

INFORME SUBSECRETARIA DE PROTECCION SOCIAL

FORMATO UNICO ACTA DE INFORME DE GESTION

(Ley 951 de marzo 31 de 2005)

1. DATOS GENERALES:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE QUE ENTREGA	JORGE HUMBERTO BLANCO RESTREPO
CARGO	SUBSECRETARIO DE PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
ENTIDAD (RAZÓN SOCIAL)	SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
CIUDAD Y FECHA	MEDELLÍN, SEPTIEMBRE 30 DE 2015
FECHA DE INICIO DE LA GESTIÓN	Julio 1 de 2012
CONDICIÓN DE LA PRESENTACION	Renuncia del cargo
FECHA DE RETIRO, SEPARACIÓN DEL CARGO O RATIFICACIÓN	Octubre 29 de 2015

2. INFORME RESUMIDO O EJECUTIVO DE LA GESTION:

De acuerdo con la Ordenanza 29 del 30 de diciembre de 2010 las funciones de la Subsecretaría de Protección Social de la secretaría Seccional de Salud de Antioquia, son:

1. Formular, coordinar y evaluar la política de Protección Social del Departamento
2. Dirigir, coordinar y evaluar las acciones de atención de emergencias y desastres, transporte aeromédico de las brigadas, realizadas por el **Programa Aéreo de Salud**.
3. Dirigir, coordinar y evaluar las acciones desarrolladas por los **equipos regionales de salud**.
4. Dirigir, coordinar y evaluar las acciones de Protección social que realicen las diferentes dependencias del Departamento de Antioquia.
5. Asesorar y asistir técnicamente, vigilar y controlar las instituciones que prestan servicios de salud a los adultos mayores.
6. Diseñar y ejecutar programas de atención integral en salud a la población **adulto mayor, anciana** y en **situación de discapacidad** del Departamento de Antioquia.

El Subsecretario de Protección Social es por lo tanto, responsable de dirigir la formulación e implementación de la política de Protección Social en el componente de asistencia social del Departamento, con énfasis en la población adulta mayor y en situación de discapacidad; así como las acciones del Programa Aéreo de Salud; mediante la identificación de necesidades de los grupos vulnerables, la coordinación y la evaluación de acciones para mejorar las condiciones de vida de dichos grupos.

Adicionalmente durante este período de gobierno la Subsecretaría de Protección Social ha coordinado los grupos de **Planeación, Equipos Técnicos Regionales, Sistemas de Información y Comunicaciones** de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

A continuación se resumen las principales actividades y logros en las siete áreas de responsabilidad.

1. Programa Antioquia Mayor: Antioquia la más educada reconoció como sujeto de derechos al adulto mayor, propiciando la dinamización del envejecimiento activo, el bienestar físico mental y la formación e inserción cultural. Lo anterior fortaleciendo los procesos de participación y construcción de tejido social, rescatando su protagonismo y el caudal de sabiduría y experiencia que representa el adulto mayor, valorando el proceso de envejecimiento como expresión del ciclo vital e importancia para el desarrollo individual y social. Para el desarrollo de las acciones se ejecutó el Proyecto: **Protección Social Integral a los Adultos Mayores del Departamento de Antioquia**, con cobertura en los 125 municipios del Departamento y cuyo objetivo fue mejorar las condiciones de vida del adulto mayor, articulando acciones para la participación social y la implementación de la política pública de envejecimiento y vejez 2007 – 2019 en Antioquia, promoviendo el derecho al acceso alimentario, el fortalecimiento de la cultura de la prevención y promoción de estilos de vida saludables, entornos adecuados y cultura del envejecimiento, componentes que tuvieron en cuenta la gestión del conocimiento como aporte para la pertinencia de los programas y la toma de decisiones en la atención al adulto mayor. **Ver anexo 1: Documento Antioquia Mayor.**

2. Programa Antioquia Capaz: El panorama de las personas con discapacidad en Antioquia permitió identificar y actuar de manera decidida en esta área. La prevención, asistencia y mejoramiento de las condiciones de vida, fueron posibles a través de una Política inclusiva, priorizando la educación y empleo, en especial a la población joven que asegure el acceso efectivo a sus derechos. Para el desarrollo de las acciones se ejecutó el Proyecto: **Inclusión social de personas con discapacidad con garantías de derecho**, impactó positivamente las condiciones de exclusión social de las personas con discapacidad, obrando en forma articulada e integral con todos los sectores y actores involucrados, facilitando el acceso a las oportunidades del desarrollo. **Ver anexo 2: Documento Antioquia Capaz.**

3. Programa Aéreo de Salud: Las acciones del Programa aéreo de Salud se ejecutaron a través del subproyecto: **Prestación de servicios de baja complejidad a la población de difícil acceso Departamento de Antioquia (PAS)** que estuvo encaminado a contribuir con la solución integral de las necesidades básicas de salud de la población antioqueña a sitios de difícil acceso, apoyando la atención de servicios de salud de población pobre y vulnerable de nuestro departamento, transportando y evacuando vía aérea pacientes, apoyando la atención de urgencias, emergencias y desastres, realizando apoyo humanitario y puntualizando en 4 actividades: brigadas de salud, apoyo en la atención de emergencias - urgencias y desastres, apoyo humanitario, transporte de pacientes.

Las acciones del PAS acataron las normas y preceptos del Derecho Internacional Humanitario para la misión médica en las zonas de conflicto armado. Para las acciones del PAS se contó con: un helicóptero, 2 ambulancias terrestres, 1 vehículo operativo, 1 avión Cessna y 1 avión Gran Caravan que se encuentra operando desde el 31 de julio de 2015. Desde el punto de vista administrativo el PAS funciona desde el Aeropuerto Olaya Herrera, Hangar PAS. **(Ver informe de logros al final de este informe)**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud
y Protección Social



Medellín, 30/10/2015

Doctor
CLAUDIA JANNET SALAZAR ARANGO
Gerente de Control Interno
Gobernación de Antioquia

Respetada doctora Claudia Jannet:

Por indicaciones de la Gerencia de Control Interno me permito enviar nuevamente con radicado del 30 de octubre, En cumplimiento de lo establecido en la Ley 951 de marzo 31 de 2005, del Informe de Gestión en el formato único establecido por la citada norma, en relación al cargo que desempeñé como Subsecretario de Salud y Protección Social de la Gobernación de Antioquia hasta el día 29 de octubre de 2015.

Quedo a su disposición para las aclaraciones o comentarios que sean del caso.

Cordialmente,

JORGE HUMBERTO BLANCO RESTREPO
Subsecretario de Protección Social

JBLANCOR



Secretaría Seccional de Salud y Protección Social
Subsecretaría de Protección Social

Calle 42 B 52 - 106 Piso 8, oficina 801 - Tels: (4) 3839863
Centro Administrativo Dptal José María Córdova (La Alpujarra)
Medellín - Colombia - Suramérica
Código Postal 050015

*Dora Guzmán
30/10/2015*



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud
y Protección Social



Medellín, 27/10/2015

Doctor
CLAUDIA JANNET SALAZAR ARANGO
Gerente de Control Interno
Gobernación de Antioquia

Respetada doctora Claudia Jannet:

En cumplimiento de lo establecido en la Ley 951 de marzo 31 de 2005, me permito hacerle entrega del Informe de Gestión en el formato único establecido por la citada norma, en relación al cargo que desempeñé como Subsecretario de Salud y Protección Social y al que renuncié a partir del 30 de Octubre de 2015.

Quedo a su disposición para las aclaraciones o comentarios que sean del caso.

Cordialmente,

JORGE HUMBERTO BLANCO RESTREPO
Subsecretario de Protección Social

JBLANCOR



Secretaría Seccional de Salud y Protección Social
Subsecretaría de Protección Social

Calle 42 B 52 - 106 Piso 8, oficina 801 - Tels: (4) 3839863
Centro Administrativo Dptal José María Córdova (La Alpujarra)
Medellín - Colombia - Suramérica
Código Postal 050015

Andrea G. B.
27/10/15
2:05pm

INFORME SUBSECRETARIA DE PROTECCION SOCIAL

FORMATO UNICO ACTA DE INFORME DE GESTION

(Ley 951 de marzo 31 de 2005)

1. DATOS GENERALES:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE QUE ENTREGA	JORGE HUMBERTO BLANCO RESTREPO
CARGO	SUBSECRETARIO DE PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
ENTIDAD (RAZÓN SOCIAL)	SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
CIUDAD Y FECHA	MEDELLÍN, SEPTIEMBRE 30 DE 2015
FECHA DE INICIO DE LA GESTIÓN	Julio 1 de 2012
CONDICIÓN DE LA PRESENTACION	Renuncia del cargo
FECHA DE RETIRO, SEPARACIÓN DEL CARGO O RATIFICACIÓN	Octubre 30 de 2015

2. INFORME RESUMIDO O EJECUTIVO DE LA GESTION:

De acuerdo con la Ordenanza 29 del 30 de diciembre de 2010 las funciones de la Subsecretaría de Protección Social de la secretaría Seccional de Salud de Antioquia, son:

1. Formular, coordinar y evaluar la política de Protección Social del Departamento
2. Dirigir, coordinar y evaluar las acciones de atención de emergencias y desastres, transporte aeromédico de las brigadas, realizadas por el **Programa Aéreo de Salud**.
3. Dirigir, coordinar y evaluar las acciones desarrolladas por los **equipos regionales de salud**.
4. Dirigir, coordinar y evaluar las acciones de Protección social que realicen las diferentes dependencias del Departamento de Antioquia.
5. Asesorar y asistir técnicamente, vigilar y controlar las instituciones que prestan servicios de salud a los adultos mayores.
6. Diseñar y ejecutar programas de atención integral en salud a la población **adulto mayor, anciana** y en **situación de discapacidad** del Departamento de Antioquia.

El Subsecretario de Protección Social es por lo tanto, responsable de dirigir la formulación e implementación de la política de Protección Social en el componente de asistencia social del Departamento, con énfasis en la población adulta mayor y en situación de discapacidad; así como las acciones del Programa Aéreo de Salud; mediante la identificación de necesidades de los grupos vulnerables, la coordinación y la evaluación de acciones para mejorar las condiciones de vida de dichos grupos.

Adicionalmente durante este período de gobierno la Subsecretaría de Protección Social ha coordinado los grupos de **Planeación, Equipos Técnicos Regionales, Sistemas de Información y Comunicaciones** de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

A continuación se resumen las principales actividades y logros en las siete áreas de responsabilidad.

1. Programa Antioquia Mayor: Antioquia la más educada reconoció como sujeto de derechos al adulto mayor, propiciando la dinamización del envejecimiento activo, el bienestar físico mental y la formación e inserción cultural. Lo anterior fortaleciendo los procesos de participación y construcción de tejido social, rescatando su protagonismo y el caudal de sabiduría y experiencia que representa el adulto mayor, valorando el proceso de envejecimiento como expresión del ciclo vital e importancia para el desarrollo individual y social. Para el desarrollo de las acciones se ejecutó el Proyecto: **Protección Social Integral a los Adultos Mayores del Departamento de Antioquia**, con cobertura en los 125 municipios del Departamento y cuyo objetivo fue mejorar las condiciones de vida del adulto mayor, articulando acciones para la participación social y la implementación de la política pública de envejecimiento y vejez 2007 – 2019 en Antioquia, promoviendo el derecho al acceso alimentario, el fortalecimiento de la cultura de la prevención y promoción de estilos de vida saludables, entornos adecuados y cultura del envejecimiento, componentes que tuvieron en cuenta la gestión del conocimiento como aporte para la pertinencia de los programas y la toma de decisiones en la atención al adulto mayor. **Ver anexo 1: Documento Antioquia Mayor.**

2. Programa Antioquia Capaz: El panorama de las personas con discapacidad en Antioquia permitió identificar y actuar de manera decidida en esta área. La prevención, asistencia y mejoramiento de las condiciones de vida, fueron posibles a través de una Política inclusiva, priorizando la educación y empleo, en especial a la población joven que asegure el acceso efectivo a sus derechos. Para el desarrollo de las acciones se ejecutó el Proyecto: **Inclusión social de personas con discapacidad con garantías de derecho**, impactó positivamente las condiciones de exclusión social de las personas con discapacidad, obrando en forma articulada e integral con todos los sectores y actores involucrados, facilitando el acceso a las oportunidades del desarrollo. **Ver anexo 2: Documento Antioquia Capaz.**

3. Programa Aéreo de Salud: Las acciones del Programa aéreo de Salud se ejecutaron a través del subproyecto: **Prestación de servicios de baja complejidad a la población de difícil acceso Departamento de Antioquia (PAS)** que estuvo encaminado a contribuir con la solución integral de las necesidades básicas de salud de la población antioqueña a sitios de difícil acceso, apoyando la atención de servicios de salud de población pobre y vulnerable de nuestro departamento, transportando y evacuando vía aérea pacientes, apoyando la atención de urgencias, emergencias y desastres, realizando apoyo humanitario y puntualizando en 4 actividades: brigadas de salud, apoyo en la atención de emergencias - urgencias y desastres, apoyo humanitario, transporte de pacientes.

Las acciones del PAS acataron las normas y preceptos del Derecho Internacional Humanitario para la misión médica en las zonas de conflicto armado. Para las acciones del PAS se contó con: un helicóptero, 2 ambulancias terrestres, 1 vehículo operativo, 1 avión Cessna y 1 avión Gran Caravan que se encuentra operando desde el 31 de julio de 2015. Desde el punto de vista administrativo el PAS funciona desde el Aeropuerto Olaya Herrera, Hangar PAS. **(Ver informe de logros al final de este informe)**

4. Equipos Técnicos Regionales: La estrategia de fortalecimiento de la capacidad local fue un eje central de Antioquia la más Educada, en 2012 se organizaron los Equipos Técnicos Regionales para 8 subregiones del Departamento conformados por profesionales idóneos para brindar asesoría y asistencia técnica a Hospitales y Secretarías de Salud. Las actividades se desarrollaron en el marco del subproyecto: **Fortalecimiento conformación e implementación de los equipos técnicos regionales en salud Departamento de Antioquia**, inscrito en planeación departamental con el código 2012050000134 con su implementación se contribuyó al fortalecimiento de la gestión municipal en salud pública, vigiló las conductas inadecuadas de los actores del SGSSS y cumplió con los proyectos y resultados del programa Antioquia Sana, del Plan de Desarrollo departamental, mejorando los indicadores de morbimortalidad, mediante el trabajo en equipo, la coordinación y articulación de los distintos actores del SGSSS, la movilización social y los espacios de participación en salud. **(Ver informe de logros al final de este informe)**

5. Planeación: El grupo de planeación es responsable de liderar el proceso de formulación y seguimiento de los planes y proyectos de salud en el marco del Plan de Desarrollo Antioquia la más Educada y en el marco de los lineamientos nacionales. Además de brindar asesoría y asistencia técnica a los municipios del departamento de Antioquia en la formulación de sus planes y proyectos. Para el desarrollo estas acciones se ejecutó el Proyecto: **Fortalecimiento Proyecto fortalecimiento institucional de la DSSA y de los actores del SGSSS**. Los principales logros de este período fueron:

5.1. Se lideró la construcción del Plan Territorial de Salud Departamental 2012 -2015 con las directrices del Departamento Administrativo de Planeación – DAP y la participación de los funcionarios de la SSSA y demás actores del SGSSS. Se socializó con representantes y actores comunitarios que validaron las estrategias de intervención.

5.2. Se apoyó la realización del diagnóstico de la situación de salud del Departamento, insumo fundamental para la formulación de Plan de Salud y su armonización con el Plan Decenal de Salud Pública. Igualmente se coordinó y acompañó la elaboración del ASIS de los 125 municipios.

5.3. Se dieron los lineamientos para la formulación de los POAI departamental y municipales y el seguimiento a estos. Para los años 2012 a 2015 a los líderes de los 43 subproyectos de la SSSA y a los 125 secretarios o Directores Locales de Salud del Departamento, se tuvo como producto los POAI 2012 - 2016 formulados.

5.4. Se realizaron Encuentros Subregionales, en los cuales se conoce la situación real de la gestión municipal en salud y se establecen acuerdos y compromisos, logrando recuperar la institucionalidad acercando el equipo directivo de la SSSA a los actores municipales, en los cuales se trataron temas como aseguramiento, Red de Servicios, saneamiento fiscal y financiero y Atención Primaria en Salud-APS.

5.5. Se lideró la evaluación de la Capacidad de Gestión en Salud de los municipios del Departamento de Antioquia. Esta evaluación otorga la certificación de los Municipios para la gestión en Salud. A la fecha se tienen 109 municipios certificados y 16 no certificados.

Este proceso fue mejorado, pasando de ser una evaluación a una autoevaluación, que inicialmente se hacía centralizado en Medellín, y pasó a hacerse en cada municipio contando con la participación de los Equipos Técnicos Regionales. Esto permitió

profundizar en la eficacia de la gestión, sus evidencias y conocer las necesidades de mejoramiento. **Ver anexo 3 Documento Fortalecimiento Institucional**

Como resultado del proceso se elaboraron Planes de Mejoramiento en todos los municipios, lo cual no es obligación. Pero el logro más significativo fue que 13 de los 15 municipios no certificados para el proceso de evaluación 2014, aplicaron voluntariamente la misma herramienta, lo cual permitió conocer las oportunidades de mejora. Lo anterior se reflejó en los resultados de las capacidades de gestión. Inicialmente, los municipios no certificados no alcanzaban puntajes que evidenciaran una buena gestión en salud, a pesar de contar con Secretaría de Salud, al aplicar la herramienta de evaluación y realizar planes de mejora, el 60% de éstos municipios estarían en capacidad de certificarse.

El puntaje promedio de capacidad de gestión en salud para el departamento pasó de 87 en el 2011 a 90 en el 2015, lo cual evidencia un progreso en el fortalecimiento de la gestión institucional y municipal. Se aclara que en el 2015 se avaluó la capacidad de gestión en salud de los municipios correspondiente al año 2014.

5.6. Durante el cuatrienio nos propusimos fortalecer el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud - CTSSS, como espacio de discusión y análisis de las principales estrategias que en materia de salud desarrolla el Departamento. En efecto se revisó su conformación y las reuniones se desarrollaron con importantes aportes. Al Consejo fueron llevados los proyectos que en materia de infraestructura o dotación elaboraron las entidades en el Departamento, para luego continuar con el trámite de aprobación ante el Ministerio de Salud y Protección Social.

5.7. Formulación de subproyectos. Se asistió técnicamente a los líderes de los subproyectos de las diferentes dependencias de la SSSA en el proceso de formulación y seguimiento de los 43 Subproyectos de salud a través de los cuales se materializa el componente de Salud del Plan de Desarrollo Antioquia la más educada.

5.8. Seguimiento a Indicadores del Plan de desarrollo. Se fortaleció el seguimiento a los indicadores de resultado y producto del Plan de Desarrollo, mediante la implementación de una tabla periódica que permite identificar el logro en cada indicador, lo cual ayuda a reforzar acciones de alertas en los temas que no avanzan en concordancia con las metas establecidas en el plan.

5.9. Se lideró el proceso de armonización del Plan Territorial de Salud al Plan Decenal de Salud Pública, con el abordaje intersectorial de la salud y de sus determinantes a través de la metodología PASE a la EQUIDAD establecida por el Ministerio de Salud. Se cumplió con la ruta establecida por el Ministerio de Salud. Además, se brindó asesoría y asistencia técnica a los municipios para el desarrollo de dicho proceso de armonización en los territorios, y se ha realizado seguimiento y acompañamiento para la culminación.

5.10. Se dio respuesta oportuna a las solicitudes de acompañamiento, información y apoyo a otras dependencias como Gerencia de Municipios, Planeación Departamental, Secretaria Privada y demás actores.

5.11. Apoyo a la formulación y ejecución de proyectos especiales: Estos proyectos fueron financiados con recursos de gestión, antes otros organismos como el Ministerio de Salud, Empresas Públicas de Medellín, entre otros. A continuación se describen los proyectos realizados:

- Plan Integral Hidroeléctrica Ituango: Se beneficiaron 12 municipios, seis de la subregión de Occidente (Buriticá, Liborina, Olaya, Peque, Sabanalarga y Santa Fe de Antioquia) y seis de la subregión Norte (Briceño, Ituango, San Andrés de Cuerquia, Toledo, Valdivia y Yarumal) se desarrollaron en cada uno de los municipios tres componentes, Telemedicina con una inversión total de \$ 612.482.236 y hubo 8922 atenciones, dotación de equipamiento hospitalario e industrial por valor de \$ 2.386.091.280 y Atención Primaria en Salud Renovada, con inversión de \$ 3.000.000.000 y se atendieron 12.946 familias.
- Fondo de Adaptación: se programó la construcción de los Centros de Salud del Municipio de Turbo, de los corregimientos de Currulao con una inversión total de \$3.650.221.490 y Nueva Colonia con una inversión de \$3.781.482.122, ambos con estudios y diseños por valor de \$ 205.221.518. Además, la construcción de los Centros de Salud de Guaico con una inversión \$ 837.875.707 y Pantanillo \$ 935.962.293 del Municipio de Abejorral.
- Contratos Plan Atrato Gran Darién: Se programó la ampliación y adecuación de la ESE Hospital Atrato Medio Antioqueño, por valor de \$ 5.331.829.177, cofinanciados por el Ministerio de Salud y Protección Social y los estudios y diseños, por valor de \$77.688.388 financiados por el Departamento de Antioquia.

6. Sistemas de Información en Salud: Para la ejecución de las acciones y recursos del grupo de Sistemas de Información en Salud, se ejecutó el subproyecto: **Desarrollo y gestión de las tecnologías de información y comunicación de la SSSA.** El proyecto aporta a indicadores de producto y resultado establecidos en la línea 1, programa de Gobernación Transparente, proyectos de Gobierno en Línea y Sistemas de Información del departamento y el programa, Antioquia Modelo de eficiencia y servicio a través de las tecnologías de la información y comunicaciones- TIC.

Durante el periodo 2012 – 2015, los logros más relevantes obtenidos por el grupo de sistemas de Información de la subsecretaría fueron los siguientes:

6.1. Fortalecimiento del sistema de información mediante el mantenimiento y desarrollo de 31 módulos o aplicaciones que aportan a la gestión de diferentes procesos misionales y de apoyo en la Secretaría.

6.2. Gestión para el mejoramiento de los sistemas de información de los 125 municipios y la SSSA, a través de acciones de asesoría y asistencia técnica en los componentes de: Vigilancia Epidemiológica - SIVIGILA, Estadísticas Vitales – RUAF - ND, Registro Individual de Prestación de Servicios - RIPS, Protección Específica y Detección Temprana, Atención Primaria en Salud, Mortalidad Materna, Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAISOFT y apoyo a la elaboración de los ASIS Municipales.

6.3 Actualización y Mantenimiento de la infraestructura tecnológica de:

- Comunicaciones: Suscripción de contratos para enlaces dedicados con las sedes externas de la SSSA; Servicio de acceso a Internet para Direcciones Locales de Salud - DLS, Empresas Sociales del Estado - ESE, Técnicos del Área de la Salud-TAS y Equipos Técnicos Regionales - ETR del departamento de Antioquia; Hosting para alojar las bases de datos, aplicaciones Web y Pagina web de la SSSA; instalación del cableado de red de la sede de atención de tutelas y red de datos para la Secretaría.

- Hardware: Adquisición y renovación de 513 equipos PC, 65 equipos portátiles y 7 equipos servidores, 8 Switches, dispositivos de almacenamiento, 1 UPS, 114 Impresoras para ETR y TAS en los municipios y ampliación de 40 puntos de red para la SSSA.
- Software: Adquisición y renovación de licencias de software para los equipos de cómputo y servidores adquiridos, licencias de software para el manejo de información estadística, gráfica y georreferenciada y fortalecimiento de la plataforma de respaldo de la información.

6.4 Gestión de información:

- Generación y Publicación de los indicadores básicos de salud en web y para el Anuario Estadístico de Antioquia 2012, 2013 y 2014.
- Liderar la elaboración del Análisis de Situación de Salud del Departamento de los años 2011 y 2014.
- Se cumplió con la entrega por parte de los 125 municipios del análisis de situación de salud del año 2011, según lineamiento nacional.
- Generación de los indicadores de los eventos de interés en salud pública, morbilidad y estadísticas vitales.

6.5 Soporte Técnico:

- Atención de 8907 solicitudes de servicios o incidentes reportados por los usuarios en la mesa de ayuda.
- Coordinación y apoyo para el mantenimiento de la infraestructura de hardware, software y comunicaciones con la Gobernación y dependencias externas de la SSSA.

7. Comunicaciones: Se desarrollaron actividades que buscaron mejorar y consolidar un clima de confianza entre la labor realizada por la SSSA y la sociedad. Estas actividades se realizaron enmarcadas en el subproyecto **Fortalecimiento de la estrategia de información, educación y comunicación de la SSSA**, con el cuál se trabajaron campañas dirigidas a la población para su participación y empoderamiento en el mejoramiento de las condiciones de bienestar y salud, y fortaleciendo la institucionalidad. Entre los principales logros se encuentran:

7.1 Conformación del equipo de trabajo del área de comunicaciones, para fortalecer y direccionar las campañas de información, educación y comunicación, la estrategia de comunicación institucional, digital, de contenidos y el manejo de eventos.

7.2 Campaña sombrilla que logró integrar la educación y la salud, denominada “La Educación Sana”, que abordó temas como: enfermedades crónicas, manejo y uso de medicamentos, uso de plaguicidas, sanidad portuaria en terminales y aeropuertos, alimentos y zoonosis.

7.3 Uso de nuevas herramientas y estrategias de comunicación: programa de televisión enfocado en temas de interés en salud pública “Aprendí a quererme” transmitido por

teleantioquia y la serie web "Fuera de mí" emitida a través de las redes sociales que aborda la problemática de salud mental en los jóvenes.

7.4 Fortalecimiento del uso de las redes sociales como herramienta de comunicación novedosa y efectiva.

3. SITUACIÓN DE LOS RECURSOS:

3.1. Inventario a cargo: Fue entregado el 26 de octubre de 2015.

DESCRIPCION	DESCRIPCION 2	SERIAL	PLACA	VALOR
SILLA GIRATORIA CON BRAZOS MEDIA	EN PAÑO NEGRA	EJECUTIVA	S002357	\$1,160.
COMPUTADOR PORTATIL TIPO I	LENOVO X230 MODELO2325-26S	R9V5MB2	G100000570	\$2,494.
COMPUTADOR TODO EN UNO LENOVO	LENOVO X230 MODELO 2325-26S	MJXDAPW	G100000235	\$1,594.
CELULAR IPHONE 5S	EXTENSION 9802 REPOSICION		1082963	\$432.
CUADRO DECORATIVO	GAMIN/INDIGENTE - RAMON VASQUEZ		G030631	\$4,000.
CUADRO DECORATIVO	DON QUIJOTE - RAMON VASQUEZ		4533	\$6,000.
CUADRO DECORATIVO	ANEMONI I - RAMON VASQUEZ		4558	\$1,000.
CUADRO DECORATIVO	ANEMONI 2- RAMON VASQUEZ		4555	\$1,000.

4. PLANTA DE PERSONAL:

La planta de personal a cargo de la Subsecretaría está conformada por 61 funcionarios. El personal queda evaluado hasta 30 de octubre de 2015.

70129111	Jorge Humberto Blanco Restrepo	2000002382	20300824	45	3	SUBSECRETARIO DE DESPACHO	Libre Nominamiento y Remoción	Provisto
71728221	Jorge Alberto Balbin Quiroz	2000002383	20300828	211	2	MEDICO GENERAL	Carrera Administrativa	Provisto
42852322	Monica Maria Vanegas Giraldo	2000002385	20300830	239	2	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Carrera Administrativa OPEC	Provisto
19484814	Jaime Humberto Vaagas Tobar	2000002391	20300832	237	2	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	Carrera Administrativa	Provisto
70111932	Luis Alejandro Arango Rivera	2000002407	20300825	222	5P	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Carrera Administrativa	Provisto
39440579	Monica Maritza Villada Gutierrez	2000002410	20300844	407	4	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Carrera Administrativa	Vacante Temporal
N/D	N/D	2000002415	20300847	412	5	AUXILIAR AREA SALUD	Carrera Administrativa	Provisto
22018994	Julia Margarita Giraldo Giraldo	2000002416	20300848	412	5	AUXILIAR AREA SALUD	Carrera Administrativa	Provisto
N/D	N/D	2000002421	20300853	412	5	AUXILIAR AREA SALUD	Carrera Administrativa	Vacante Temporal
4861119	Beatriz Elena Cardona Grajales	2000002423	20300855	412	5	AUXILIAR AREA SALUD	Carrera Administrativa	Provisto
70874447	Luis Fernando Palacio Tamayo	2000002506	20300859	222	5P	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Carrera Administrativa	Provisto
6450085	Claudia Patricia Vergara Maitoya	2000002522	20300987	323	1	TECNICO AREA SALUD	Carrera Administrativa OPEC	Provisto
39184390	Luz Mercedes Ramirez	2000004439	20301881	219	2	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Carrera Administrativa	Provisto
30278802	Martha Cecilia Navarro Ramirez	2000004440	20301882	219	2	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Carrera Administrativa	Provisto
42770857	Meriam TOBON Cobaleda	2000004447	20301877	237	2	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	Carrera Administrativa	Provisto
43027222	Nerida Ofelia Henao Lopez	2000004448	20301876	237	2	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	Carrera Administrativa	Provisto
42680606	Gloria Maria Diaz Gomez	2000004449	20301875	237	2	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	Carrera Administrativa	Provisto
42822942	Monica Rodriguez Maya	2000004450	20301874	237	2	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	Carrera Administrativa	Provisto
71646141	Luis Fernando de San Nicolas Atehortua Escobar	2000004455	20301873	237	2	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	Carrera Administrativa	Provisto
39185373	Angela Janeth Cardona Garcia	2000004457	20301872	237	2	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	Carrera Administrativa	Provisto
41764909	Luz Alodia Marin Hurtado	2000004453	20301871	237	2	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	Carrera Administrativa	Provisto
43730149	Dora Maria Gallego Marin	2000004455	20301884	407	4	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Carrera Administrativa	Provisto
52890151	Meriam Fabiola Roverso Perez	2000004457	20301886	407	4	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Carrera Administrativa	Provisto
103629425	Gustan Gonzalez Gallego	2000004460	20301891	470	1	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	Carrera Administrativa	Provisto
15532310	Herman Dario Restrepo	2000004464	20301889	480	3	CONDUCTOR	Carrera Administrativa	Provisto
43872247	Dana Lizet Sanchez Mora	2000004893	20301932	219	2	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Temporal	Provisto
1037526204	Paula Andrea Mejia Muriillo	2000004894	20301931	219	2	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Temporal	Provisto
43996613	Diana Marcela Moreno Cardona	2000005110	20302050	323	2	TECNICO AREA SALUD	Temporal	Provisto
1038190054	Luis Fernando Perez Restrepo	2000005111	20302051	480	3	CONDUCTOR	Temporal	Provisto
103792261	Daniela Taborda Zapata	2000005114	20302054	219	1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Temporal	Provisto
8417935	Dany Daniel Cadavid Bedoya	2000005115	20302055	314	2	TECNICO OPERATIVO	Temporal	Provisto
N/D	N/D	2000005116	20302056	407	4	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Temporal	Vacante Empleo Temporal
N/D	N/D	2000005270	20302068	237	3	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	Temporal	Vacante Empleo Temporal
98625397	Mauricio Alexander Ospina Gomez	2000005271	20302069	237	3	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	Temporal	Provisto
43597580	Alina Maria Rios Palacio	2000005272	20302070	237	3	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	Temporal	Provisto
40188995	Nini Johana Garcia Castañeda	2000005273	20302071	237	3	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	Temporal	Provisto
71601702	José Alonso Buellas Casas	2000005274	20302072	237	3	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	Temporal	Provisto
N/D	N/D	2000005275	20302073	237	3	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	Temporal	Vacante Empleo Temporal
43972202	Madeleine Jaramillo Zapata	2000005276	20302074	237	3	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	Temporal	Provisto
38241255	Juan Fernando Pardo Diaz	2000005277	20302075	237	3	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	Temporal	Provisto
43052034	Maria Eugenia Catavaj Velasquez	2000005278	20302076	237	3	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	Temporal	Provisto
43506875	Claudia Patricia Soto Agudelo	2000005279	20302077	237	3	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	Temporal	Provisto
1128266849	Karina Alejandra Ortiz Cataño	2000005280	20302078	237	3	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	Temporal	Provisto
71620395	José Ignacio Francisco Gutierrez Gomez	2000005281	20302079	237	3	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	Temporal	Provisto
71717346	Wesley Bustamante Tobon	2000005282	20302080	237	3	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	Temporal	Provisto
N/D	N/D	2000005281	20302081	237	3	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	Temporal	Vacante Empleo Temporal
70251845	Renaldo de Jesus Castaño Caffas	2000005659	20302083	219	3	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Temporal	Provisto
70252196	Angel Ernesto Franco Henao	2000005660	20302084	219	3	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Temporal	Provisto
32558715	Alba Luz Torres Mesa	2000005661	20302085	219	3	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Temporal	Provisto
43528558	Rosa Damaris Mena Caicedo	2000005662	20302086	219	3	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Temporal	Provisto
43794735	Luz Marina Estada Agudelo	2000005663	20302087	219	3	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Temporal	Provisto
43056121	Luz Estrella Botero Palacio	2000005664	20302088	219	3	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Temporal	Provisto
43701317	Gladiis Irene Giraldo Irimenez	2000005665	20302089	219	3	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Temporal	Provisto
43028988	Irina Aurora Reyes Botillo	2000005666	20302090	219	3	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Temporal	Provisto
43902449	Diana Carolina Ulber Gutierrez	2000005673	20302097	219	2	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Temporal	Provisto
71751295	Juan Felipe Silva Albate	2000005674	20302098	219	2	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Temporal	Provisto
79491319	Javier Francisco Sanchez Blanco	2000005675	20302099	219	2	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Temporal	Provisto
1036602462	Santiago Gomez Velasquez	2000005676	20302100	219	2	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Temporal	Provisto
N/D	N/D	2000005725	20302101	219	3	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Temporal	Vacante Empleo Temporal
N/D	N/D	2000005726	20302102	314	1	TECNICO OPERATIVO	Temporal	Vacante Empleo Temporal
42105456	Nidian Yancelly Aristizabal Giraldo	2000005814	20302117	219	2	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Temporal	Provisto

5. PROGRAMAS, ESTUDIOS Y PROYECTOS:

Las acciones de la Subsecretaría de Protección Social, se enmarcaron en los siguientes programas y proyectos acorde con la estructura del Plan de Desarrollo Antioquia la más Educada:

Línea 4: Inclusión Social

Componente 1: Condiciones Básicas de Bienestar:

Programa: Antioquia Sana

- Proyecto: Garantía del Goce de Derechos

1. Subproyecto: Apoyo a la prestación de servicios de baja complejidad a la población de difícil acceso en todo el Departamento de Antioquia, región de occidente (Programa Aéreo de Salud - PAS)

- Proyecto: Fortalecimiento Institucional

2. Subproyecto: Fortalecimiento conformación e implementación de los equipos técnicos regionales en salud Departamento de Antioquia

3. Subproyecto: Desarrollo y gestión de las tecnologías de información y comunicación de la SSSA

4. Subproyecto: Fortalecimiento Institucional de la SSSA y de los actores del SGSSS en el Departamento de Antioquia

5. Subproyecto: Fortalecimiento de la estrategia de información, educación y comunicación de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social en el Departamento de Antioquia.

Componente 5: Población Incluida:

Programa: Antioquia Mayor

- Proyecto: Protección social integral a las personas mayores

6. Subproyecto: Protección Social Integral a los Adultos Mayores del Departamento de Antioquia,

Programa: Antioquia Capaz

- Proyecto: Inclusión social de personas con discapacidad con garantías de derecho

7. Subproyecto: Inclusión social de personas con discapacidad con garantías de derecho

En el siguiente cuadro se resumen el objetivo de cada proyecto y la inversión.

NOMBRE DEL PROYECTO	OBJETO	EJECUTADO			
		2012	2013	2014	2015*
Promoción de la salud prevención de la discapacidad	Promover y acompañar la política pública de discapacidad	\$ 1.591.506.792	\$ 1.265.178.595	\$ 771.508.540	\$ 285.099.478
Protección social integral al adulto mayor	Mejorar las condiciones de vida de la población adulta mayor. Propiciar espacios de participación y empoderamiento del adulto mayor para ser actores del mejoramiento de su situación de salud y condiciones de vida	\$ 8.651.739.363	\$ 5.401.666.678	\$ 6.015.349.244	\$ 8.745.581.465

Prestación de servicios de salud de baja complejidad a la población de difícil acceso (PAS)	Mejorar el acceso y calidad de los servicios de salud. Apoyar la prestación de servicios de salud a las comunidades pobres y vulnerables que habitan en las regiones de difícil acceso del Departamento	\$ 1.496.655.793	\$ 1.771.454.792	\$ 6.352.237.991	\$ 2.241.349.206
Fortalecimiento institucional de la SSSA y de los actores del SGSSS (Planeación)	Mejoramiento continuo en la SSSA. Seguimiento a los actores del SGSSS y fortalecimiento de actores a través de acciones específicas de asesoría y asistencia técnica	\$ 19.314.245	\$ 142.644.605	\$ 192.834.889	\$ 239.986.093
Fortalecimiento conformación e implementación de los Equipos Técnicos Regionales en Salud	Asesorar y asistir técnicamente al recurso humano existente en los municipios, para el mejoramiento en el desempeño de sus funciones de dirección, de aseguramiento de la población al SGSSS y de salud pública	\$ -	\$ 1.253.427.273	\$ 2.548.151.231	\$ 1.823.028.653
Desarrollo y gestión de las tecnologías de información y comunicación de la SSSA (Sistemas)	Fortalecer el sistema de información de salud de manera integral, de tal manera que dé respuesta a la demanda de información para la operación y toma de decisiones de todos los procesos y proyectos de la organización	\$ 3.672.813.704	\$ 4.173.234.404	\$ 3.615.336.866	\$ 2.339.374.931
Fortalecimiento de la estrategia de información, educación y comunicación de la SSSA (Comunicaciones)	Consolidar un clima de confianza entre la labor realizada por el Gobierno y la sociedad	\$ 1.287.654.629	\$ 498.563.790	\$ 245.650.635	\$ 4.768.190

*Corte a septiembre 30 de 2015

6. OBRAS PÚBLICAS:

No aplica para la Subsecretaría.

7. EJECUCIONES PRESUPUESTALES:

Sólo lo diligencian los secretarios y gerentes como ordenadores del gasto.

8. CONTRATACION:

No aplica. Ver Informe Dirección de Asuntos Legales.

9. REGLAMENTOS Y MANUALES:

Se da cumplimiento a los procesos pertinentes establecidos en ISOLUTION:
<http://isolucion.antioquia.gov.co/isolucion/IdentificaUsuario.asp?Pagina1=FrameSetGeneral.asp&>

Procesos:

- Asesoría y Asistencia Técnica
- Inspección, Vigilancia y Control
- Contratación Administrativa
- Otros

10. CONCEPTO GENERAL:

A continuación se presentan de manera resumida los principales logros en los cuatro programas claves que están bajo la responsabilidad de la Subsecretaría de Protección Social:

10. 1. Equipos Técnicos Regionales: LOGROS

- Desde el 1 de mayo de 2013 y hasta el 30 de septiembre del año en curso, se realizaron 600 visitas en los 115 municipios del departamento de Antioquia, excepto los municipios del área metropolitana, lo que permitió brindar en forma descentralizada y en las áreas prioritarias definidas, 351 asesorías y 976 asistencias técnicas en las Direcciones Locales de Salud, ESES y demás actores del SGSSS. Recobrando la SSSA, la gobernabilidad, el reconocimiento y la aceptación de todos los actores sociales y del SGSSS en cada una de las subregiones del departamento.
- La estandarización de procesos y criterios, en cada una de las subregiones del departamento, para el adecuado funcionamiento del SGSSS.
- Fortalecimiento de la gestión municipal en los procesos de recertificación, de los criterios que sustentan este proceso, para el mejoramiento de calificación obtenida por los municipios.
- Fortalecimiento y seguimiento de la estrategia de afiliación en línea, con personal de las Direcciones Locales de Salud, ESE y gestores de las EPS, para incrementar la cobertura de afiliación, en especial al régimen subsidiado para la población pobre del departamento.
- Consolidación de la gestión municipal para la evaluación y seguimiento de los planes de salud pública e intervenciones colectivas, que permiten el logro de los objetivos trazados, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.
- Fortalecimiento del componente de vigilancia epidemiológica, para el análisis e intervenciones de los problemas de salud pública, en cada una de las subregiones del departamento, a través del desarrollo de los comités de Vigilancia Epidemiológica Municipal y Regional, intensificado el reporte de los eventos de notificación, para las unidades de análisis y de intervención de las situaciones de interés en salud pública
- Participación en la implementación y seguimiento de la estrategia de Atención Primaria en Salud, en 110 municipios del departamento, adelantada por la Gerencia de Salud Pública.
- Asesoría y asistencia técnica para el desarrollo y actualización de los Planes de Mejoramiento Continuo Institucional, PAMEC, en especial en las ESE del departamento.

- Fortalecimiento de la evaluación y seguimiento del sistema de referencia y contra-referencia, de los pacientes urgentes y electivos, que garantice el acceso efectivo a los servicios de salud.
- Fortalecimiento de los procesos asistenciales y administrativos de las ESE, la creación y funcionamiento de los comités de análisis y apoyo y de los planes de inversión, así mismo, en los procesos propios de las Direcciones Locales de Salud del departamento; permitiendo que los profesionales del Equipo Técnico Regional, sean los consultores y asesores en todos los aspectos de la gestión institucional.
- Actualización de todas las fichas técnicas de Junta Directiva y de los Gerentes de las ESE del departamento.
- Inspección, vigilancia y Control a los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana y de control de vectores y zoonosis, en todos los municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª, del departamento de Antioquia.
- Mejoramiento de las condiciones higiénico sanitarias de los establecimientos de alimentos, como plazas de mercado y demás expendios.

10.2 ADULTO MAYOR:

10.2.1 LOGROS

Logro	AÑO			
	2012	2013	2014	2015*
Municipios cofinanciados	123	120	124	125
Número Asesorías y Asistencias Técnicas	114	271	137	129
Municipios visitados	99	115	34	38
Caracterización Centros Vida	101	115	26	6
Caracterización Centros de Protección Social	71	95	10	7
Municipios con recaudo por Estampilla para el adulto mayor, según Ley 1276 de 2009	94	119	124	124
Cabildantes adultos mayores asesorados y asistidos técnicamente	1.424	1.424	1.264	1.264
Adultos mayores beneficiados con mejoramiento nutricional	60.159	81.758	61.759	14312

*Corte a septiembre 30

10.2.2 OTROS LOGROS

- En el año 2012 se realizó el Diagnóstico de la situación de salud y condiciones de vida del adulto mayor en las 9 regiones del Departamento de Antioquia y Medellín, estudio que se desarrolló a través de un convenio de asociación con la Universidad CES.
- En el año 2013 se hizo la divulgación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez Bajo la Metodología Integrada de Participación Social de y para Adultos Mayores (MIPSAM) en 9 Municipios del Departamento de Antioquia, por medio del Contrato 2013SS160963 con la Caja de Compensación Familiar COMFENALCO y la SSSA.
- En el año 2014 se sancionan las siguientes Ordenanzas:

Ordenanza N°48 del 4 de diciembre de 2014 por medio de la cual se Implementa la Política Pública de Envejecimiento y Vejez en el Departamento de Antioquia.

Ordenanza N°46 del 10 de diciembre de 2014, por medio de la cual se establece en el departamento de Antioquia el recaudo por estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor en el Departamento, conforme la Ley 1276 de 2009.

- En el año 2015 se realizó la socialización de la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez del Departamento de Antioquia, Bajo la Metodología Integrada de Participación Social de y para Adultos Mayores (MIPSAM) en las 9 subregiones del departamento, con la participación de los 125 municipios; por medio del contrato de vigencia futura 2014-2015 N° 4600002891, celebrado entre el Departamento de Antioquia y la Universidad CES.
- En octubre 14 de 2015 se realizara el Foro "Socialización de la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez del Departamental de Antioquia 2015". En el marco del contrato de vigencia futura 2014-2015 N° 4600002891, celebrado entre el Departamento de Antioquia y la Universidad CES.
- 125 municipios con estructura Geronto –Administrativa bajo las modalidades de atención, Centros de Protección Social para el Adulto Mayor y Centros Vida en la zona rural y urbana, según las necesidades de la población adulta mayor.
- 125 municipios con proyecto gerontológico cofinanciado año a año.
- 125 municipios asesorados y asistidos técnicamente, para el buen funcionamiento de la Estructura Geronto –Administrativa.
- 124 municipios con recaudo de estampilla según la Ley 1276 de 2009 para el bienestar del adulto mayor, implementado por Acuerdo municipal.
- 125 municipios con cabildo de Adultos Mayores conformados por Acuerdo municipal como un espacio abierto para el diálogo; es una propuesta de concertación, de integración, de movilización, de compromiso social, una invitación a asumir como propio el destino de la población adulta mayor; propiciando un envejecimiento activo y saludable, con posibilidad de una vida armoniosa y plena, conservando el legado de experiencia y sabiduría.

- 1.424 adultos mayores elegidos por voto popular como Cabildantes Adultos Mayores en representación de los 125 municipios del Departamento.
- Una Red Departamental de Cabildos de Adultos Mayores, conformada por nodos descentralizados y autónomos que corresponden a los cabildos municipales. La Red Departamental de Cabildos de Adultos Mayores es el organismo que en forma permanente y voluntaria agrupa, asesora y fortalece todos los Cabildos Municipales de Adultos Mayores elegidos por voto popular, en coordinación con el Programa del adulto mayor del departamento de Antioquia.
- 91 municipios del Departamento cuentan con Comité Gerontológico Municipal el cual coordina y analiza las políticas de atención a los adultos mayores y ancianos de su municipio, asesorados desde el nivel departamental.
- 114 municipios con profesionales del área de la gerontología direccionando la Estructura Gento- Administrativa Municipal.

10.3. DISCAPACIDAD:

10.3.1 LOGROS

LOGRO	2012	2013	2014	2015*
Comités Municipales de Discapacidad operando por municipio.	100	105	123	123
Municipios que cuentan con el Registro de identificación y caracterización de la población con discapacidad actualizado.	59	98	109	117
IPS públicas de segundo nivel, con servicios de rehabilitación implementados.	0	0	6	6
Municipios que implementan la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad.	8	35	35	35
Municipios que implementan la política pública de discapacidad.	42	58	58	63

*Corte a septiembre 30

Se avanzó en la actualización de la Política pública de discapacidad a través de una amplia movilización en las diferentes regiones del Departamento, que permitió recoger los insumos para su formulación y aprobación mediante Ordenanza No. 09 de 2015.

10.4 PROGRAMA AEREO DE SALUD: LOGROS

Las actividades que el Programa aéreo realizó entre los años 2012 y 2015, en todo el Departamento e inclusive en departamentos circunvecinos fueron:

ACTIVIDAD	2012	2013	2014	2015*	TOTAL
Brigadas de Salud	59	47	57	48	211
Evacuación aeromédica de pacientes	62	94	137	80	373
Atención de urgencia emergencias y desastres	20	30	28	13	91
Apoyo humanitario	2	6	5	9	22
Recepción de heridos en plataforma	454	215	194	97	960
Transporte asistencial básico ambulancia	134	39	111	34	318

*Corte a septiembre 30 de 2015

En qué consisten esas actividades:

10.4.1 BRIGADAS DE SALUD

En esta se realizan las actividades de atención en consulta médica, atención de urgencias médicas, promoción de la salud y prevención de la enfermedad por parte del médico, asistenciales en enfermería, ingresos y controles de programas enfermería, prevención y promoción enfermería, atención de urgencias enfermería, atención de consulta odontológica, atención de urgencia odontológica, programa preventivo odontológico, programa ampliado de inmunizaciones PAI.

Para la atención de las brigadas de salud en el Departamento de Antioquia, se realizó una selección de acuerdo a un puntaje obtenido y relacionado con: zona de conflicto armado, distancia de la cabecera municipal, situación de desplazamiento o emplazamiento y de accesibilidad geográfica y cultural a los servicios de salud. Los municipios que se visitan son 20 con 45 comunidades sede y en estas confluyen 209 comunidades más, para la atención de una población total de 35.450 personas que se benefician cada año de los servicios ofertados.

Los municipios con comunidades objeto del Programa Aéreo de Salud del departamento, incluyendo dos municipios de Uraba (Murindó - Vigía del Fuerte) ubicados en el atrato medio antioqueño, para la realización de brigadas son 12 con 26 comunidades sede y en estas confluyen 128 más, se atiende una población de 16.550 habitantes.

De igual manera en relación con la región de Uraba, el Programa Aéreo de Salud benefició en la prestación de servicios de salud mediante apoyo al las diferentes ESE municipales a 9 municipios con 19 comunidades sede, a estas últimas confluyen 81 comunidades más, para una cobertura de una población total a atender de 18.900 habitantes.

La adecuación de los servicios de salud mediante modelos de atención para comunidades indígenas, afro descendientes, campesinas, mineras y otras con características especiales, le ha permitido realizar al Programa Aéreo de Salud un total de **211 brigadas de salud** en estos años, realizando atención a **96.975 personas**, a las que se le realizaron **144.808 actividades**, como se puede apreciar en los siguientes cuadros.

BRIGADAS DE SALUD	AÑO	TOTAL
-------------------	-----	-------

	2012	2013	2014	2015*	
Actividades realizadas	41.200	35.056	32.242	36.310	144.808
Personas atendidas	25.504	23.996	22.142	25.333	96.975

10.4.2 ATENCIÓN DE EMERGENCIAS DE TIPO EPIDEMIOLÓGICO

Con características de brigadas de salud y un componente específico de investigación y vigilancia epidemiológica y con la utilización de estrategias específicas de control epidemiológico, se aplica un modelo ajustado técnicamente para este tipo de evento, tan frecuente en salud pública, especialmente en zonas selváticas de difícil acceso en donde se presentan brotes o focos epidemiológicos de enfermedades de tipo tropical, infectocontagioso y otras propias de las características ambientales del bosque húmedo tropical.

Durante este periodo del informe se presentan las principales brigadas de salud con el componente de emergencias de tipo epidemiológico:

- Apoyo a la atención de brigada epidemiológica a raíz de brote Chagas en vereda Amparradó Alto del municipio de Dabeiba 2012.
- Acompañamiento y apoyo a la ESE del municipio de Frontino para atender la comunidad indígena de Antadocito en la región de Murri por presentar una alta morbi-mortalidad por desnutrición infantil y para la creación del centro de desarrollo infantil y de recuperación nutricional que se construirá en el corregimiento La Blanquita del mismo municipio en el 2013.
- Ampliación de coberturas de vacunación en el municipio de Urrao a comunidades intermedias de las brigadas de salud además del componente de promoción y prevención en el año 2014.
- Realización de brigada con componente epidemiológico de malaria con realización de diagnóstico y tratamiento de pacientes en la comunidad de Alto de Murri del municipio de Frontino año 2014.
- Brigada epidemiológica con componente de saneamiento ambiental, diagnóstico y tratamiento de pacientes con malaria y control de vectores en la comunidad Bachidubí municipio de Murindó año 2014.
- Brigada de salud con componente epidemiológico de hepatitis B en la comunidad de Mico Grande municipio de Dabeiba año 2014.
- Brigada de carácter epidemiológico con enfoque en salud pública a la comunidad de Amparradó Alto de Frontino, por la presencia de casos de Malaria, infección respiratoria aguda, leishmaniosis y desnutrición aguda en menores de 5 años 2015
- Brigadas de carácter epidemiológico realizadas de manera simultánea en las comunidades del valle de Murri a causa de infección respiratoria aguda y tosferina. 2015

10.4.3 TRANSPORTE AÉREO DE PACIENTES

Se realiza la atención médica de pacientes que necesitan un nivel de atención de mayor complejidad teniendo en cuenta la distancia y las vías de acceso; con modelos de transporte aéreo primario con soporte vital básico y a futuro transporte aéreo secundario con equipos y tecnología en aeronaves adecuadas para tal fin con personal médico, con capacitación en transporte aéreo medicalizado y soporte avanzado.

De 2012 a 30 de septiembre de 2015 se realizaron un total de 373 transportes aéreos de pacientes tanto en referencia como en contra referencia, de los cuales 243 de ellos fueron realizados en el helicóptero ambulancia Bell 407 y 130 en el avión ambulancia.

El transporte aéreo de pacientes está indicado cuando el tiempo, la distancia y los insuficientes recursos en salud son factores trascendentales en el manejo de los mismos. El uso de la ambulancia aérea puede ser particularmente "valioso", cuando el tiempo es esencial, cuando el transporte terrestre no existe, es incómodo o constituye incluso un riesgo para la vida y cuando se le puede ofrecer al paciente los recursos médicos y tecnológicos en una entidad médico asistencial de mayor complejidad.

El transporte médico primario en ambulancia aérea, puede ser utilizado en la atención pre hospitalaria de pacientes y heridos, es decir, el traslado desde el sitio de ocurrencia del evento o de los hechos, hasta la admisión o ingreso en una institución asistencial de salud.

10.4.4 APOYO A LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES

La realización de apoyos a la atención de urgencias, emergencias y desastres, es una actividad realizada en la implantación coordinación y operación del MEC y PMU con elementos de comunicación, seguridad, asistencia en salud y medios de transporte; además de equipos y personal entrenado en búsqueda de salvamento, rescate y triage en la zona del impacto.

Se cuenta con el apoyo y la coordinación del CRUE Departamental de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, con quien de manera sistemática se realizan actividades de comunicación con la red prestadora de servicios de salud tanto pública como privada, activación de la cadena de llamadas y la regulación de pacientes de acuerdo con las necesidades de estos en los diferentes niveles de atención y grados de complejidad.

De igual manera se apoya al DAPARD en la prevención, atención y recuperación de los distintos eventos naturales, antrópicos o tecnológicos que superen la capacidad técnica, operativa o financiera de las localidades.

Durante el periodo del presente informe se han realizado un total de 91 apoyos. Dentro de los eventos más relevantes se encuentran:

- Apoyo a la atención con transporte helicoportado y recepción de heridos en el hangar del PAS en atención a la emergencia sucedida en el parque Arvi en 2011.

- Atención de desplazados en el municipio de Barbosa provenientes de municipios de la regiones Norte, Nordeste y Bajo Cauca con motivo del paro minero y agrario nacional en Agosto 2013.
- Durante los años 2012 a 2014, las tres aeronaves de la Gobernación de Antioquia han apoyado al DAPARD y a la UNGRD con la ejecución de vuelos en los que se han transportado personal de las diferentes comisiones, equipos de rescate, herramientas, caninos y ayudas humanitarias a los municipios de Caucasia, El Bagre, Zaragoza, Nechí, Tarazá, Cáceres, Murindó, Vigía del Fuerte, San Luis, Remedios, Segovia, Yondó, Buriticá, Arboletes, Turbo, Necoclí, Acandí, Apartadó, Andes y Frontino.
- Atención de emergencia ocurrida en el municipio de Caramanta por volcamiento de camión escalera en la vereda San Antonio, transporte de 2 pacientes a la ciudad de Medellín febrero 2014.
- Apoyo logístico con transporte de funcionarios del DAPARD y UNGRD y equipos de extinción de incendios con sobre vuelos en los municipios de Unguia en el Chocó y Apartadó, Turbo y Necoclí en el departamento de Antioquia, marzo 2014
- Apoyo al DAPARD y UNGRD del riesgo para evaluación de los chorros nivel rio cauca Nechí. Alud en Remedios la cruzada y de puente de Yondó con Barrancabermeja, marzo 2014.
- Accidente avión monomotor – Mooney de explotador particular, con matrícula HK 770G, en el municipio de Jurado Departamento de Choco, con transporte de un tripulante a la ciudad de Medellín abril del 2014.
- Apoyo en la realización de la entrega de los SOS por parte del DAPARD, para la gestión del riesgo en los municipios de Apartadó (Urabá sur) y Turbo (Urabá norte) 2015.
- Apoyo a la atención de la población damnificada en la avalancha ocurrida en el municipio de Salgar 2015.
- Apoyo en la atención en prestación de Servicios de salud, con componente en saneamiento básico prevención de la enfermedad y promoción de la salud al desplazamiento del resguardo indígena de Ambura en el Municipio de Urrao 2015.
- Apoyo La Red de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos con transporte de grupo de cirujanos para el rescate de órganos en la zona noroccidental del país en las ciudades de Ibagué, Apartado y Montería 2015

10.4.5 APOYO HUMANITARIO

Se han realizado acciones encaminadas a la ayuda de las víctimas en desastres los cuales pueden ser naturales o por acciones del conflicto armado. Dichas acciones están orientadas a mitigar el sufrimiento, garantizar su subsistencia, proteger sus derechos fundamentales y defender su dignidad.

De igual manera y más específicamente el Programa Aéreo también realiza búsqueda, recogida, transporte, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de heridos y enfermos así

como la prevención de enfermedades y la administración de las unidades y medios de transporte sanitarios.

Para el período de gobierno se han realizado un total de 22 apoyos humanitarios entre los que se resaltan.

- Apoyo en la atención a los compatriotas deportados del país de Venezuela en la ciudad de Cúcuta 2015.
- Apoyo humanitario a la comunidad desplazada en el resguardo de polines a causa de caída de helicóptero de la Policía Nacional en el municipio de Chigorodó 2015.

10.4.6 TRANSPORTE TERRESTRE DE PACIENTES

Servicio realizado desde la plataforma del hangar del PAS hasta el hospital de segundo tercer o cuarto nivel de atención de Medellín o traslado de institución a institución de la red de referencia y contra referencia de la SSS y PSA, dentro del área metropolitana.

Se han realizado un total de 318 pacientes transportados en la ambulancia tipo TAB (Transporte Asistencial Básico) con la tripulación destinada para tal fin, conductor y técnico en atención pre hospital y dado el caso con médico general.

10.4.7 RECEPCIÓN DE HERIDOS EN MASA EN PLATAFORMA

Para tal fin se ha diseñado y puesto en marcha el procedimiento recepción de heridos en masa para las Fuerzas Militares y en caso de urgencia, emergencia o desastre de gran magnitud en Medellín y resto del País, dentro del plan de emergencias Aeroportuario del Aeropuerto Olaya Herrera.


Se ha recibido hasta la fecha entre militares y civiles un total de 960 pacientes.

10.4.8 OTROS LOGROS

- A través de todas las actividades y en medio de este trabajo especial y único en el país, que se ha venido posicionando como patrimonio de los Antioqueños, el Programa Aéreo de Salud ha contado con el respaldo y reconocimiento de diferentes instituciones y personas que ven en nuestra labor un ejemplo a emular y el gran impacto social que causa en las comunidades más desfavorecidas, pobres y vulnerables de nuestra geografía e incluso en departamentos vecinos. Es así como recibimos menciones por este y otros motivos, a fin de enaltecer y estimular nuestra labor y que a continuación se mencionan:
 - Reconocimiento año 2012 de la Secretaria de Salud Dra. Luz María Agudelo Suarez, a la destacada labor que todo el personal del Programa Aéreo de Salud desarrolla con calidad humana, sentido de pertenencia y vocación en la prestación de sus servicios a las comunidades más apartadas y vulnerables del Departamento.

- Reconocimiento de la Corporación Universitaria Adventista por el apoyo logístico en el simposio internacional de atención pre-hospitalaria en octubre de 2013.
- Reconocimiento de la ESE Hospital Iván Restrepo Gómez al Programa Aéreo de Salud por su labor y compromiso con la comunidad urraeña. 2014
- Gestión de recursos para la adquisición en diciembre de 2014, de un avión nuevo de fábrica tipo cessna Gran Caravan C-208b EX por valor de por un valor de US \$ 2.702.472., el cual es un importante aporte, para Incrementar los niveles de eficiencia, efectividad, confiabilidad y seguridad de las operaciones Aéreas de la Gobernación de Antioquia-Secretaria Seccional de Salud de Antioquia y Protección Social y del Departamento Administrativo Para la Atención y Recuperación de Desastres-DAPARD, con el fin de reafirmar el pleno ejercicio del goce de los derechos fundamentales como lo es la salud, la ampliación de coberturas y mejoramiento de la atención primaria a comunidades de difícil acceso geográfico y con factores condicionantes de carácter físico, cultural y social, para el fortalecimiento de la Red de Transporte del Departamento de Antioquia del CRUE, para la respuesta inmediata vía aérea en situaciones de urgencia, emergencia y desastres a poblaciones afectadas y para apoyar la red nacional de trasplantes. La adquisición de una aeronave con las características técnicas del Cessna 208B- Grand Caravan EX, le permitirá a la Gobernación de Antioquia cumplir con su Plan de Gobierno en tareas misionales del día a día y que requieren transporte aéreo, en una forma efectiva, eficiente confiable y segura.
- De igual manera en el último periodo de gobierno se ha presentado un ostensible logro en el incremento de las actividades propias del PAS, producto de reorganización administrativa con nuevos funcionarios que complementaron su capacidad logística y operativa y la conformación de una estructura funcional así mismo como la eficiencia en la administración financiera de sus recursos.

11. FIRMA:



Jorge Humberto Blanco Restrepo
 Subsecretario de Protección Social
 Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia

ANEXO 1

ANTIOQUIA MAYOR

INFORME RESUMIDO O EJECUTIVO DE LA GESTION:

El Programa Antioquia Mayor en el desarrollo de sus competencias y en cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Antioquia la más educada, se ocupa del tema de envejecimiento y vejez y tiene el reto de mejorar las condiciones de vida desfavorables de la población adulta mayor del departamento, para lo cual diseña y ejecuta el Proyecto "Protección Social Integral a los Adultos Mayores del Departamento de Antioquia", radicado en el Departamento de Planeación con el código N° 2012050000262, con cobertura en los 125 municipios del Departamento, los cuales año a año presentan un proyecto para ser cofinanciado entre las partes, con el objeto de desarrollar programas y proyectos gerontológicos para la atención integral de los adultos mayores de escasos recursos. El talento humano del Programa Antioquia Mayor brinda asesoría y asistencia técnica para el diseño, perfeccionamiento y ejecución de dicho proyecto, además supervisa la destinación de los recursos asignados por el departamento y el adecuado funcionamiento de la Estructura Geronto-Administrativa municipal en las modalidades Centros de Protección Social y Centros Vida o Día para Adultos Mayores, de acuerdo con la normatividad vigente a nivel departamental y nacional, los proyectos presentados por los municipios están en el marco de los cuatro ejes de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez que se describen a continuación.

En el 1. Eje de Promoción y Garantía de los Derechos Humanos de los Adultos Mayores, el programa Antioquia Mayor desarrolla las siguientes acciones:

- ✓ Divulgación e implementación de los derechos humanos de los adultos mayores, por medio de las estrategias de comunicación, material educativo que fomenta la cultura del envejecimiento, acercando este concepto a los demás grupos poblacionales y brindando herramientas para que estos, por medio de cartillas almanaques, cuadernos viajeros y videos logren incorporar en su propio proceso un imaginario positivo del envejecimiento.
- ✓ Asesoría, Asistencia Técnica a los entes municipales en la implementación de la Política Pública Departamental de Envejecimiento y Vejez, y se está en permanente contacto con los programas gerontológicos municipales y sus administraciones en la tarea de implementar la normatividad vigente en pro del adulto mayor y sus necesidades y en la construcción de un proceso de envejecimiento y vejez adecuado durante todo el ciclo de vida.
- ✓ Caracterización, vigilancia, control y acompañamiento a los centros de protección social y centros vida de los 125 municipios del Departamento, como garantes de los derechos humanos de los adultos mayores y de una atención digna.
- ✓ Atención y seguimiento a las Peticiones, Quejas y Reclamos referentes al tema de envejecimiento y vejez, derechos, planes, programas y proyectos dirigidos a esta población a nivel municipal y departamental.

En el 2. Eje de Protección Social Integral el programa Antioquia Mayor desarrolla las siguientes acciones:

- ✓ Promoción de la participación de las personas mayores en la Red de Cabildos, los Comités Gerontológicos Municipales, las Mesas de Trabajo de Adulto Mayor conformadas en los municipios y de los Cabildos Municipales de Adultos Mayores, como una propuesta de participación ciudadana donde se genera un espacio de concertación y diálogo entre las personas mayores, la comunidad, el Estado y los organismos no gubernamentales, posibilitando así una confrontación de la realidad política y social con sus necesidades y expectativas, para mejorar las condiciones de vida del Adulto Mayor.
- ✓ Financiación y Cofinanciación de proyectos municipales para favorecer el acceso alimentario de adultos mayores en extrema pobreza, dotación de implementos para el desarrollo de actividades de ocio productivo, utilización adecuada del tiempo libre, mantenimiento físico, socioculturales y de relaciones intergeneracionales entre otros, desarrolladas en los programas Centro Vida de la zona rural y urbana de los 125 municipios del departamento.
- ✓ Financiación o Cofinanciación de proyectos municipales para la adecuación de espacios físicos e infraestructura para el funcionamiento adecuado de los Centros de Protección Social y Centros Vida para el adulto mayor que funcionan en los municipios del departamento, de acuerdo a la normatividad vigente.
- ✓ Desarrolla acciones de inspección, vigilancia y control a los Centros de Protección Social para el Adulto Mayor y a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que prestan sus servicios en el departamento de Antioquia, como garantes de que éstas cumplan con la adecuada atención y obligaciones en salud de acuerdo a la normatividad vigente para con la población adulta mayor.

En el 3. Eje de Envejecimiento Activo el programa Antioquia Mayor desarrolla las siguientes acciones:

- ✓ Facilita el acercamiento de los adultos mayores a las nuevas tecnologías, con la financiación de equipos y dotación de salas de cómputo de los Centros Vida de los municipios.
- ✓ Promociona estilos de vida saludable, para la autonomía y la funcionalidad en el adulto mayor, su integración al entorno social y mejoramiento de la calidad de vida.
- ✓ Cofinanciación para la dotación de equipos y vestuario para el desarrollo de actividad física adecuada, utilización del tiempo libre y la educación para el desarrollo humano y el trabajo del adulto mayor.
- ✓ Fomento de actividades culturales, educativas y sociofamiliares que contribuyan al fortalecimiento del tejido social del adulto mayor y sus familias en los 125 municipios del departamento de Antioquia.

En el 4. Eje de Formación del Talento Humano e Investigación el programa Antioquia Mayor desarrolla las siguientes acciones:

- ✓ Da la directriz y cofinancia a los municipios para incrementar la capacidad de contratación del talento humano idóneo y suficiente para la coordinación de las modalidades de atención, Centros de Protección Social y Centros Vida para el adulto mayor, de la zona urbana y rural, además permanentemente asesora y asiste técnicamente a éste talento humano, para el buen desarrollo de los programas gerontológicos, de acuerdo a las necesidades de esta población en cada uno de los municipios.
- ✓ Por medio de un convenio de asociación entre el Departamento de Antioquia y la Universidad CES se realizó el diagnóstico de la situación de salud y condiciones de vida del adulto mayor del Departamento en el año 2012; diagnóstico que apoya el direccionamiento de los planes, programas y proyectos tanto municipales como departamentales y la implementación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez del departamento de Antioquia.

LOGROS

Logro	AÑO			
	2012	2013	2014	2015*
Municipios cofinanciados	123	120	124	125
Valor cofinanciación	\$ 8.045.574.501	\$5.852'230.451	\$5.065.772.123	\$7.658'471.840
Número de Asesorías y Asistencias Técnicas	114	271	137	129
Municipios visitados	99	115	34	38
Caracterización Centros Vida	101	115	26	6
Caracterización Centros de Protección Social	71	95	10	7
Municipios con recaudo por Estampilla para el adulto mayor, según Ley 1276 de 2009	94	119	124	124
Cabildantes adultos mayores asesorados y asistidos técnicamente	1.424	1.424	1.264	1.264
Adultos mayores beneficiados con mejoramiento nutricional	60.159	81.758	61.759	14312

*Corte a junio 30

OTROS LOGROS

- En el año 2012 se realizó el Diagnóstico de la situación de salud y condiciones de vida del adulto mayor en las 9 regiones del Departamento de Antioquia y Medellín, estudio que se desarrolló a través de un convenio de asociación con la Universidad CES.
- En el año 2013 se hizo una prueba piloto de divulgación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez Bajo la Metodología Integrada de Participación Social de y para Adultos Mayores (MIPSAM) en 9 Municipios del Departamento de Antioquia, por medio del Contrato 2013SS160963 con la Caja de Compensación Familiar COMFENALCO y la SSSA.
- En el año 2014 se sancionan las siguientes Ordenanzas:

Ordenanza N°48 del 4 de diciembre de 2014 por medio de la cual se Implementa la Política Pública de Envejecimiento y Vejez en el Departamento de Antioquia.

Ordenanza N°46 del 10 de diciembre de 2014, por medio de la cual se establece en el departamento de Antioquia el recaudo por estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor en el Departamento, conforme la Ley 1276 de 2009.

- En el año 2015 se realizó la socialización de la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez del Departamento de Antioquia, Bajo la Metodología Integrada de Participación Social de y para Adultos Mayores (MIPSAM) en las 9 subregiones del departamento, con la participación de los 125 municipios; por medio del contrato de vigencia futura 2014-2015 N° 4600002891, celebrado entre el Departamento de Antioquia y la Universidad CES.
- En octubre 14 de 2015 se realizara el Foro "Socialización de la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez del Departamental de Antioquia 2015". En el marco del contrato de vigencia futura 2014-2015 N° 4600002891, celebrado entre el Departamento de Antioquia y la Universidad CES.
- 125 municipios con estructura Geronto –Administrativa bajo las modalidades de atención, Centros de Protección Social para el Adulto Mayor y Centros Vida en la zona rural y urbana, según las necesidades de la población adulta mayor.
- 125 municipios con proyecto gerontológico cofinanciado año a año.
- 125 municipios asesorados y asistidos técnicamente, para el buen funcionamiento de la Estructura Geronto –Administrativa.
- 124 municipios con recaudo de estampilla según la Ley 1276 de 2009 para el bienestar del adulto mayor, implementado por Acuerdo municipal.
- 66 municipios con implementación de la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez por Acuerdo municipal.

- 125 municipios con cabildo de Adultos Mayores conformados por Acuerdo municipal como un espacio abierto para el diálogo; es una propuesta de concertación, de integración, de movilización, de compromiso social, una invitación a asumir como propio el destino de la población adulta mayor; propiciando un envejecimiento activo y saludable, con posibilidad de una vida armoniosa y plena, conservando el legado de experiencia y sabiduría.
- 1.424 adultos mayores elegidos por voto popular como Cabildantes Adultos Mayores en representación de los 125 municipios del Departamento.
- Una Red Departamental de Cabildos de Adultos Mayores, conformada por nodos descentralizados y autónomos que corresponden a los cabildos municipales. La Red Departamental de Cabildos de Adultos Mayores es el organismo que en forma permanente y voluntaria agrupa, asesora y fortalece todos los Cabildos Municipales de Adultos Mayores elegidos por voto popular, en coordinación con el Programa del adulto mayor del departamento de Antioquia.
- 91 municipios del Departamento cuentan con Comité Gerontológico Municipal el cual coordina y analiza las políticas de atención a los adultos mayores y ancianos de su municipio, asesorados desde el nivel departamental.
- 114 municipios con profesionales del área de la gerontología direccionando la Estructura Gento- Administrativa Municipal.

PRINCIPAL HITO: 2012 – 2015

Lograr después de varios años de trabajo conjunto entre los adultos mayores cabildantes, la Red de Cabildos de Adultos Mayores, la Gobernación de Antioquia - Secretaria Seccional de Salud y Protección Social, los 125 municipios y otras instancias como la Asamblea Departamental, establecer por medio de Ordenanza la Política Pública de Envejecimiento y Vejez en el Departamento de Antioquia y el recaudo por Estampilla según la Ley 1276 de 2009, para la atención del adulto mayor y la aplicación de la Política.

Ordenanza N°48 del 4 de diciembre de 2014 por medio de la cual se Implementa la Política Pública de Envejecimiento y Vejez en el Departamento de Antioquia.

Ordenanza N°46 del 10 de diciembre de 2014, por medio de la cual se establece en el departamento de Antioquia el recaudo por estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor en el Departamento, conforme la Ley 1276 de 2009.

DIFICULTADES

Inestabilidad del Talento humano de las administraciones municipales, lo que genera reprocesos e inoportunidad en la gestión y ejecución de los recursos y programas gerontológicos traduciéndose en menores beneficios para la población de personas mayores niveles 1 y 2, Víctimas de Desplazamiento Forzado - VDF y situación de calle.

RETOS

- Avanzar en la socialización e implementación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez en el 100% de los municipios del departamento.
- Trabajar desde el Programa del Adulto Mayor por la dinamización de la política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez en cada uno de los municipios de acuerdo a la necesidad de su población.
- Brindar Asesoría y Asistencia Técnica a los 125 municipios en el desarrollo de los programas gerontológicos.

PROGRAMAS, ESTUDIOS Y PROYECTOS:

El programa Antioquia Mayor está integrado por nueve (9) profesionales universitarios en el área de la gerontología, los cuales tienen bajo su responsabilidad un número de municipios de tal forma que se da cobertura a todas las subregiones del Departamento.

Financieramente el programa cuenta con recursos propios de destinación específica, establecidos por la Ordenanza 3 E de 1993, la cual estipula el recaudo de recursos financieros para la cofinanciación de los programas gerontológicos municipales.

El monto de la inversión ejecutada en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2012 al 31 de julio de 2015, asciende a veintiséis mil ciento once millones trescientos veintinueve mil ciento cuarenta y ocho pesos M/L (26.111'321.148) para un total de 398.823 adultos mayores beneficiados.

La cofinanciación se realiza previa presentación de proyectos municipales, los cuales son revisados y avalados por los profesionales del Programa y los recursos son transferidos por medio de Resolución.

Se realiza supervisión y seguimiento a la ejecución de las acciones y recursos del proyecto.

Ver anexo Resoluciones de distribución de recursos financieros a los entes municipales, Antioquia Mayor Resolución N°060194 de sept 7 de 2012, Antioquia Mayor Resolución N°087216 de agosto 23 de 2013, Antioquia Mayor Resolución N° 065487 de mayo 23 de 2014 y Antioquia Mayor Resoluciones N° 00097581 de abril 16 de 2015, N°00281025 de junio 24 de 2015 y N° 00037178 de junio 24 de 2015.

Ubicación del Proyecto en el plan de desarrollo 2012-2015 ANTIOQUIA LA MÁS EDUCADA

LÍNEA 4 INCLUSIÓN SOCIAL

4.3. COMPONENTE: GENERACIÓN CON GARANTÍA DE DERECHOS: Hoy Antioquia y en general el país debe afrontar dos desafíos: las enfermedades contagiosas e infecciones y la mortalidad materna e infantil y, por otra parte, debe lidiar con los nuevos problemas surgidos del desarrollo y de cambios paulatinos y a veces rápidos, en los perfiles de la morbilidad: el aumento de las enfermedades crónico-degenerativas, seniles y mentales y el VIH/SIDA, entre otras.

4.3.5 PROGRAMA ANTIOQUIA MAYOR: Antioquia la más educada reconoce como sujeto de derechos al adulto mayor, propiciando la dinamización del envejecimiento activo, el bienestar físico mental y la formación e inserción cultural. Lo anterior

fortaleciendo los procesos de participación y construcción de tejido social, rescatando su protagonismo, su caudal de sabiduría y experiencia que representa el adulto mayor, valorando el proceso de envejecimiento como expresión del ciclo vital e importancia para el desarrollo individual y social.

4.3.5.1 Proyecto: “Protección Social Integral a los Adultos Mayores del Departamento de Antioquia”, radicado en el Departamento de Planeación con el código N° 2012050000262, con cobertura en los 125 municipios del Departamento y plantea como objetivo mejorar las condiciones de vida del adulto mayor, articulando acciones para la participación social y la implementación de la política pública de envejecimiento y vejez 2007 – 2019 en Antioquia, promoviendo el derecho al acceso alimentario, el fortalecimiento de la cultura de la prevención y promoción de estilos de vida saludables, entornos adecuados y cultura del envejecimiento, componentes que tienen en cuenta la gestión del conocimiento como aporte para la pertinencia de los programas y la toma de decisiones en la atención al adulto mayor.

ANEXO

ANTIOQUIA CAPAZ

INFORME RESUMIDO O EJECUTIVO DE LA GESTION:

El Gobierno Departamental, estableció en el Plan de Desarrollo “Antioquia La Más Educada”, una alta prioridad al tema de discapacidad, visible en la Línea 4 sobre Inclusión social – Población Incluida y que se viene ejecutando a través del Programa “Antioquia Capaz”. Este programa articula múltiples acciones de carácter institucional e intersectorial que apuntan todas a impactar el gran problema de exclusión que genera la discapacidad en una población.

El cambio de imaginario y actuar colectivo frente a la discapacidad es un tema de largo aliento y que requiere de procesos educativos intensos y consistentes en el tiempo, utilizando diferentes medios de información y comunicación. Las barreras de tipo social, actitudinal y cultural se logran con un trabajo coordinado, desde y con la escuela, la familia y la comunidad. En este sentido la Gobernación ha desarrollado una campaña de medios, que busca resaltar las capacidades, habilidades y talentos de las personas con discapacidad y cuyo mensaje es: “Discapacidad es la capacidad de hacer las cosas de manera diferente”.

La Secretaría de Salud tiene la responsabilidad de liderar el Comité Departamental de Discapacidad y hacer el acompañamiento y seguimiento para que los 125 municipios hagan lo propio a nivel territorial, acorde con lo establecido por la Ley 1145 de 2007, por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y la Resolución 3317 de 2012 que reglamenta la conformación y funcionamiento de los Comités municipales de discapacidad.

El proceso de construcción de una Política Pública, requiere de la participación activa de todos los actores sociales, políticos y del desarrollo. En este sentido se avanzó en la actualización de la Política pública de discapacidad a través de una amplia movilización en las diferentes regiones del Departamento, que permitió recoger los insumos para su formulación y aprobación mediante Ordenanza No. 09 de 2015. Paralelo a este proceso se ha realizado un acompañamiento a los municipios para la conformación y fortalecimiento de los Comités municipales de discapacidad, los cuales bajo su orientación formularán la política pública de discapacidad municipal. En la actualidad 123 municipios tienen el Comité municipal de discapacidad y 63 municipios tienen política pública formulada.

Un tema fundamental en la definición de acciones es la actualización del Censo de discapacidad, el cual se hace a través del Registro para la Localización y caracterización de la población con discapacidad. Durante este periodo se ejecutó un plan de capacitación a todos los municipios con base en los lineamientos del Ministerio de la Salud. A junio 30 de 2015 117 municipios tienen implementado y actualizado el registro y se han ingresado 154.719 personas con discapacidad, que equivale a una cobertura del 48%. La meta para el 2015 es que los 125 estén registrando y reportando en línea la información.

La Rehabilitación funcional cumple un papel fundamental en el desarrollo e inclusión social de las personas con discapacidad, en especial de niños y niñas con limitaciones severas. En este sentido el componente de la Rehabilitación basada en la comunidad,

asociada a la entrega de ayudas técnicas se ha priorizado y ejecutado gracias a un proyecto conjunto con el Ministerio de Salud que ha permitido la entrega de 490 ayudas técnicas o aparatos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud en 61 municipios.

El acompañamiento a la persona y a la familia constituye un factor fundamental en el proceso de rehabilitación, este tema se fortaleció con la Estrategia de Atención Primaria en Salud, la cual se complementó con la incorporación de elementos básicos de rehabilitación basada en la comunidad.

La accesibilidad es un elemento fundamental en los procesos de inclusión y equiparación de oportunidades. La Discapacidad no la genera la enfermedad sino el entorno y sus barreras. Cuando hablamos de accesibilidad, lo hacemos fundamentado en tres aspectos básicos: La accesibilidad al espacio físico, al transporte y a las tecnologías de la información y comunicación. Este último y con el auge de la tecnología y las limitantes económicas dificultan que personas con discapacidad puedan acceder en igualdad de condiciones, salvo que dispongan de algunas ayudas de alto costo. Buscando disminuir esta brecha tecnológica, se han realizado capacitaciones en acceso a las tecnologías de la información y comunicación y elaboración de ayudas de bajo costo. Estas se han realizado en 60 municipios del Departamento, conjuntamente con el programa Antioquia Digital.

Una de las situaciones críticas a nivel Departamental, es que Antioquia ocupa un primer lugar en accidentes por Minas antipersonal MAP, municiones sin explotar MUSE y artefactos explosivos improvisados AEI. Como una causa importante de discapacidad, el programa Antioquia Capaz, planteó la necesidad de realizar un programa de capacitación de líderes comunitarios, como primeros respondientes ante un accidente, de tal forma que sepan cómo prevenir, reaccionar y actuar ante un hecho de esta naturaleza. Estas capacitaciones se han realizado en los municipios de mayor riesgo.

A través del programa se viene participando en el proceso de Inspección y vigilancia a las Entidades administradoras de planes de beneficio, para verificar el cumplimiento de las actividades e intervenciones de los programas de interés en salud pública, especialmente en lo que tiene que ver con las condiciones de accesibilidad, acceso y oportunidad a las citas, programas y tratamientos, incluyendo el suministro de ayudas técnicas. Hasta el momento se han realizado 23 visitas a igual número de entidades, generando acciones de mejora en la prestación de los servicios.

En la evaluación de los planes de salud pública territoriales, se verifica que los municipios incorporen acciones de promoción y prevención de la discapacidad y que estén cumpliendo con la Ley 1145 de 2007, frente al Sistema Nacional de discapacidad. Esta evaluación se hace todos los años, durante el proceso de recertificación en el segundo trimestre del año.

Un papel fundamental en el desarrollo de intervenciones sociales, lo constituye el tema de las alianzas público privadas, para aprovechar los recursos que puedan aportar organizaciones con experiencias positivas en el área de inclusión de personas con discapacidad. Durante esta administración hay que destacar las siguientes alianzas:

Fundación CIREC a través de la cual se desarrollaron acciones de rehabilitación integral, entrega de prótesis y ayudas técnicas a personas con discapacidad en el Oriente antioqueño. El proyecto tuvo influencia en los municipios de San Carlos, San Rafael, San Francisco y Cocorná y benefició en forma directa a 120 personas. Se entregaron 72 ayudas técnicas.

Agencia de Cooperación del Japón – JICA En el mismo sentido se ejecuta un proyecto de cooperación, para fortalecer los procesos de inclusión de las personas con discapacidad víctimas del conflicto en el municipio de Granada, el cual avanza en su primera etapa con el levantamiento del diagnóstico y la línea de base, para iniciar las intervenciones en el año 2016. El proyecto tiene un horizonte de cinco años, al cabo de los cuales se propone aplicarlo en otros municipios.

Fundación OneSight, en asocio con la Secretaría de Salud y el municipio de Apartadó, se realizó una Brigada de Salud visual, con la participación de aproximadamente 50 especialistas extranjeros, la cual intervino en forma integral a niños y personas de la tercera edad en condiciones de vulnerabilidad. Se beneficiaron alrededor de 8000 personas con acciones preventivas y se entregaron 3600 gafas en forma gratuita.

Handicap internacional, ha venido apoyando a la Dirección de derechos humanos de la Secretaría de Gobierno, con acciones de educación y prevención en accidentes por minas antipersonal y desarrollo de acciones de rehabilitación y entrega de ayudas técnicas.

Convenio Ruta n- Universidad de Antioquia: Durante los años 2014 y 2015, se realizó un programa intenso de capacitación a personal profesional, auxiliar, voluntarios y líderes comunitarios en soporte vital básico y primer respondiente, con un componente de prevención y atención en accidentes por minas antipersonal. El programa llegó a 53 municipios capacitando alrededor de 1930 personas y se certificaron 301 en soporte vital básico.

Fundación Saldarriaga Concha: En el municipio de San Francisco desarrolla un proyecto de inclusión con prioridad a mujeres víctimas del conflicto, para el fortalecimiento de capacidades y rehabilitación integral. El proyecto inició en el 2015 y tiene una duración de tres años.

PRINCIPALES LOGROS

LOGRO	2012	2013	2014	2015*
Comités Municipales de Discapacidad operando por municipio.	100	105	123	123
Municipios que cuentan con el Registro de identificación y caracterización de la población con discapacidad actualizado.	59	98	109	117
IPS públicas de segundo nivel, con servicios de rehabilitación implementados.	0	0	6	6
Municipios que implementan la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad.	8	35	35	35
Municipios que implementan la política pública de discapacidad.	42	58	58	63

*Corte a septiembre 30

DIFICULTADES

La insuficiencia e inestabilidad del recurso humano a nivel municipal, hace que los procesos de asesoría y asistencia pierdan continuidad y por ende se requieran reprocesos en capacitación y asistencia técnica. Se hace necesario formalizar y fortalecer el grupo de trabajo técnico de las diferentes secretarías, que permita una verdadera articulación en las acciones de inclusión las cuales se deben incorporar al Plan Departamental de Discapacidad, el cual hará parte integral de la Política Pública de Discapacidad.

RETOS

- ✓ Socializar la Política Pública en Discapacidad e Inclusión Social y formulación del Plan departamental para los próximos diez años.
- ✓ Formalizar y dinamizar el equipo técnico de inclusión, el cual debe estar conformado por delegados de las diferentes Secretarías que hacen parte del Comité departamental de discapacidad.
- ✓ Operativizar los CMD en los 125 municipios del departamento.
- ✓ Acompañar el proceso de construcción de la Política Pública de Discapacidad de los 125 municipios de Antioquia al cierre del año 2015.
- ✓ Incrementar la participación de la sociedad civil en los procesos de construcción garantizando la representación de todas las discapacidades, familias y cuidadores.
- ✓ Fortalecer e integrar acciones de inclusión de otros sectores como Educación, Cultura, Deporte, Recreación, Empresarial, entre otros.

PROGRAMAS, ESTUDIOS Y PROYECTOS:

El Programa Antioquia Capaz está inscrito en el Banco de Proyectos con el código No. 2008050000677 - Promoción de la salud prevención de la discapacidad Departamento de Antioquia. Se dispone de cinco cargos para la gestión del Programa. Hay dos funcionarios de carrera administrativa, dos en temporalidad y uno provisional. Dentro de los perfiles profesionales, hay Optómetra, Fonoaudióloga, Fisioterapeuta, Gerente en Sistemas de Información en Salud y Comunicador social.

Los recursos financieros asignados al programa provienen de Sistema General de Participaciones – SGP Salud pública, recursos propios, transferencias y asignados por Ordenanza.

Ubicación del Proyecto en el Plan de Desarrollo 2012-2015 ANTIOQUIA LA MAS EDUCADA:

LÍNEA 4 INCLUSIÓN SOCIAL

4.5. COMPONENTE: POBLACIÓN INCLUIDA

Considerando la inclusión social como la apuesta más importante en la política social, establecida en el Programa de Gobierno, para saldar la deuda con las regiones, la tipificación de territorios con mayor Pobreza, facilitan la identificación de familias en condiciones de vulnerabilidad y riesgo social.

4.5.4 PROGRAMA ANTIOQUIA CAPAZ: El panorama de las personas con discapacidad en Antioquia permite identificar y actuar de manera decidida en esta área. La prevención, asistencia y mejoramiento de las condiciones de vida, serán posibles a través de una Política inclusiva, priorizando la educación y empleo, en especial a la población joven que asegure el acceso efectivo a sus derechos.

4.5.4.1 Proyecto: Inclusión social de personas con discapacidad con garantías de derecho, impacta positivamente las condiciones de exclusión social de las personas con discapacidad, obrando en forma articulada e integral con todos los sectores y actores involucrados, facilitando el acceso a las oportunidades del desarrollo.

I. Información General

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia tiene entre sus competencias asignadas por la Ley 715 de 2001 adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del SGSSS, que formule y expida la nación o en armonía con estas. Igualmente se le asigna como competencia prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud en su jurisdicción. Adicionalmente se le asigna vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del SGSSS, sin perjuicio de las funciones de IVC atribuidas a las demás autoridades competentes.

En cumplimiento de lo anterior, y del Plan de Desarrollo 2012-2015 “Antioquia la más educada” la Seccional de Salud emprendió la revisión de su quehacer y planteó la estrategia de Fortalecimiento Municipal en Salud en la cual se integran las diferentes acciones con igual finalidad en un solo proceso de Apoyo al Fortalecimiento de la Capacidad de Gestión Municipal en Salud.

II. Contexto de la estrategia

La estrategia se integró en el proceso de Apoyo al Fortalecimiento de la Capacidad de Gestión Municipal en Salud en Antioquia, con un alcance a todos los municipios del departamento y cobijando las Secretarías Municipales de Salud y Gerencias de las Empresas Sociales del Estado – Hospitales.

A. En qué consiste la estrategia

La estrategia transforma el proceso de evaluación de la capacidad de gestión municipal en salud que se hace cada año y lo hace parte de uno mayor de apoyo al fortalecimiento municipal de su capacidad de gestión, el cual articula diferentes acciones para que de manera sinérgica propicien el mejoramiento.

Es importante porque enfoca el cumplimiento de las competencias del Departamento hacia el fortalecimiento de la gestión municipal en salud acogiendo políticas de legalidad, transparencia y lucha contra la corrupción. Es así como evalúa la capacidad de gestión municipal en salud a través de evidencias documentadas y generando consciencia sobre la importancia de los archivos de gestión.

La evaluación recoge los resultados de la experiencia y se realiza a través de un instrumento adoptado del Ministerio de Salud y Protección Social. Este tiene como eje principal evaluar el desarrollo institucional en los ámbitos de dirección y prestación de servicios. Especial énfasis se da a la capacidad de propiciar la participación social, factor que ameritó reforzar los Equipos Técnicos Regionales con personal idóneo con perfil de trabajador social.

B. Razones que motivaron el desarrollo de la estrategia.

El paso de la evaluación de la capacidad de gestión municipal en salud a hacer parte de un proceso de apoyo al fortalecimiento de la gestión municipal en Salud en Antioquia, fue motivado por las siguientes razones:

- En Antioquia, se venía desarrollando un proceso de evaluación de la capacidad de gestión municipal en salud de manera rutinaria y en los últimos años se hacía más por la exigencia de la norma y del Ministerio de Salud y Protección Social, que por el interés de identificar debilidades y emprender a partir de allí los mejoramientos necesarios. Se carecía de un proceso que hiciera superar las dificultades del sector en los municipios.
- Múltiples acciones emprendidas por el Departamento a través de la Secretaría de Salud, no articuladas y no orientadas a fines comunes.
- Ausencia de herramientas para disminuir el riesgo de corrupción y fomentar la transparencia.
- Evidencias no claras y a veces ausentes de la gestión desarrollada en salud por los municipios.
- Falta de reconocimiento a los municipios con evidencia de una mejor gestión.
- Deficiencias en los mecanismos participación social y rendición de cuentas en los municipios.
- Escasa presencia y acompañamiento del departamento en los municipios.
- La calificación del estado de capacidad de gestión municipal en salud ameritaba plantear un proceso de apoyo al fortalecimiento municipal con la eficacia y eficiencia suficientes para superar los puntajes que se venían logrando.

Lo anterior, motivó a que se implementaran y articularan varias acciones buscando resultados más certeros, sostenibles y en pro de continuar mejorando, lo que se evidencia con la evaluación de la capacidad de gestión en el marco del Plan de Desarrollo 2012-2015 “Antioquia la más educada” en su línea de Antioquia legal.

C. Antecedentes e inicio de la estrategia

En Colombia, a partir del momento en que se descentralizó la salud, se generaron mecanismos para mejorar la gestión municipal y posteriormente se implementó la Evaluación de la Capacidad de Gestión Municipal en Salud (Decreto 3003 de 2005, y Decreto 4973 de 2009), lo que conduce a la certificación municipal, y le permite a los municipios administrar los recursos de prestación de servicios de salud de la población pobre y vulnerable.

En el Plan de Desarrollo “Antioquia la más educada” que inició en el 2012, se implementó el proceso de apoyo al fortalecimiento municipal, el cual debió integrar las políticas de transparencia y legalidad, e integró en el la actividad de evaluación de la capacidad de gestión, con lo cual se miden los resultados. El proceso ameritó cambios importantes en la forma de planificar, organizar, y ejecutar acciones propias del nivel departamental y hoy se cuenta con resultados muy positivos que repercuten en la gestión en salud de los municipios.

D. Descripción básica de la estrategia

La estrategia implementa diferentes acciones basadas en la asesoría, asistencia técnica, acompañamiento permanente y evaluación de la capacidad de gestión que articuladas mejoran la gestión municipal, y promueven la cultura de la legalidad e integridad. A su vez, fortalece los mecanismos de participación ciudadana para el ejercicio del control social. Igualmente promueve en los municipios la rendición pública de cuentas. Todo lo anterior buscando una mayor transparencia y eficacia en el logro de los objetivos.

El desarrollo e implementación de la estrategia implica varias fases:

1. Construcción participativa del proceso de apoyo al fortalecimiento municipal, logrando el compromiso y reorganización de los equipos de trabajo. Establecimiento de la cooperación y complementariedad departamento - municipio.
2. Identificación de ideas fuerza y objetivos comunes las cuales se comparten y socializan para su ejecución a través de diferentes acciones.
3. Capacitación, comunicación y retroalimentación permanentes como fundamento de una nueva cultura de mejoramiento continuo.
4. Procesos de planeación, organización, control y mejora en función del fortalecimiento municipal.
5. Evaluación de la capacidad de gestión municipal.
6. Reconocimiento público de logros en la gestión municipal en salud.

III. Características consideradas en la implementación de la estrategia

1. Innovación

La descentralización en salud en Colombia, se inicia con la Ley 10 de 1990, y desde entonces se hacen esfuerzos para fortalecer la capacidad de gestión municipal lo cual es medido periódicamente.

La estrategia que desarrolla la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, corresponde a la evolución que le ha dado al proceso de Evaluación de la Capacidad de Gestión Municipal en Salud.

De acuerdo a experiencias de años pasados, en que se evidenció el riesgo de ilegalidad en los municipios, se generaron acciones tendientes a fortalecer una cultura de legalidad, que no tolere los actos de corrupción; lo cual obligó a mejorar los sistemas de archivo.

Dicho proceso, obedece al cumplimiento de los Decretos 3003 de 2005, y 4973 de 2009, que determinan los criterios para la evaluación de la capacidad de gestión en salud de los municipios. Esta evaluación debe realizarse cada año en el primer semestre, y se realiza desde el 2005. Los resultados deben enviarse al Ministerio de Salud en el mes de junio, y con ello, si los municipios obtienen 80 o más puntos, mantienen su certificación como municipio descentralizado. Ello les permite manejar los recursos destinados a la prestación de servicios de salud de la población pobre del municipio.

Esta evaluación es liderada por el Ministerio de Salud y Protección Social, quien cada año define los lineamientos, sin embargo, en Antioquia, a partir del 2012, se definió una estrategia de Fortalecimiento Municipal que incluyó la Evaluación de la Capacidad Municipal, haciendo que las acciones de los organismos departamental y municipal fueran más integradoras y direccionadas a lograr mejores resultados en términos de eficacia y efectividad. Con lo anterior, se trascendió la actividad de evaluar al municipio, para pasar a pensar en el fortalecimiento y mejoramiento del accionar del sector salud. Al integrar varias acciones en un objetivo común, se agregó valor a la evaluación, lo que hizo que se le concediera importancia. Ello se evidencia con la inclusión del 50 % de los municipios que no teniendo la obligación de ser evaluados por no estar descentralizados o haber sido descertificados, han venido haciendo la autoevaluación de manera voluntaria en los últimos dos años. Adicionalmente, se ha observado una mayor seriedad en la realización del proceso de evaluación. Igualmente los resultados evidencian la acogida dada a la estrategia de fortalecimiento municipal.

Los factores de innovación implementados en Antioquia y que agregan valor a la función pública son:

1. Integración de la evaluación municipal a una estrategia de Fortalecimiento Municipal orientada por el Departamento, quien a través de sus funciones de asesoría, asistencia técnica y acompañamiento permanente, mejora las capacidades de gestión, repercutiendo esto en la evaluación de la misma.
2. En Antioquia, son 125 municipios, 109 de ellos descentralizados, lo cual supone una mayor autonomía, pero se identificó la necesidad de brindar acompañamiento y complementación, lo cual hizo necesario, entre otras razones, diseñar e implementar la estrategia de los Equipos Técnicos Regionales. Estos equipos técnicos están rotando periódicamente por los municipios, acompañando el trabajo de los Secretarios de Salud Municipales, resolviendo sus inquietudes, asesorando, dando asistencia técnica.

Con la implementación de los Equipos Técnicos Regionales y el uso de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC'S), se consolida la estrategia de Fortalecimiento Municipal, articulando diferentes acciones, logrando mayor presencia del Departamento en los municipios, propiciando un mejor conocimiento de las competencias en salud y haciendo conciencia de la importancia de los registros y los archivos de gestión.

3. Programación de acciones de asesoría y asistencia técnica por parte de los funcionarios y servidores del Departamento, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, con el fin de mejorar las capacidades de

gestión municipal. Estas acciones se han venido programando durante todo el año.

4. En relación con los mecanismos de coordinación, se integran a la estrategia las reuniones con los Secretarios de Salud Municipales. Periódicamente se realizan reuniones que tienen como objetivo dar las directrices en diferentes asuntos de interés para el sector en los municipios. Igualmente se obtiene retroalimentación sobre los adelantos de las acciones emprendidas y se identifican necesidades de asistencia técnica. Esto ha fortalecido el clima de colaboración municipio – departamento, facilitando el trabajo.
5. Adicionalmente, se implementaron los Encuentros Técnicos Regionales, que consisten en una reunión anual en las regiones, donde asisten el Equipo Directivo de la Secretaría Departamental de Salud, los Secretarios de Salud Municipales y los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado (Hospitales). Los temas tratados tienen como objetivo velar por el fortalecimiento en la gestión en salud municipal.
6. Conscientes de la importancia de los archivos como herramienta esencial para garantizar la eficacia y la transparencia del Estado y un elemento fundamental para la lucha contra la corrupción, la evaluación de la capacidad de gestión centró su atención en los últimos dos años en los documentos y archivos que poseen las Secretarías de Salud Municipales, aspecto que se tiene identificado como prioritario a mejorar, Es así como, a partir de la evaluación del período 2013, se dio la mayor importancia a la revisión in situ. Se trata de implementar la cultura de mantener los registros de todas las acciones que se desarrollan, en el marco de la transparencia. Igualmente se ha enfatizado en la rendición pública de cuentas.
7. Lo anterior, hizo necesario el siguiente cambio. El proceso de evaluación que antes se desarrollaba de manera centralizada, es decir, los Secretarios de Salud Municipales se desplazaban a Medellín para someter a evaluación sus evidencias de acuerdo con el instrumento adoptado del Ministerio de Salud, cambió para ser desarrollado en el propio municipio. El Equipo Técnico Regional se desplaza a cada municipio y allí realiza la verificación de la gestión a través de entrevistas, revisión documental in situ, y observación de la gestión que se adelanta en el municipio. Esto permite tener unas evidencias más fiables y la evaluación se hace con todo el equipo de trabajo, logrando un mayor compromiso. De ésta manera, se tiene un mejor conocimiento de la forma como se trabaja en los municipios, con sus fortalezas y debilidades, y se identifican riesgos de corrupción para establecer acciones preventivas y/o de control.
8. Se innovó en la forma de realizar las actividades, al involucrar a las administraciones municipales (Alcaldes, concejales, funcionarios de las administraciones municipales) en la evaluación y demás actividades, con lo cual se fortalece la intersectorialidad. Esto también le apunta a la

transparencia, y se genera otra cultura en la que la salud es responsabilidad de todos los sectores y no solamente de salud.

9. Otro factor innovador incluido en la experiencia, y que ha generado un mayor trabajo, es la inclusión de la participación social. Este componente se identificaba en el pasado como de los más débiles, al cual respondió el departamento fortaleciendo el Equipo Técnico Regional con trabajadores sociales y promoviendo el funcionamiento eficaz de los mecanismos de participación social y en especial la rendición pública de cuentas.
10. Se implementó el reconocimiento público de logros con la participación de los Alcaldes, con lo cual se posiciona la estrategia y se estimula la referenciación.

Así las cosas, la evaluación de la capacidad de gestión, trascendió y hoy orienta el trabajo la idea fuerza del Fortalecimiento Institucional, lo cual mejora la capacidad de gestión, y se evidencia en la evaluación.

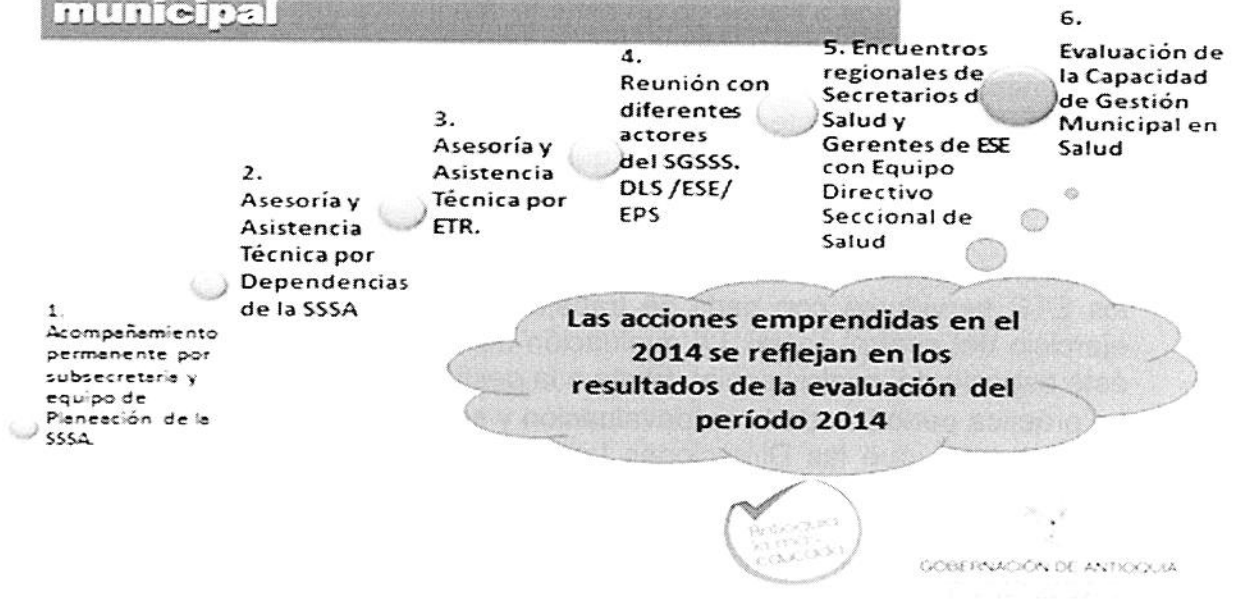
El Plan de Desarrollo de Antioquia 2012-2015, incluyó la línea de legalidad, por tanto, la estrategia promociona e implementa la cultura de la legalidad e integridad.

Conscientes de que es posible neutralizar la tendencia contranatural de algunos individuos a emprender acciones contrarias al equilibrio social, la experiencia busca incentivar conductas calificadas como virtuosas y contener con barreras eficientes la posibilidad de conductas indebidas.

Es importante resaltar que los cambios introducidos obedecen a la experiencia obtenida en años anteriores. El objetivo de ésta nueva forma de hacer la evaluación es impulsar más el fortalecimiento de la gestión municipal con un énfasis en los registros y documentos que la evidencian, lo que en términos generales mejora la función archivística. Entendemos que en la medida que aseguremos un buen manejo de los documentos y archivos de gestión, podremos evitar el riesgo de una gestión deficiente y una mayor preservación de los derechos de los ciudadanos, con administraciones en vía de demostrar una gestión transparente. Ver figura 1.

Fig. 1. Articulación de acciones para el fortalecimiento municipal en salud

Articulación de acciones para el fortalecimiento de la gestión municipal



Fuente: Planeación SSS y PS

Por primera vez se reconoce el papel fundamental del ciudadano y los mecanismos de participación, así como de la intersectorialidad para incluir la salud en todas las políticas.

A ésta estrategia le hace seguimiento el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud de Antioquia, a la cual se le reconoce la mayor importancia y se le brinda permanentemente todo el respaldo. Es de recordar que en dicho CTSSS tienen asiento representantes del sector público y del sector privado.

Igualmente los resultados de la estrategia son socializados con otros actores interesados tanto del nivel departamental como del municipal.

Por tanto, es una experiencia que venía funcionando durante varios años, pero ahora se introducen cambios innovadores que la hacen exitosa.

2. Efectos positivos y resultados de impacto

Entre los efectos positivos tenemos:

- La definición de una estrategia integradora de acciones para lograr el fortalecimiento municipal.
- La participación activa de los diferentes actores: departamento y municipio, con especial énfasis en la participación intersectorial y social.
- Sinergias institucionales logradas: Departamento – Municipio.
- Proactividad e integralidad de las propuestas y acciones emprendidas. A través de la estrategia, se logró mejorar la calidad de la gestión municipal, al mejorar el conocimiento de las diferentes funciones y competencias del municipio, dejando documentos y actas de las actividades emprendidas que

podieran soportar evaluaciones y las rendiciones de cuentas, en el marco de la transparencia y la legalidad.

- Relevancia dada a la Evaluación de la Capacidad de Gestión Municipal en Salud. Esta se hace a través de un estudio descriptivo que permite identificar y analizar la gestión que realizan los municipios mediante la aplicación del instrumento de evaluación adoptado del preparado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Este facilita, de una manera práctica y sencilla, conocer y valorar en qué se ha avanzado, en qué no se ha avanzado lo suficiente y qué aspectos están poco desarrollados o no existen.
- La implementación de la metodología de evaluación a través de visitas, fortaleció la evaluación de la participación ciudadana, lo cual requirió incluir en los ETR servidores con perfil de trabajador social, para que promovieran el ejercicio del control social. La evaluación de la capacidad de gestión, verifica éste aspecto del control social frente a la gestión institucional.
- La práctica periódica de la autoevaluación y seguimiento da buenos resultados en la medida que las Direcciones Locales de Salud la consideran y utilizan como una herramienta para mejorar la toma de decisiones y la planificación de la gestión.
- Involucramiento logrado de las administraciones municipales, en cabeza del Alcalde, y su equipo de trabajo.

Una fase importante para implementar la estrategia de fortalecimiento municipal, consistió en desarrollar competencias individuales en los Secretarios de Salud Municipales y en los servidores integrantes de los Equipos Técnicos Regionales, para responder a todas las necesidades de los municipios.

A través de las asesorías y asistencias técnicas brindadas por los Equipos Técnicos Regionales a los servidores de las Secretarías Municipales de Salud, se logró que los servidores públicos fueran más idóneos y por ende las acciones emprendidas por ellos fueran más eficaces y eficientes. Adicionalmente se logró una mayor satisfacción de los servidores con su trabajo y el reconocimiento del apoyo del nivel departamental en la gestión municipal.

Importante resaltar que, paralelo al fortalecimiento municipal en salud, se genera una mayor conciencia para que se emprendan acciones en el municipio a fin de lograr también una gestión documental territorial ajustada a la ley y al servicio de sus diferentes usuarios y beneficiarios.

A partir de los resultados obtenidos de la evaluación de la capacidad de gestión municipal, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia ha podido determinar debilidades, y emprendido acciones de mejora a través de la asesoría y asistencia técnica a los municipios. Uno de los aspectos más trabajados en los últimos dos años es la participación social y la rendición de cuentas, tanto desde la Empresa Social de Estado –Hospital como desde la Secretaría de Salud Municipal, lo que contribuye a la reducción del riesgo de corrupción y malas prácticas administrativas; adicionalmente se visibiliza la inversión pública para la ciudadanía, y se permite que los beneficiarios directos expresen su percepción sobre los servicios.

La experiencia ha promovido que se registre y se deje evidencia de toda actividad que se desarrolla, lo cual promueve la transparencia y es fundamental en la lucha contra la corrupción, además, sirve para la rendición de cuentas.

De igual manera, el reconocimiento implementado para exaltar la gestión de los municipios con mayor puntaje en la capacidad de gestión y a los municipios con mayor mejoramiento, ha motivado un mayor respaldo de las administraciones municipales con el sector salud. El reconocimiento logra efectos muy positivos que mantienen el interés de superación de los gestores en los municipios.

Los cambios introducidos en la fase de evaluación, respondieron a evaluaciones de la experiencia anterior y los resultados obtenidos, que siendo muy buenos, nos cuestionaron la veracidad de los soportes; lo cual exigió garantizar que la información era veraz, lo que conllevó a plantear varios cambios.

Resultados:

Durante el primer semestre del 2015 se evaluó la gestión de los municipios correspondiente a la vigencia del 2014. Para los municipios certificados es de carácter obligatorio, ya que se requiere definir su continuidad como certificado, y para los no certificados, es de carácter voluntario.

De los 125 municipios que conforman el departamento de Antioquia, 123 participaron en la evaluación, de los cuales 109 municipios obtienen ochenta y más puntos, siendo el promedio departamental 90, indicando niveles de gestión deseables que les permite la certificación en salud. Aunque el puntaje promedio disminuyó respecto a los años inmediatamente anteriores, se resalta que ésta información es más veraz y verificable, lo que no ocurría con precisión en los años anteriores. De los 15 municipios no certificados, 13 fueron evaluados voluntariamente y de ellos 8 están alcanzando 80 y más puntos. La tabla 1 resume la situación de los municipios del departamento.

Tabla 1. Resumen de los resultados de evaluación

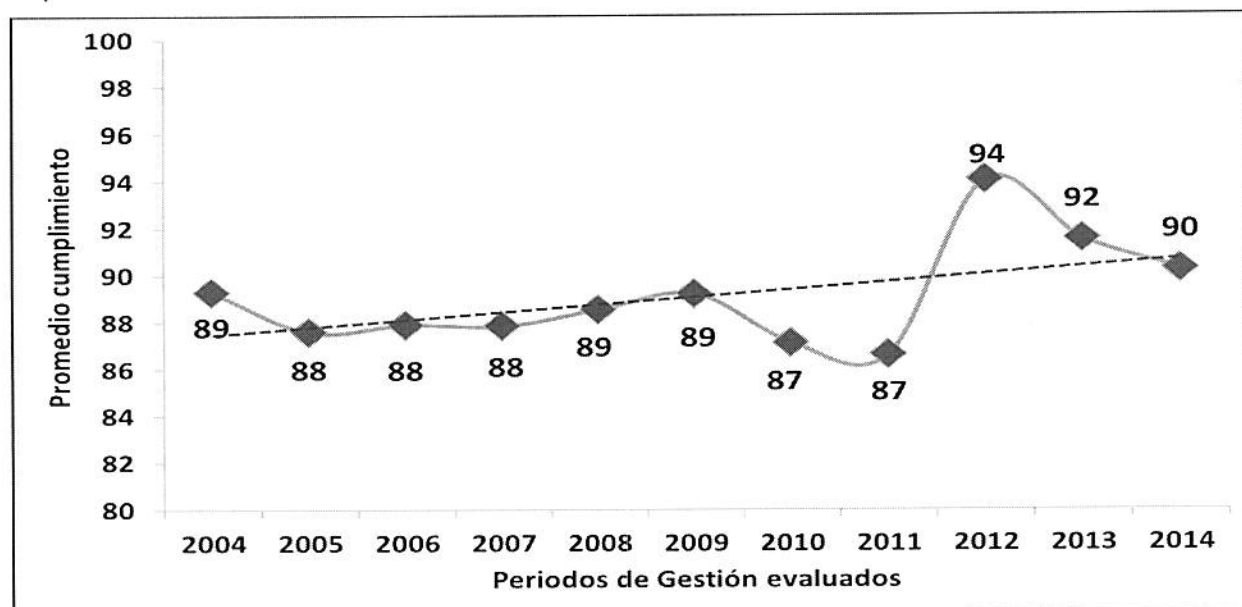
Variables	Fr	%
Total municipios de Antioquia	125	100.0
Total municipios Evaluados Período 2014	123	98.4
Total municipios no certificados a 2015	5	4
Total municipios descertificados a 2015	11	8.8
Total municipios Certificados con período 2014	109	87.2

Los resultados de la evaluación evidencian, en buena medida, la eficacia de los mecanismos conjugados establecidos por el gobierno departamental para propiciar el mejoramiento en la gestión.

De especial interés es el mejoramiento en aspectos como la participación social, lo cual responde al esfuerzo del fortalecimiento municipal empleando mecanismos conjugados de asesoría, asistencia técnica y acompañamiento permanente por parte de los gobiernos tanto local como el departamental.

La tendencia del promedio del puntaje final obtenido por los municipios en Antioquia, muestra un mejoramiento sostenido desde el año 2004 hasta el 2009, experimentando un ligero descenso en los siguientes dos años. Ver fig. 2. Para el 2012, se da un incremento en las cifras, lo cual alertó sobre la veracidad de la información e hizo replantear la forma de hacer la evaluación. Lo anterior, sumado a la mayor exigencia, influyó en el descenso observado en los últimos dos años, sin embargo, la tendencia general muestra aumento en el mejoramiento. Gracias a la creación de los Equipos Técnicos Regionales y demás acciones por parte del departamento, se registra una mayor confiabilidad en los resultados, y mayor precisión en los aspectos que deben ser objeto de mejoramiento.

Fig. 2. Promedio del cumplimiento de la capacidad de gestión del departamento durante el periodo 2004-2014.



Fuente: Instrumento de evaluación de la capacidad de gestión municipal.

Resultados por Subregiones: Antioquia está conformado por nueve subregiones conformadas por municipios que reúnen características similares, en cuanto a economía, perfil epidemiológico, desarrollo social entre otras. El comportamiento de la capacidad de gestión en salud por subregiones durante el periodo 2004 a 2014, evidencia una diferencia relativamente amplia entre subregiones hasta el año 2008, para el año 2009 el promedio entre subregiones fue muy similar con pocas diferencias al igual que en el año 2010, con la excepción de la subregión del

Bajo Cauca que muestra un comportamiento con gran variabilidad, en parte debido a los pocos municipios que se encuentran certificados.

Gracias a la concentración de esfuerzos en mejorar los aspectos más deficientes en los municipios, se ha logrado disminuir la variabilidad, y hoy puede decirse, que la totalidad del departamento trabaja en ideas fuerza para superar las dificultades del sector. Lo anterior se expresa en el promedio de 90 puntos alcanzado por el departamento.

Ranking de los municipios según resultados de evaluación: Al establecer un ranking de municipios, de acuerdo a los puntajes obtenidos, se promueve la referenciación y el interés de superación de las Secretarías de Salud municipales. En la tabla 2. se presenta el ranking con los municipios con puntaje más alto.

Tabla 2. Ranking de los municipios según resultados de evaluación de la capacidad de la gestión 2012.

MUNICIPIOS	SUBREGIÓN	Puesto 2011	Puesto 2012	Puesto 2013	Puesto 2014	CALIFICACIÓN 2014
La Ceja	ORIENTE	24	1	1	1	100
Amalfi	Nordeste	36	1	1	1	100
San Pedro de los Milagros	Norte	12	1	2	1	100
Santa Rosa de Osos	Norte	36	1	4	1	100
Betulia	SUROESTE	52	10	1	3	98
Jardín	SUROESTE	64	3	3	3	98
Itagüí	Valle de aburra	22	4	6	3	98
Anza	Occidente	24	4	6	3	98
Rionegro	ORIENTE	1	2	69	3	98
Carolina	Norte	14	15	69	3	98
Medellín	Valle de aburra	5	2	2	4	97
Copacabana	Valle de aburra	8	4	3	4	97
Anorí	Nordeste	52	30	6	4	97
Betania	SUROESTE	30	2	69	4	97

Fuente: Evaluación de la Capacidad de Gestión Municipal en Antioquia.

3. Posibilidad de réplica

La estrategia es un aporte al sistema de salud colombiano y tiene un altísimo grado de posibilidad de réplica en otros contextos de la administración pública nacional e internacional, por las siguientes razones:

- El marco normativo exige a los departamentos desarrollar el proceso de evaluación de la capacidad de gestión municipal. La experiencia de Antioquia es replicable gracias a que retoma elementos de la administración pública y los integra en función de resultados más eficaces y eficientes. En otros departamentos de Colombia podría ser más fácil replicarla, dado que el número de municipios es menor que en Antioquia lo que implica menor costo. Los procesos de asesoría y asistencia técnica son flexibles y adaptables a cada departamento y se concertan con los municipios de acuerdo a sus desarrollos y posibilidades.

- Por ser un proceso fundamentado en el marco normativo vigente disponible en Colombia, no habrían condicionamientos políticos y sociales, por el contrario, va en función de desarrollar la transparencia, la lucha contra la corrupción, garantizar la participación social, involucrar a otros sectores (intersectorialidad).
- Adicionalmente, por basarse en actividades que responden a las competencias de los entes territoriales, organizadas y articuladas de tal manera que sean eficaces, es perfectamente posible se replique en otros departamentos. La experiencia no requiere de mucho presupuesto, pues desarrolla las acciones que le competen al ente territorial de manera articulada.
- El personal requerido para su implementación, es el mismo de los entes territoriales, lo que hace es que establece un modelo de operación con acciones articuladas, debidamente programadas y al final se hace la evaluación de la capacidad de gestión, lo cual es de carácter obligatorio para los departamentos con municipios certificados. Pero, aún si no fuera obligatorio, la evaluación es una parte del proceso administrativo importante para retroalimentar los procesos y producir correctivos y mejoramientos.
- Los Equipos Técnicos Regionales creados en Antioquia, se justifican por el volumen de municipios con que cuenta el departamento. Están integrados mínimo por las siguientes personas:
 - Un referente (médico, enfermera) que se encarga de los asuntos relacionados con la prestación de servicios de salud.
 - Un referente del área de la salud que apoya lo relacionado con la salud pública.
 - Un referente del área administrativa que apoya los procesos administrativos, financieros y afines.
 - Un referente profesional del trabajo social que apoya lo relacionado con los mecanismos de participación social y rendición de cuentas.
 - Un profesional que apoya lo referente a factores de riesgo del ambiente y otros.

Estos profesionales realizan actividades de asesoría, asistencia técnica, evaluación y control. De acuerdo al número de municipios que integran el departamento, éstos servidores podrían ser del ente departamental o conformarse como Equipos Técnicos Regionales que atienden los municipios de una determinada región.

- El instrumento de evaluación de la capacidad de gestión es diseñado por el Ministerio de Salud y adoptado por el Departamento, quien además diseña el aplicativo (basado en Excel) mediante el cual se procesa la información. Esto no representa costos para la entidad.
- La capacitación del personal es importante para que las ideas fuerza produzcan los resultados esperados, y no es compleja, dado que trata los temas propios de la administración en salud, y que corresponden a las competencias y funciones de los entes territoriales. Una base importante de la capacitación es el marco normativo de la descentralización y la certificación municipal en salud.

- La introducción del cambio en la forma de apoyar el fortalecimiento municipal no genera resistencia al cambio, por el contrario, la integralidad del proceso es una necesidad sentida y rápidamente es acogida por los secretarios de salud municipales. El proceso se constituye en una innovación ventajosa que permite que las acciones del departamento sean eficaces y eficientes repercutiendo en una mejor gestión del municipio.
- Por tratarse de un proceso innovador que estimula la cooperación entre entidades públicas (Ente departamental y el municipal), es importante su estudio para replicarlo en otras entidades.

Los elementos centrales que deben ser considerados antes que la estrategia sea replicada en otras entidades son:

1. La estrategia debe contar con la voluntad política del Secretario Departamental de Salud para disponer los recursos y dar cumplimiento a la programación de acciones articuladas.
2. Debe haber claridad de las ideas fuerza. El fortalecimiento municipal debe ser objetivo central en la Administración Departamental, y los municipios, deben acoger la complementariedad que puede brindarles los departamentos.
3. La comunicación debe ser permanente y de doble vía.
4. La transparencia y la lucha contra la corrupción deben ser puntos centrales en la evolución de la estrategia.
5. Debe hacerse reconocimiento periódico de los logros alcanzados. Este es un estímulo importante para mantener el interés en la estrategia.

A nivel internacional, la experiencia de Antioquia fue seleccionada por el comité académico de la Convención Internacional de Salud Pública Cuba-Salud 2015, auspiciada entre otras organizaciones por la OMS y la OPS, y presentada en la Habana, en mayo de éste año despertando interés en otros países.

4. Sustentabilidad en el tiempo

Por tratarse de una estrategia que da cumplimiento a las competencias y funciones propias de las entidades territoriales, que se articulan para lograr eficacia y eficiencia, es perfectamente sustentable en el tiempo y puede ser mejorada conforme a las posibilidades técnicas del ente territorial.

La estrategia es igualmente sustentable en el tiempo considerando el factor económico, pues el mayor costo lo representa la capacitación del personal necesaria para dar inicio, pero posteriormente el mantenimiento se hace conforme las posibilidades de la entidad.

Socialmente la experiencia es sustentable y además logra el reconocimiento de la misma, pues permite evidenciar los mejoramientos en la capacidad de gestión municipal, repercutiendo en la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Los cambios de administración no afectan mayormente el desarrollo de las acciones de fortalecimiento municipal y evaluación de la capacidad de gestión, pues el modelo cuando evidencia resultados positivos, procura por el contrario su mejoramiento.

El grado de compromiso de las autoridades y funcionarios gubernamentales es condición fundamental para que sea sustentable, pero lo anterior es motivado por los resultados alcanzados por los entes territoriales a la fecha.

Con el avance de las tecnologías de la información y comunicación (TIC'S) se pueden consolidar herramientas ágiles y dinámicas de última generación, que podrían disminuir costos de la operación del proceso. Este se contempla como un mejoramiento a introducir en el corto plazo.

IV. La estrategia es una experiencia que consideramos exitosa

La estrategia es exitosa porque documenta en el tiempo los resultados que se han presentado con la gestión pública en salud en los municipios y los efectos de las decisiones tomadas para mejorar y agregar valor al cumplimiento de las obligaciones legales y misionales que tienen los departamentos y los municipios. Lo anterior, ha permitido un mejor conocimiento de las competencias y funciones, lo que mejora la transparencia y desestimula la corrupción.

La estrategia contribuye a la generación de los resultados de las políticas públicas. Partiendo de la premisa de que la salud es responsabilidad de todos los sectores del desarrollo, la experiencia está orientada a desarrollar el trabajo intersectorial (la salud en todas las políticas) y cuenta siempre con la participación social, lo cual viene siendo promovido por el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.