resolución 2114 de 2010?
CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

CONTINUIDAD EN LA AFILIACION AL REGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD: \$ 52.156,35 MILLONES

- Garantizar la continuidad en el régimen subsidiado en las 157.627 personas?
CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se garantiza el 100% de los servicios de salud que demande la población pobre y vulnerable a través de la red pública municipal en lo que corresponde normativamente?
CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- Se garantizó la prestación de servicios de salud a las personas pobres y vulnerables no aseguradas de los estratos 1,2 y 3 del SISBEN, y, adicionalmente personas se incluye población indigente, indígena, ICBF, reinsertados y desplazados residentes en Neiva?
CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

• UN PACTO POR EL FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA URBANA Y RURAL:

CONSTRUCCION, MANTENIMIENTO Y DOTACION DE LOS PUESTOS Y CENTROS DE SALUD

- AMPLIACION DE LA RED PUBLICA
Durante el año 2010, 404 profesionales independientes e IPS (143) se habilitaron y registraron en la SSD. Para un total de 547 registros?
CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____

- GESTION PARA LA CONSTRUCCIÓN CENTRO DE ATENCIÓN AL ANCIANO
Elaboración de diseños arquitectónicos, elaboración proyecto metodología MGA, LEVANTAMIENTO TOPOGRAFICO, Diseños hidráulicos, sanitarios y eléctricos?
CUMPLIÓ _____ NO SE CUMPLIÓ _____