## Post test desarrollo de capacidades

Mayo 07 2021

| Nombres y apellidos | E mail | Cargo | Dimensión a la que pertenece | 1. De acuerdo con los elementos de la GIRS revisados en el desarrollo de capacidades, plantee una propuesta para incluir esta linea operativa en la dimensión que usted dinamiza junto a sus compañeros/as gestores de la salud pública. |
|---|---|---|---|---|
| Carmen Rosa yoja pencue | Carmenyoja0706@gmail.com | Auxiliar de enfermería | Dimensión 6 | Servicio de calidad encaminada al sector humano donde se visibilicen las problemáticas que no se las da relevancia, añadido a esto políticas públicas que generan cambios estructurales y de atención primaria en salud. Donde los beneficios no sean únicamente lucrativos si no de carácter humano y potencializar el sector profesional en favorecer a las comunidades que no se da prioridad |
| Maria angelica campo | dra.angelica.perio@gmail.com | Gestora en salud publica | Dimensión 2 | Estudio del agua para verificar las cantidades de fluor y así mismo la control de la fluorosis. |
| Victoria Eugenia Garcia | vegadi1965@hotmail.com | Referente Dimensión 3 | Dimensión 3 | Secretaria de Salud Departamental - Asistencia Técnica por parte de la Dimensión 3 – Convivencia Social y Salud Mental.<br>1. Reunión sectorial de articulación con los 42 municipios del Departamento del Cauca: (Secretaria de Salud Municipal, Secretaria de Educación y/o – Jefe de Núcleo, Punto de Atención, Policía de infancia y Adolescencia, Secretaria de Gobierno, EAPB, Comisaria de Familia, ICBF, Líderes Comunitarios y Juntas de Acción Comunal -Identificar los grupos de riesgo y/o zonas de riesgo- Análisis de los eventos - Identificar los grupos de riesgo y/o zonas de riesgo-Identificación grupos étnicos - Caracterización por curso de vida y entornos<br>2Reunión sectorial de articulación con los 42 municipios del Departamento del Cauca: (Secretaria de Salud Municipal, Secretaria de Educación y/o – Jefe de Núcleo, Punto de Atención, Policía de infancia y Adolescencia, Secretaria de Gobierno, EAPB, Comisaria de Familia, ICBF, Líderes Comunitarios y Juntas de Acción Comunal. Acciones comunitarias: Detección temprana, intervención breve, primeros auxilios psicológicos, canalización de servicios sociales y de salud - Identificación del riesgo: Bajo, Moderado y alto - Análisis del riesgo - Determinar el tipo de intervención – Plan de Atención - Canalización – Ruta de atención S.M<br>3. Tamización para identificar el riesgo .valoración Dx integral en salud y clasificación de la severidad - Definir plan de manejo y seguimiento -Modalidad de atención Análisis de la situación en salud mental - Plan de acción operativo - Seguimiento y monitoreo<br>4. Operativización de la ruta de trastornos mentales asociadas al consumo de SPA.<br>5. Implementación de un comité en salud mental<br>6. Rehabilitación Basada en la Comunidad<br>7. Seguimiento y monitoreo |
| Katherin Arcos Vargas | katearcos@gmail.com | Profesional dim 5, linea de cáncer | Dimensión 5 | Desde la dimensión 5 salud sexual y reproductiva se platea la propuesta para abordar el riesgo primario se plantean acciones ( Programas, capacitaciones, desarrollo capacidades, educación e información en salud) en el fortalecimiento de los estilos de vida saludables para la prevención de enfermedades de transmisión sexual, Cáncer, Mortalidad materna, prevención de embarazos en menores de edad , violencias sexuales y genero y en el Riesgo técnico la realización del seguimiento a la operativización de las RIAS con el fin de poder idéntica la garantía de accesibilidad a los servicios de salud ( inicio de tratamientos cuando ya existe un diagnostico, identificar la oportunidad, seguridad y continuidad en la prestación de los servicios de salud.<br><br>Realizar un seguimiento trimestral a las EAPB , SSM , E IPS para identificar el cumplimiento Y adherencia a las RIAS .<br><br>Realizar seguimiento a los planes de mejora , a los actores en salud. |
| ANA DORIS DAZA IBARRA | anadodai1002@hotmail.com | Referente de IVE | Dimensión 5 | Desde la dimensión 5 SSR, se plantes para abordar el RIESGO PRIMARIO, acciones (programas, capacitaciones, desarrollo de capacidades, educación e información en salud) para fortalecer los estilos e vida saludable para la prevención de enfermedades de transmisión sexual, mortalidad materna, cáncer, prevención de embarazos en menores de edad, violencias sexuales y violencias de genero.<br>RIESGO TECNICO: la realización del seguimiento a la operativización de las RIAS, con el fin de poder identificar la garantía de la accesibilidad de los usuarios a los servicios de salud. (inicio de tratamientos cuando ya existe un diagnostico, identificar la oportunidad, la seguridad y continuidad en la prestación de los servicios de salud).<br>Realizar seguimiento trimestral a las EAPB, SSM e IPS, para identificar el cumplimento y la adherencia a las RIAS.<br>Realizar seguimiento a los panes de mejora de los actores del sector salud. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| SNDRA PATRICIA CALDAS OROZCO | SALUDMENTALSSDC@GMAIL.COM | REFERENTE DIMENSION 3 - SSDC | Dimensión 3 | PRIMER PASO: Brindar elementos en la asistencia técnica para inicial el proceso de gestión del riesgo en salud<br>Secretaria de Salud Departamental - Asistencia Técnica por parte de la Dimensión 3 – Convivencia Social y Salud Mental:<br>• Contextualización del marco normativo<br>• Adopción y adaptación de las Políticas: en Salud Mental y la Política integral para la prevención y atención del CSPA<br>• Implementación de la Ruta de Trastornos Mentales asociadas al CSPA<br>• Sala Situacional - Análisis de eventos<br>• Verificación del Servicio de Psicología habilitado<br>• Fortalecimiento de programas y estrategias con evidencia científica: teniendo en cuenta el curso de vida y el entorno<br>SEGUNDO PASO: Convocar una reunión sectorial en la localidad para iniciar el proceso el proceso de gestión del riesgo en salud y realizar las siguientes acciones<br>Reunión sectorial de articulación con los 42 municipios del Departamento del Cauca: (Secretaria de Salud Municipal, Secretaria de Educación y/o – Jefe de Núcleo, Punto de Atención, Policía de infancia y Adolescencia, Secretaria de Gobierno, EAPB, Comisaria de Familia, ICBF, Líderes Comunitarios y Juntas de Acción Comunal:<br>• Realizar una Cartografía Social<br>• Identificar los grupos de riesgo y/o zonas de riesgo<br>• Análisis de los eventos<br>• Identificar los grupos de riesgo y/o zonas de riesgo<br>• Identificación grupos étnicos<br>• Caracterización por curso de vida y entornos<br>TERCER PASO:<br>Tamización para identificar el riesgo (SRQ, RQC, APGAR FAMILIAR, ASSIST, AUDIT, PREGUNTAS DE WHOOLEY, GAD-2, TEST DE LA FIGURA HUMANA, EAD 3, VALE, M-Chat, Escala de Zarit:<br>• Acciones comunitarias: Detección temprana, intervención breve, primeros auxilios psicológicos, canalización de servicios sociales y de salud.<br>• Arroja aproximación de una posible afectación en salud mental.<br>• Identificación del riesgo: Bajo, Moderado y alto<br>• Análisis del riesgo<br>• Determinar el tipo de intervención – Plan de Atención<br>• Canalización – Ruta de atención S.M<br><br>CUARTO PASO:<br>Operativización de la ruta de trastornos mentales asociadas al consumo de SPA<br>• Entrevista motivacional<br>• valoración Dx integral en salud y clasificación de la severidad<br>• Definir plan de manejo y seguimiento<br>• Modalidad de atención |
| Johana Alejandra Ordóñez | ssdcpsicovictimas@gmail.com | GSP | Dimensión 9 | Articular las acciones de gestión integral del riesgo con las acciones que se realizan en la ruta de promoción y mantenimiento, valorando que se haya hecho un proceso de caracterización que identifique de forma adecuada el riesgo que tienen de enfermar las personas víctimas del conflicto armado, elaborando planes de búsqueda activa y demanda inducida, enfocados a canalizar a las personas a la ruta integral y que a su vez se planteen en los seguimientos incluyendo la valoración de los planes de atención, los cuales deberán ir articulados con la atención con enfoque psicosocial en el marco del protocolo de atención en salud a víctimas del conflicto armado. |
| JAIME HERNAN ROSERO BUCHELI | papsivissdc@gmail.com | gestor de la salud pública | Dimensión 9 | Articular las acciones de gestión integral del riesgo con las acciones que se realizan en la ruta de promoción y mantenimiento, valorando que se haya hecho un proceso de caracterización que identifique de forma adecuada el riesgo que tienen de enfermar las personas víctimas del conflicto armado, elaborando planes de búsqueda activa y demanda inducida, enfocados a canalizar a las personas a la ruta integral y que a su vez se planteen en los seguimientos incluyendo la valoración de los planes de atención, los cuales deberán ir articulados con la atención con enfoque psicosocial en el marco del protocolo de atención en salud a víctimas del conflicto armado. |
| Rocío del mar Montero Viveros | rochimovi1992@hotmail.com | Profesional Referente Dimensión 3 Salud Mental | Dimensión 3 | Desde mi percepción como Psicóloga , creo necesario que para poder plantear una propuesta para incluir esta línea operativa se hace necesario conocer o dar a conocer lo que realmente es la salud mental, el cual es un componente integral y esencial de la salud del ser humano, además podemos decir que la salud mental está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos, como la presión socioeconómica que estamos viviendo sobre todo en nuestro país, en donde nos afecta los altos índices de pobreza y además con el bajo nivel educativo que se presenta.<br>La propuesta es en mi concepto que prime ambiente de respeto y protección de los derechos civiles, políticos, socioeconómicos y culturales, puesto que en ocasiones en las leyes que nos rigen a nivel salud no hay un amplio entendimiento de las culturas como tal, un ejemplo es las culturas indígenas, ellos tienen sus propios médicos ancestrales y en la ley se nombra y se pide respecto a eso, pero no los hacen participes de crear o hacer parte d esa ley. Además, crear un cerco amplio en donde se llegue a los más lejos de las poblaciones puesto que nuestro país es extenso y hay lugares en donde no hay una atención en salud como lo rige y se implementa la Gestión del Riesgo en Salud, también veo necesario que vayan muy de la mano la salud mental y la educación puesto que al mejorar el acceso a la educación mejoramos el índice de analfabetismo con respecto a temática como el consumo de sustancias Psicoactivas, enfermedades que generan depresión, ansiedad, entre otras, además se hace necesario la promoción de los derecho y uno de ellos es conocer a cabalidad y a fondo el de la salud. Nosotros como dimensión no debemos solo mitigar sino tomar desde el principio temas de capacitación a las comunidades para que conozcan y no caigan en el deterioro de la Convivencia Social y su Salud Mental. |
| INGRID KATHERINE MUÑOZ LUNA | ingridlunasecsalud@gmail.com | gestora en salud publica - discapacidad | Dimensión 9 | 1. Caracterización de las personas con discapacidad, desde la gestión diferencial especifica empezando por la clasificación de los diferentes rangos de edades y necesidades de esta población. Donde se establezcan acciones de autocuidado de la salud con el fin de evitar o mitigar las enfermedades asociadas a la discapacidad.<br><br>2. Implementar acciones se seguimiento y monitoreo en el plan de Intervenciones colectivas que incluya estrategias de rehabilitación Basada en la comunidad.<br><br>3. Realizar seguimiento y monitoreo a las IPS publicas y privadas en cuanto al seguimiento del proceso de certificación en discapacidad. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FAURY ALEJANDRO DÍAZ POLINDARA | faldipo@gmail.com | Profesional Línea ITS VIH/SIDA | Dimensión 5 | Para la gestión del Riesgo en e marco de la Política de Atención INtegral en Salud, nuestra propuesta está encaminada a abordar el principal Riesgo Técnico que que hemos identificado, desde la dimensión 5 y que representa una barrera para el acceso a los servicios, está enfocada a el trabajo intersectorial que contribuya a garantizar la estabilidad laboral de los profeisonales y trabajadores de la salud, en los territorios, de manera que se fortalezcan los procesos dándoles continuidad a las actividades propuestas, desarolladas y adelantadas en cada municipio. De igual forma planteamos buscar establecer un programa formal para el desarrollo de capacidades entre los profesionales y ptrabajadores de la salud, relacionados con la ejecución de actividades de la dimensión 5, de forma que se puedan unificar criterios y asegurar los conocimientos mínimos para el optimo desempeño y lograr impactos positivos con las esrtategias a mantener e implementar. |
| Johana Andrea Legarda Ortega | andrea-legarda@hotmail.com | referente de discapacidad | Dimensión 9 | - Caracterización de las personas con discapacidad, desde la gestión diferencial especifica empezando por la clasificación de los diferentes rangos de edades y necesidades de esta población. Donde se establezcan acciones de autocuidado de la salud con el fin de evitar o mitigar las enfermedades asociadas a la discapacidad.<br>- Implementar acciones se seguimiento y monitoreo en el plan de Intervenciones colectivas que incluya estrategias de rehabilitación Basada en la comunidad<br>- Realizar seguimiento y monitoreo a las IPS publicas y privadas en cuanto al seguimiento del proceso de certificación en discapacidad |
| Darly Xiomara Carabali Banguero | xiomaracarabalii@gmail.com | psicóloga | Dimensión 9 | Articular las acciones de gestión integral del riesgo con las acciones que se realizan en la ruta de promoción y mantenimiento, valorando que se haya hecho un proceso de caracterización que identifique de forma adecuada el riesgo que tienen de enfermar las personas víctimas del conflicto armado, elaborando planes de búsqueda activa y demanda inducida, enfocados a canalizar a las personas a la ruta integral y que a su vez se planteen en los seguimientos incluyendo la valoración de los planes de atención, los cuales deberán ir articulados con la atención con enfoque psicosocial en el marco del protocolo de atención en salud a víctimas del conflicto armado. |
| PAOLA ANDREA RUIZ DIAZ | paolaruiz901@gmail.com | Gestor en Salud | Dimensión 8 | Desde la dimensión 8 Salud y ámbito laboral y teniendo en cuenta que la dimensión fuese incluida en los planes de desarrollo de todos los municipios del Departamento del Cauca con obligatoriedad, se puede incluir la línea operativa de la dimensión, desarrollando un instrumento que permita clasificar el riesgo según las actividades económicas de la población trabajadora informal, para así lograr realizar estrategias precisas con el fin de mitigar los accidentes y enfermedades de origen laboral que pueden afectar la salud y el bienestar de los trabajadores informales, mejorando sus entornos y promoviendo prácticas de autocuidado como eje central en el desarrollo de su actividad laboral, adicionalmente con este se lograría hacer seguimiento a las diferentes actividades para obtener información y así poder realizar trazabilidad en los avances de la gestión integral de la salud. |
| diana patricia astudillo pino | dianastudillo@gmail.com | gestora en salud publica | Dimensión 2 | Desde la Dimensión 2 proponemos como eje articulador la estrategia CERS para abordar la gestión del riesgo mediante una acción conjunta que permita reconocer los diferentes determinantes de la salud, teniendo en cuenta los riesgos primarios y técnicos, así como el contexto social y demográfico de un municipio, partiendo que CERS busca la salud como eje transversal en planeación y el ordenamiento territorial donde se busque por medio de intervenciones poblacionales lograr la transformaciones del entorno cotidiano para ser saludables. La gestión del riesgo podría evidenciarse, por ejemplo: al impactar de manera positiva sobre el agua potable y saneamiento básico se podrían reducir enfermedades tales como el cáncer de estómago, asociado a la presencia de Helicobacter pylori y otras enfermedades infecciosas, además la fluorosis dental causada por las altas concentraciones de fluoruro en el agua que afectan a la dentición permanente de población en los cursos de vida de la infancia y adolescencia. A la par, se fortalecería el autocuidado, la movilización social a favor de la salud.<br>adopción de un enfoque intersectorial de las políticas públicas que tenga en cuenta sistemáticamente las repercusiones sanitarias de las decisiones, se promuevan las sinergias y se eviten efectos perjudiciales para la salud con el fin de mejorar la salud de la población y la equidad sanitaria.<br>Todo lo anterior, se verá reflejado en una inversión de recursos financieros y, a su vez en el mejoramiento de la salud de la población. |
| Jessica Tatiana Lucumi Campo | Jlucumicampo@gmail.com | GSP Referente Afro. Componente salud en poblacion étnica | Dimensión 9 | La propuesta desde la Dimensión 9: Componente de Salud en Población Étnica, es que de acuerdo a los elementos de la Gestión Integral del Riesgo en Salud, el planteamiento de mi propuesta para incluir la línea operativa en la dimensión obedece a que primeramente se asuma el compromiso de corresponsabilidad para propender por evitar que los riesgos se materialicen en la salud de la población; para ello propongo que es indispensable, establecer una coordinación y articulación para que los diversos actores confluyamos en asumir la responsabilidad en proteger la salud de las personas. De ahí es vital que los GSP, realicemos constante acompañamiento, monitoreo, orientación y por ende verificación de las gestiones que deben efectuar cada uno de los actores desde sus funciones y responsabilidades. Estableciendo que será vital desarrollar conocimientos y por ende coadyuvar a los actores que nos corresponde asesorar sobre la realización de caracterizaciones de la población conforme al curso de vida y muy importante en el marco del enfoque diferencial y considerando los determinantes en salud a los cuales se ven expuestos. De ahí será vital la clasificación de los riesgos, sistematizar la información y que esta sea pública, formular en articulación con todos los actores competentes una intervención en el marco de los resultados obtenidos de la clarificación especifica de los riesgos, todo ello conforme a una gestión competente por las EPS, IPS y Entes Territoriales; actuando en sinergia y desde una gestión y atención integral en salud conforme a los riesgos que se clasificaron. Realizando un proceso de monitoreo y seguimiento al cual le adicionaría, la gestión para atender la enfermedad, evitando las discapacidades y por ende aportando para que se asuma la corresponsabilidad de los actores para dar tratamiento y de ser necesario rehabilitar, desde la oportunidad evitando la muerte. Evaluando constantemente e incluso incorporando las acciones de mejora desde las decisiones tomadas y poder continuar aportando a la gestión integral del riesgo. Desde mi Componente de salud en población étnica: Afrodescendiente, será indispensable que se efectué cada una de estas líneas con enfoque diferencial de étnico. Siendo fundamental visibilizar la atención diferenciada a la población clasificada conforme al reconocimiento de sus prácticas, usos, costumbres y pervivencias propias. Lo cual obedece a la transversalidad permanente de las RIAS. |
| Maria Angelica campo | dra.angelica.perio@gmail.com | Gestora en salud publica dim 2 | Dimensión 2 | Desde la Dimensión 2 proponemos como eje articulador la estrategia CERS para abordar la gestión del riesgo mediante una acción conjunta que permita reconocer los diferentes determinantes de la salud, teniendo en cuenta los riesgos primarios y técnicos, así como el contexto social y demográfico de un municipio, partiendo que CERS busca la salud como eje transversal en planeación y el ordenamiento territorial donde se busque por medio de intervenciones poblacionales lograr la transformaciones del entorno cotidiano para ser saludables. La gestión del riesgo podría evidenciarse, por ejemplo: al impactar de manera positiva sobre el agua potable y saneamiento básico se podrían reducir enfermedades tales como el cáncer de estómago, asociado a la presencia de Helicobacter pylori y otras enfermedades infecciosas, además la fluorosis dental causada por las altas concentraciones de fluoruro en el agua que afectan a la dentición permanente de población en los cursos de vida de la infancia y adolescencia. A la par, se fortalecería el autocuidado, la movilización social a favor de la salud.<br>adopción de un enfoque intersectorial de las políticas públicas que tenga en cuenta sistemáticamente las repercusiones sanitarias de las decisiones, se promuevan las sinergias y se eviten efectos perjudiciales para la salud con el fin de mejorar la salud de la población y la equidad sanitaria.<br>Todo lo anterior, se verá reflejado en una inversión de recursos financieros y, a su vez en el mejoramiento de la salud de la población. |
| Violeta Noguera Insuasty | violeta-noguera@hotmail.com | Referente de discapacidad departamental | Dimensión 9 | Implementar acciones se seguimiento y monitoreo en el plan de Intervenciones colectivas que incluya estrategias de rehabilitación Basada en la comunidad, Realizar seguimiento y monitoreo a las IPS publicas y privadas en cuanto al seguimiento del proceso de certificación en discapacidad y Caracterización de las personas con discapacidad. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| kelly johana ceron muñoz | kjcm1517@gmail.com | GSP TB Y LEPRA | Dimensión 6 | Desde la dimensión 6, programa de tuberculosis y lepra se realiza priorizacion dentro del plan territorial en salud y se asignan recursos para la contratacion de intervenciones colectivas acorde a estrategias de carácter nacional e internacional como el caso de la estrategia Grandes Ciudades, que tiene como base la gestión integral del riesgo en salud en operatividad de la prevención de tuberculosis en las comunidades mas vulnerables partiendo de la caracterización de la población, acorde a la incidencia de la enfermedad, la prestación de los servicios, la identificación de los actores en el territorio para la formulacion de planes de accion interinstitucionales que garanticen rutas de manejo de la comunidad desde la educacion hasta el diagnostico y seguimiento de pacientes afectados por tuberculosis, incluyendo también sus contactos y con intervención de sus necesidades. La dinámica de esta estrategia reúne esfuerzos interinstitucionales con la finalidad de establecer compromisos que permitan identificar el riesgo de contraer la enfermedad, así como su manejo integral de acuerdo al enfoque de intervención de determinantes sociales en salud para cada paciente. |
| Yesica Fernanda Duymovic García | yekaduymovic@gmail.com | Gestora en Salud Pública | Dimensión 9 | Desde la dimensión 9 en referencia al componente de envejecimiento y vejez, humanización y educación para la salud partimos del hecho que esta línea operativa ya se encuentra incluida en los procesos que se adelantan técnica y operativamente a través del ejercicio de las asistencias técnicas que se hacen en los territorios.<br>En particular desde la línea de envejecimiento y vejez se vela para que en particular los centros vida y centros de protección sean garantes de los derechos de los adultos mayores a través de la inspección y vigilancia respecto a la atención integral que incluye la gestión del riesgo individual. La GIRS se puede fortalecer a través de la conformación de mesas de articulación con los diferentes sectores que tienen a cargo la atención para este grupo poblacional.<br><br>Desde la línea de humanización se aporta en esta línea operativa con el desarrollo de capacidades para la sensibilización del talento humano de la gestión institucional y territorial desde este componente. La GIRS se fortalecerá en esta línea con la creación de nodos de humanización operativos en los territorios para que la humanización sea transversal y se incluya en todas las dinámicas que adelanta el sector salud. Nodos que deberán tener como elemento principal la participación social de todos los actores en especial de la comunidad.<br><br>Finalmente, la educación para la salud aporta un elemento muy importante para la GIRS pues se concibe como un proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectiva y así la prevención del riesgo. Para esto, desde el ente de salud departamental, las ESE y los municipios se debe poner en práctica una guía metodológica para que la formulación de estos procesos se fundamenten en situaciones de la realidad social, económica, cultural y política a fin de aprender desde la experiencia y no desde la transmisión o almacenamiento de informaciones a través de una planificación y conocimiento del territorio para plantear mensajes claves que le apunten a la prevención de la enfermedad, evitar la discapacidad e incluso la muerte.<br><br>Por otro lado y respecto al Plan Departamental de Intervenciones Colectiva desde la Dimensión 9 se hace una GIRS colectiva para los grupos poblacionales, teniendo en cuenta los entornos, el territorio y las prioridades en salud pública. Este plan tiene como objetivo central hacer promoción de la salud, prevención de la enfermedad, apoyar la gestión del riesgo que hacen las aseguradoras y las entidades territoriales municipales. |
| María Alejandra Cisneros | comunicacionessalud@cauca.gov.co | Comunicadora Social | Dimensión 9 | Desde la dimensión 9 en referencia al componente de envejecimiento y vejez, humanización y educación para la salud partimos del hecho que esta línea operativa ya se encuentra incluida en los procesos que se adelantan técnica y operativamente a través del ejercicio de las asistencias técnicas que se hacen en los territorios.<br>En particular desde la línea de envejecimiento y vejez se vela para que en particular los centros vida y centros de protección sean garantes de los derechos de los adultos mayores a través de la inspección y vigilancia respecto a la atención integral que incluye la gestión del riesgo individual. La GIRS se puede fortalecer a través de la conformación de mesas de articulación con los diferentes sectores que tienen a cargo la atención para este grupo poblacional.<br><br>Desde la línea de humanización se aporta en esta línea operativa con el desarrollo de capacidades para la sensibilización del talento humano de la gestión institucional y territorial desde este componente. La GIRS se fortalecerá en esta línea con la creación de nodos de humanización operativos en los territorios para que la humanización sea transversal y se incluya en todas las dinámicas que adelanta el sector salud. Nodos que deberán tener como elemento principal la participación social de todos los actores en especial de la comunidad.<br><br>Finalmente, la educación para la salud aporta un elemento muy importante para la GIRS pues se concibe como un proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectiva y así la prevención del riesgo. Para esto, desde el ente de salud departamental, las ESE y los municipios se debe poner en práctica una guía metodológica para que la formulación de estos procesos se fundamenten en situaciones de la realidad social, económica, cultural y política a fin de aprender desde la experiencia y no desde la transmisión o almacenamiento de informaciones a través de una planificación y conocimiento del territorio para plantear mensajes claves que le apunten a la prevención de la enfermedad, evitar la discapacidad e incluso la muerte.<br><br>Por otro lado y respecto al Plan Departamental de Intervenciones Colectiva desde la Dimensión 9 se hace una GIRS colectiva para los grupos poblacionales, teniendo en cuenta los entornos, el territorio y las prioridades en salud pública. Este plan tiene como objetivo central hacer promoción de la salud, prevención de la enfermedad, apoyar la gestión del riesgo que hacen las aseguradoras y las entidades territoriales municipales. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Viviana Amaya | vivianaeamaya@hotmail.com | Gestora en salud publica envejecimiento y vejez | Dimensión 9 | Desde la dimensión 9 en referencia al componente de envejecimiento y vejez, humanización y educación para la salud partimos del hecho que esta línea operativa ya se encuentra incluida en los procesos que se adelantan técnica y operativamente a través del ejercicio de las asistencias técnicas que se hacen en los territorios.<br>En particular desde la línea de envejecimiento y vejez se vela para que en particular los centros vida y centros de protección sean garantes de los derechos de los adultos mayores a través de la inspección y vigilancia respecto a la atención integral que incluye la gestión del riesgo individual. La GIRS se puede fortalecer a través de la conformación de mesas de articulación con los diferentes sectores que tienen a cargo la atención para este grupo poblacional.<br><br>Desde la línea de humanización se aporta en esta línea operativa con el desarrollo de capacidades para la sensibilización del talento humano de la gestión institucional y territorial desde este componente. La GIRS se fortalecerá en esta línea con la creación de nodos de humanización operativos en los territorios para que la humanización sea transversal y se incluya en todas las dinámicas que adelanta el sector salud. Nodos que deberán tener como elemento principal la participación social de todos los actores en especial de la comunidad.<br><br>Finalmente, la educación para la salud aporta un elemento muy importante para la GIRS pues se concibe como un proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectiva y así la prevención del riesgo. Para esto, desde el ente de salud departamental, las ESE y los municipios se debe poner en práctica una guía metodológica para que la formulación de estos procesos se fundamenten en situaciones de la realidad social, económica, cultural y política a fin de aprender desde la experiencia y no desde la transmisión o almacenamiento de informaciones a través de una planificación y conocimiento del territorio para plantear mensajes claves que le apunten a la prevención de la enfermedad, evitar la discapacidad e incluso la muerte.<br>Por otro lado y respecto al Plan Departamental de Intervenciones Colectiva desde la Dimensión 9 se hace una GIRS colectiva para los grupos poblacionales, teniendo en cuenta los entornos, el territorio y las prioridades en salud pública. Este plan tiene como objetivo central hacer promoción de la salud, prevención de la enfermedad, apoyar la gestión del riesgo que hacen las aseguradoras y las entidades territoriales municipales. |
| Elizabeth Ruiz Rivera | elizaruizr@gmail.com | Referente Dimension 8 | Dimensión 8 | Desde la dimensión 8 Salud y ámbito laboral y teniendo en cuenta que la dimensión fuese incluida en los planes de desarrollo de todos los municipios del Departamento del Cauca con obligatoriedad, se puede incluir la línea operativa de la dimensión, desarrollando un instrumento que permita clasificar el riesgo según las actividades económicas de la población trabajadora informal, para así lograr realizar estrategias precisas con el fin de mitigar los accidentes y enfermedades de origen laboral que pueden afectar la salud y el bienestar de los trabajadores informales, mejorando sus entornos y promoviendo prácticas de autocuidado como eje central en el desarrollo de su actividad laboral, adicionalmente con este se lograría hacer seguimiento a las diferentes actividades para obtener información y así poder realizar trazabilidad en los avances de la gestión integral de la salud. |
| Beatriz Helena Gelvez Tulande | beatrizgelvezsdc@gmail.com | Gestor en Salud Pública | Dimensión 6 | Desde la dimensión 6, programa de tuberculosis y lepra se realiza priorizacion dentro del plan territorial en salud y se asignan recursos para la contratacion de intervenciones colectivas acorde a estrategias de carácter nacional e internacional como el caso de la estrategia Grandes Ciudades, que tiene como base la gestión integral del riesgo en salud en operatividad de la prevención de tuberculosis en las comunidades mas vulnerables partiendo de la caracterización de la población, acorde a la incidencia de la enfermedad, la prestación de los servicios, la identificación de los actores en el territorio para la formulacion de planes de accion interinstitucionales que garanticen rutas de manejo de la comunidad desde la educacion hasta el diagnostico y seguimiento de pacientes afectados por tuberculosis, incluyendo también sus contactos y con intervención de sus necesidades. La dinámica de esta estrategia reúne esfuerzos interinstitucionales con la finalidad de establecer compromisos que permitan identificar el riesgo de contraer la enfermedad, así como su manejo integral de acuerdo al enfoque de intervención de determinantes sociales en salud para cada paciente. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Omar Sánchez | nutricionsdsc@gmail.com | Contratista PGSP_IC | Dimensión 4 | Conocimiento de la población<br>Utilización de las diferentes herramientas de planeación como el ASIS, PASE a la equidad, que permiten conocer perfiles epidemiológicos y como es el impacto de las enfermedades asociadas a la alimentación en gestantes, lactantes, niños, niñas, adolescentes y la población en general.<br>Teniendo en cuenta las condiciones de mortalidad se prioriza una población que se considera vulnerable, y sobre esta se definen lineamientos específicos para la prevención, detección, confirmación de casos, reporte, estabilización, rehabilitación y recuperación de niños y niñas menores de 5 años.<br>A partir del PTS 2020 a 2023 se comienza a priorizar en el departamento del Cauca acciones para contener el exceso de peso en la población de 5 a 18 años, teniendo en cuenta la transición epidemiológica a nivel mundial y como en Colombia y el departamento del Cauca se ha comenzado a aumentar las prevalencias de este indicador en la población adolescente, se utiliza como insumo nacional la encuesta nacional de situación nutricional ENSIN 2005, 2010 y 2015 y para conocer el territorio se cuenta con los estudios nutricionales en está población de los años 2016 al 2019.<br><br>Clasificación, estratificación y predicción de riesgos.<br>Teniendo en cuenta lo anterior se realizan cruces de variables para entender el comportamiento y como de deben direccionar las acciones en cuanto a la priorización de los municipios a beneficiar en PIC departamental y otros proyectos y o programas del ICBF, Prosperidad Social, Agricultura<br><br>Con la información se viene realizando cruces de variables sociodemográficas, para entender mejor el comportamiento de los eventos y se envía información a las EPS, IPS y ET municipales, generando infografías con información de los municipios ordenados de acuerdo a los eventos presentados, georeferenciación, afectación por: EPS, por género de los niños, por edad en los niños (0-6 meses, 7 meses a 1 año, 1 a 2 años y 2 a 5 años), por zona (Rural disperso, cabecera municipal, centro poblado), por etnia (Afro, Indígena, No étnico), por nivel educativo de la madre, por presentación de signos y síntomas de AIEPI.<br><br>Sistemas de información<br>Bases de datos de RUAF, nacidos vivos y defunciones.<br>Reporte evento 113 protocolo desnutrición aguda moderada y severa.<br>Reporte evento 542 mortalidad integrada en menores de 5 años.<br>encuesta nacional de situación nutricional ENSIN 2005, 2010 y 2015.<br>Estudio nutricional del departamento del Cauca de los años 2016 al 2019.<br><br>Intervención<br>Se viene adelantando acciones de fortalecimiento de capacidades al talento humano en el lineamiento técnico para el manejo integral de la desnutrición aguda Res 2350 de 2020, como prevención a la mortalidad en niños menores de 5 años.<br>Articulación con los procesos de gestión de:<br>•Vigilancia en Salud Pública en la realización de unidades de análisis, reuniones de concordancia y verificación de calidad del dato, alertas tempranas, entre otros.<br>•De la Calidad y la prestación de los servicios, en la habilitación de los servicios de salud de acuerdo a la dotación de equipos antropométricos para una adecuada clasificación nutricional de la población en general y la garantía de la prestación de servicios y prescripción de alimentos con propósito médico especial, como las fórmulas terapéuticas F75 y F100 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Victoria E. Garcia | vegadi1965@hotmail.com | Referente Dimensión 3 | Dimensión 3 | TRABAJO GRUPAL DIMENSIÓN 3 – CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL<br>De acuerdo con los elementos de la GIRS revisados en el desarrollo de capacidades, plantee una propuesta para incluir esta línea operativa en la dimensión que usted dinamiza junto a sus compañeros/as gestores de la salud pública<br>Para nuestra dimensión se plantea los siguientes pasos:<br>PRIMER PASO: Brindar elementos en la asistencia técnica para iniciar el proceso de gestión del riesgo en salud<br>Secretaria de Salud Departamental - Asistencia Técnica por parte de la Dimensión 3 – Convivencia Social y Salud Mental:<br>• Contextualización del marco normativo<br>• Adopción y adaptación de las Políticas: en Salud Mental y la Política integral para la prevención y atención del CSPA<br>• Implementación de la Ruta de Trastornos Mentales asociadas al CSPA<br>• Sala Situacional - Análisis de eventos<br>• Verificación del Servicio de Psicología habilitado<br>• Fortalecimiento de programas y estrategias con evidencia científica: teniendo en cuenta el curso de vida y el entorno<br>SEGUNDO PASO: Convocar una reunión sectorial en la localidad para iniciar el proceso el proceso de gestión del riesgo en salud y realizar las siguientes acciones<br>Reunión sectorial de articulación con los 42 municipios del Departamento del Cauca: (Secretaria de Salud Municipal, Secretaria de Educación y/o – Jefe de Núcleo, Punto de Atención, Policía de infancia y Adolescencia, Secretaria de Gobierno, EAPB, Comisaria de Familia, ICBF, Líderes Comunitarios y Juntas de Acción Comunal:<br>• Realizar una Cartografía Social<br>• Identificar los grupos de riesgo y/o zonas de riesgo<br>• Análisis de los eventos<br>• Identificar los grupos de riesgo y/o zonas de riesgo<br>• Identificación grupos étnicos<br>• Caracterización por curso de vida y entornos<br>TERCER PASO:<br>Tamización para identificar el riesgo (SRQ, RQC, APGAR FAMILIAR, ASSIST, AUDIT, PREGUNTAS DE WHOOLEY, GAD-2, TEST DE LA FIGURA HUMANA, EAD 3, VALE, M-Chat, Escala de Zarit:<br>• Acciones comunitarias: Detección temprana, intervención breve, primeros auxilios psicológicos, canalización de servicios sociales y de salud.<br>• Arroja aproximación de una posible afectación en salud mental.<br>• Identificación del riesgo: Bajo, Moderado y alto<br>• Análisis del riesgo<br>• Determinar el tipo de intervención – Plan de Atención<br>• Canalización – Ruta de atención S.M<br><br>CUARTO PASO:<br>Operativización de la ruta de trastornos mentales asociadas al consumo de SPA |
| Fernanda López | Sifer_017@hotmail.com | Auxiliar de enfermería | Dimensión 6 | Desde la dimensión 6, programa de tuberculosis y lepra se realiza priorizacion dentro del plan territorial en salud y se asignan recursos para la contratacion de intervenciones colectivas acorde a estrategias de carácter nacional e internacional como el caso de la estrategia Grandes Ciudades, que tiene como base la gestión integral del riesgo en salud en operatividad de la prevención de tuberculosis en las comunidades mas vulnerables partiendo de la caracterización de la población, acorde a la incidencia de la enfermedad, la prestación de los servicios, la identificación de los actores en el territorio para la formulacion de planes de accion interinstitucionales que garanticen rutas de manejo de la comunidad desde la educacion hasta el diagnostico y seguimiento de pacientes afectados por tuberculosis, incluyendo también sus contactos y con intervención de sus necesidades. La dinámica de esta estrategia reúne esfuerzos interinstitucionales con la finalidad de establecer compromisos que permitan identificar el riesgo de contraer la enfermedad, así como su manejo integral de acuerdo al enfoque de intervención de determinantes sociales en salud para cada paciente. |
| Magda Lopez Fernández | mlopezfernadez15@gmail.com | Gestora Salud Pública | Dimensión 2 | Desde la Dimensión 2 Vida saludable y condicione no transmisibles, proponemos como eje articulador la estrategia CERS para abordar la gestión del riesgo, esto mediante una acción conjunta que permita reconocer los diferentes determinantes de la salud, teniendo en cuenta los riesgos primarios y técnicos, así como el contexto social y demográfico de un municipio. Dado que CERS busca la salud como eje transversal en la planeación y el ordenamiento territorial, trabajar mediante intervenciones poblacionales permitiría lograr transformaciones del entorno cotidiano para ser saludables.<br><br>La gestión del riesgo podría evidenciarse, por ejemplo, al impactar de manera positiva sobre el agua potable y saneamiento básico, con lo cual se podrían reducir enfermedades tales como el cáncer de estómago -asociado a la presencia de Helicobacter pylori-, otras enfermedades infecciosas y la fluorosis dental, causada por las altas concentraciones de fluoruro en el agua que afectan a la dentición permanente de población en los cursos de vida de la infancia y adolescencia.<br>Bajo este contexto, se fortalecería el autocuidado, la movilización social a favor de la salud, así como se aportaría hacia la adopción de un enfoque intersectorial de las políticas públicas que tenga en cuenta sistemáticamente las repercusiones sanitarias de las decisiones, se promuevan las sinergias y se eviten efectos perjudiciales para la salud con el fin de mejorar la salud de la población y la equidad sanitaria.<br>Todo lo anterior, se verá reflejado en una inversión de recursos financieros y, a su vez en el mejoramiento de la salud de la población. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| pedro alejandro bonilla valencia | peterbonilla41@gmail.com | ingeniero de apoyo | Dimensión 2 | Desde la Dimensión 2 Vida saludable y condicione no transmisibles, proponemos como eje articulador la estrategia CERS para abordar la gestión del riesgo, esto mediante una acción conjunta que permita reconocer los diferentes determinantes de la salud, teniendo en cuenta los riesgos primarios y técnicos, así como el contexto social y demográfico de un municipio. Dado que CERS busca la salud como eje transversal en la planeación y el ordenamiento territorial, trabajar mediante intervenciones poblacionales permitiría lograr transformaciones del entorno cotidiano para ser saludables.<br><br>La gestión del riesgo podría evidenciarse, por ejemplo, al impactar de manera positiva sobre el agua potable y saneamiento básico, con lo cual se podrían reducir enfermedades tales como el cáncer de estómago -asociado a la presencia de Helicobacter pylori-, otras enfermedades infecciosas y la fluorosis dental, causada por las altas concentraciones de fluoruro en el agua que afectan a la dentición permanente de población en los cursos de vida de la infancia y adolescencia.<br>Bajo este contexto, se fortalecería el autocuidado, la movilización social a favor de la salud, así como se aportaría hacia la adopción de un enfoque intersectorial de las políticas públicas que tenga en cuenta sistemáticamente las repercusiones sanitarias de las decisiones, se promuevan las sinergias y se eviten efectos perjudiciales para la salud con el fin de mejorar la salud de la población y la equidad sanitaria.<br>Todo lo anterior, se verá reflejado en una inversión de recursos financieros y, a su vez en el mejoramiento de la salud de la población. |
| Paula Andrea Tose Vergara | paulatosev.sdsc@gmail.com | Referente cáncer | Dimensión 2 | Desde la Dimensión 2 Vida saludable y condicione no transmisibles, proponemos como eje articulador la estrategia CERS para abordar la gestión del riesgo, esto mediante una acción conjunta que permita reconocer los diferentes determinantes de la salud, teniendo en cuenta los riesgos primarios y técnicos, así como el contexto social y demográfico de un municipio. Dado que CERS busca la salud como eje transversal en la planeación y el ordenamiento territorial, trabajar mediante intervenciones poblacionales permitiría lograr transformaciones del entorno cotidiano para ser saludables.<br><br>La gestión del riesgo podría evidenciarse, por ejemplo, al impactar de manera positiva sobre el agua potable y saneamiento básico, con lo cual se podrían reducir enfermedades tales como el cáncer de estómago -asociado a la presencia de Helicobacter pylori-, otras enfermedades infecciosas y la fluorosis dental, causada por las altas concentraciones de fluoruro en el agua que afectan a la dentición permanente de población en los cursos de vida de la infancia y adolescencia.<br>Bajo este contexto, se fortalecería el autocuidado, la movilización social a favor de la salud, así como se aportaría hacia la adopción de un enfoque intersectorial de las políticas públicas que tenga en cuenta sistemáticamente las repercusiones sanitarias de las decisiones, se promuevan las sinergias y se eviten efectos perjudiciales para la salud con el fin de mejorar la salud de la población y la equidad sanitaria.<br><br>Todo lo anterior, se verá reflejado en una inversión de recursos financieros y, a su vez en el mejoramiento de la salud de la población. |
| Luisa Meneses | luisameneses27@gmail.com | Gestora de la salud pública Estrategia CERS | Dimensión 2 | Desde la Dimensión 2 Vida saludable y condicione no transmisibles, proponemos como eje articulador la estrategia CERS para abordar la gestión del riesgo, esto mediante una acción conjunta que permita reconocer los diferentes determinantes de la salud, teniendo en cuenta los riesgos primarios y técnicos, así como el contexto social y demográfico de un municipio. Dado que CERS busca la salud como eje transversal en la planeación y el ordenamiento territorial, trabajar mediante intervenciones poblacionales permitiría lograr transformaciones del entorno cotidiano para ser saludables.<br><br>La gestión del riesgo podría evidenciarse, por ejemplo, al impactar de manera positiva sobre el agua potable y saneamiento básico, con lo cual se podrían reducir enfermedades tales como el cáncer de estómago -asociado a la presencia de Helicobacter pylori-, otras enfermedades infecciosas y la fluorosis dental, causada por las altas concentraciones de fluoruro en el agua que afectan a la dentición permanente de población en los cursos de vida de la infancia y adolescencia.<br>Bajo este contexto, se fortalecería el autocuidado, la movilización social a favor de la salud, así como se aportaría hacia la adopción de un enfoque intersectorial de las políticas públicas que tenga en cuenta sistemáticamente las repercusiones sanitarias de las decisiones, se promuevan las sinergias y se eviten efectos perjudiciales para la salud con el fin de mejorar la salud de la población y la equidad sanitaria.<br>Todo lo anterior, se verá reflejado en una inversión de recursos financieros y, a su vez en el mejoramiento de la salud de la población. |
| Maria elia Ruiz | meruizs@unicauca.edu.co | Aux enf | Dimensión 6 | desde la dimension 6 programa de tuberculosis y lepra se realiza priorizacion dentro el plan territorialen salud y se asigna recursos para la contratacion de intervenciones colectivas a corde aestrategias de caracter nacional como el caso de estrategia graandes ciudades que tiene como base la gestion integral del riesgo en salud en operatividad de la prevencion de tuberculosis en la comunidad mas vulnerables |
| Karen Lizeth Salazar Muñoz | Klizeth1012@hotmail.com | GSP Linea EVS | Dimensión 2 | Desde la Dimensión 2 Vida saludable y condicione no transmisibles, proponemos como eje articulador la estrategia CERS para abordar la gestión del riesgo, esto mediante una acción conjunta que permita reconocer los diferentes determinantes de la salud, teniendo en cuenta los riesgos primarios y técnicos, así como el contexto social y demográfico de un municipio. Dado que CERS busca la salud como eje transversal en la planeación y el ordenamiento territorial, trabajar mediante intervenciones poblacionales permitiría lograr transformaciones del entorno cotidiano para ser saludables.<br><br>La gestión del riesgo podría evidenciarse, por ejemplo, al impactar de manera positiva sobre el agua potable y saneamiento básico, con lo cual se podrían reducir enfermedades tales como el cáncer de estómago -asociado a la presencia de Helicobacter pylori-, otras enfermedades infecciosas y la fluorosis dental, causada por las altas concentraciones de fluoruro en el agua que afectan a la dentición permanente de población en los cursos de vida de la infancia y adolescencia.<br><br>Bajo este contexto, se fortalecería el autocuidado, la movilización social a favor de la salud, así como se aportaría hacia la adopción de un enfoque intersectorial de las políticas públicas que tenga en cuenta sistemáticamente las repercusiones sanitarias de las decisiones, se promuevan las sinergias y se eviten efectos perjudiciales para la salud con el fin de mejorar la salud de la población y la equidad sanitaria.<br><br>Todo lo anterior, se verá reflejado en una inversión de recursos financieros y, a su vez en el mejoramiento de la salud de la población. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Sidney Adriana Noguera Muñoz | adriananoguera2009@hotmail.com | Gestora en Salud Pública línea salud Bucal | Dimensión 2 | Desde la Dimensión 2 Vida saludable y condicione no transmisibles, proponemos como eje articulador la estrategia CERS para abordar la gestión del riesgo, esto mediante una acción conjunta que permita reconocer los diferentes determinantes de la salud, teniendo en cuenta los riesgos primarios y técnicos, así como el contexto social y demográfico de un municipio. Dado que CERS busca la salud como eje transversal en la planeación y el ordenamiento territorial, trabajar mediante intervenciones poblacionales permitiría lograr transformaciones del entorno cotidiano para ser saludables.<br>La gestión del riesgo podría evidenciarse, por ejemplo, al impactar de manera positiva sobre el agua potable y saneamiento básico, con lo cual se podrían reducir enfermedades tales como el cáncer de estómago -asociado a la presencia de Helicobacter pylori-, otras enfermedades infecciosas y la fluorosis dental, causada por las altas concentraciones de fluoruro en el agua que afectan a la dentición permanente de población en los cursos de vida de la infancia y adolescencia.<br>Bajo este contexto, se fortalecería el autocuidado, la movilización social a favor de la salud, así como se aportaría hacia la adopción de un enfoque intersectorial de las políticas públicas que tenga en cuenta sistemáticamente las repercusiones sanitarias de las decisiones, se promuevan las sinergias y se eviten efectos perjudiciales para la salud con el fin de mejorar la salud de la población y la equidad sanitaria.<br>Todo lo anterior, se verá reflejado en una inversión de recursos financieros y, a su vez en el mejoramiento de la salud de la población. |
| JOSEFINA CASTRO CRUZ | josecastrocruz25@gmail.com | Referente maternidad Segura | Dimensión 5 | Con base en los elementos de la GIRS y el contexto que se ha encontrado en el trabajo realizado se direcciona la propuesta en dos aspectos<br><br>1. Realizar vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud en lo relacionado con la rotación del talento humano, dado que esto a llevado a que los procesos que se tienen implementado en las IPS se caigan por la no continuidad del personal que ya se encuentra entrenado y con experiencia.<br><br>2. Fortalecer el desarrollo de capacidades en las IPS en la implementación de protocolos y guías de manejo de la dimensión 5, situación que se evidencia con debilidad y se ve reflejado en la deficiente calidad en la prestación del servicios así mismo la no garantía en la integralidad y oportunidad de los servicios de salud. |
| ines muñoz | inesmg2014@gmail.com | auxiliar de enfermeria | Dimensión 6 | GESTIÓN COLECTIVAS RIESGO DE TERRITORIO: se da a través de la clasificación de riesgo, trabajando planes de promoción y prevención donde estos procesos de gestión y salud publica en los territorios para evitar riesgos sociales y ambientales. A través de la gestión individual de riesgo considerada riesgo primario que son las enfermedades de riesgo y prevención que asocian la discapacidad y prevención de enfermedades degenerativas en adultos mayores y cuidados paliativos. |
| Julian Carvajal | juliancarvajal21@hotmail.com | Gestor en Salud Pública | Dimensión 6 | Desde la dimensión 6, programa de tuberculosis y lepra se realiza priorización dentro del plan territorial en salud y se asignan recursos para la contratación de intervenciones colectivas acorde a estrategias de carácter nacional e internacional como el caso de la estrategia Grandes Ciudades, que tiene como base la gestión integral del riesgo en salud en operatividad de la prevención de tuberculosis en las comunidades mas vulnerables partiendo de la caracterización de la población, acorde a la incidencia de la enfermedad, la prestación de los servicios, la identificación de los actores en el territorio para la formulación de planes de acción interinstitucionales que garanticen rutas de manejo de la comunidad desde la educación hasta el diagnostico y seguimiento de pacientes afectados por tuberculosis, incluyendo también sus contactos y con intervención de sus necesidades. La dinámica de esta estrategia reúne esfuerzos interinstitucionales con la finalidad de establecer compromisos que permitan identificar el riesgo de contraer la enfermedad, así como su manejo integral de acuerdo al enfoque de intervención de determinantes sociales en salud para cada paciente. |
| Paula Andrea Ruiz Bolaños | paularuiz80@hotmail.com | Gestora Salud Pública - Salud Bucal | Dimensión 2 | Desde la Dimensión 2 Vida saludable y condicione no transmisibles, proponemos como eje articulador la estrategia CERS para abordar la gestión del riesgo, esto mediante una acción conjunta que permita reconocer los diferentes determinantes de la salud, teniendo en cuenta los riesgos primarios y técnicos, así como el contexto social y demográfico de un municipio. Dado que CERS busca la salud como eje transversal en la planeación y el ordenamiento territorial, trabajar mediante intervenciones poblacionales permitiría lograr transformaciones del entorno cotidiano para ser saludables.<br>La gestión del riesgo podría evidenciarse, por ejemplo, al impactar de manera positiva sobre el agua potable y saneamiento básico, con lo cual se podrían reducir enfermedades tales como el cáncer de estómago -asociado a la presencia de Helicobacter pylori-, otras enfermedades infecciosas y la fluorosis dental, causada por las altas concentraciones de fluoruro en el agua que afectan a la dentición permanente de población en los cursos de vida de la infancia y adolescencia.<br>Bajo este contexto, se fortalecería el autocuidado, la movilización social a favor de la salud, así como se aportaría hacia la adopción de un enfoque intersectorial de las políticas públicas que tenga en cuenta sistemáticamente las repercusiones sanitarias de las decisiones, se promuevan las sinergias y se eviten efectos perjudiciales para la salud con el fin de mejorar la salud de la población y la equidad sanitaria.<br>Todo lo anterior, se verá reflejado en una inversión de recursos financieros y, a su vez en el mejoramiento de la salud de la población. |
| leydy meneses zuñiga | leyumen@hotmail.com | GSPIC-Primera Infancia | Dimensión 9 | Desarrollo e implementación de las RIAS en todos los momentos del cuso de vida y en todos loe entornos con la monitorización de las intervenciones colectivas y las individuales con indicadores de gestión del riesgo que evalúen a coto , mediano y largo plazo el impacto en salud en las intervenciones realizadas . |
| Lucy Teresa Palechor Caicedo | lteresa1231@hotmail.com | Gestor Salud Publica | Dimensión 8 | Desde la Dimensión 8 Salud y Ámbito Laboral y teniendo e cuenta que la dimensión fuese incluida en los planes de desarrollo de todos los municipios del departamento del cauca con obligatoriedad, se puede incluir la línea operativa de la dimensión, desarrollando un instrumento que permita clasificar el riesgo según las actividades económicas de la población trabajadora informal, para así lograr realizar estrategias precisas con el fin de mitigar los accidentes y enfermedades de origen laboral, que puedan afectar la salud y el bienestar de los trabajadores informales, mejorando sus entornos y promoviendo practicas de autocuidado como eje central en el desarrollo de su actividad laboral, adicionalmente con este se lograría hacer seguimiento a las diferentes actividades, para obtener información y así poder realizar trazabilidad en los avances de la gestión integral en salud. |
| PAOLA BOLAÑOS ORTEGA | paola.saludoralsdsc@gmail.com | Gestora en salud Publica-salud oral | Dimensión 2 | Desde la Dimensión 2 Vida saludable y condicione no transmisibles, proponemos como eje articulador la estrategia CERS para abordar la gestión del riesgo, esto mediante una acción conjunta que permita reconocer los diferentes determinantes de la salud, teniendo en cuenta los riesgos primarios y técnicos, así como el contexto social y demográfico de un municipio. Dado que CERS busca la salud como eje transversal en la planeación y el ordenamiento territorial, trabajar mediante intervenciones poblacionales permitiría lograr transformaciones del entorno cotidiano para ser saludables.<br>La gestión del riesgo podría evidenciarse, por ejemplo, al impactar de manera positiva sobre el agua potable y saneamiento básico, con lo cual se podrían reducir enfermedades tales como el cáncer de estómago -asociado a la presencia de Helicobacter pylori-, otras enfermedades infecciosas y la fluorosis dental, causada por las altas concentraciones de fluoruro en el agua que afectan a la dentición permanente de población en los cursos de vida de la infancia y adolescencia.<br>Bajo este contexto, se fortalecería el autocuidado, la movilización social a favor de la salud, así como se aportaría hacia la adopción de un enfoque intersectorial de las políticas públicas que tenga en cuenta sistemáticamente las repercusiones sanitarias de las decisiones, se promuevan las sinergias y se eviten efectos perjudiciales para la salud con el fin de mejorar la salud de la población y la equidad sanitaria.<br>Todo lo anterior, se verá reflejado en una inversión de recursos financieros y, a su vez en el mejoramiento de la salud de la población. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| luisa Adriana carabalí zapata | wipa04@gmail.com | gestora en salud publica | Dimensión 2 | Desde la Dimensión 2 proponemos como eje articulador la estrategia CERS para abordar la gestión del riesgo mediante una acción conjunta que permita reconocer los diferentes determinantes de la salud, teniendo en cuenta los riesgos primarios y técnicos, así como el contexto social y demográfico de un municipio, partiendo que CERS busca la salud como eje transversal en planeación y el ordenamiento territorial donde se busque por medio de intervenciones poblacionales lograr la transformaciones del entorno cotidiano para ser saludables. La gestión del riesgo podría evidenciarse, por ejemplo: al impactar de manera positiva sobre el agua potable y saneamiento básico se podrían reducir enfermedades tales como el cáncer de estómago, asociado a la presencia de Helicobacter pylori y otras enfermedades infecciosas, además la fluorosis dental causada por las altas concentraciones de fluoruro en el agua que afectan a la dentición permanente de población en los cursos de vida de la infancia y adolescencia. A la par, se fortalecería el autocuidado, la movilización social a favor de la salud.<br>adopción de un enfoque intersectorial de las políticas públicas que tenga en cuenta sistemáticamente las repercusiones sanitarias de las decisiones, se promuevan las sinergias y se eviten efectos perjudiciales para la salud con el fin de mejorar la salud de la población y la equidad sanitaria.<br>Todo lo anterior, se verá reflejado en una inversión de recursos financieros y, a su vez en el mejoramiento de la salud de la población. |
| Luz Dary Pillimue Chavarro | luzda0789@gmail.com | Gestora en salud publica | Dimensión 9 | El componente de participación social de gestión es transversal en todos elementos de la GIRS y por tanto considera importante lo siguientes elementos:<br>Caracterización y clasificación del riesgo de las personas<br>Planeación de la atención según grupos de riesgo con enfoque diferencial<br>Definición de rutas integrales de atención en salud para los diferentes grupos de riesgo<br>Monitoreo y seguimiento de intervenciones y sus efectos |
| Alejandra Sarria | ale17803@gmail.com | Referente programa participación social | Dimensión 9 | Rta/:<br>El componente de participación social de gestión es transversal en todos elementos de la GIRS y por tanto considera importante lo siguientes elementos:<br>Caracterización y clasificación del riesgo de las personas<br>Planeación de la atención según grupos de riesgo con enfoque diferencial<br>Definición de rutas integrales de atención en salud para los diferentes grupos de riesgo<br>Monitoreo y seguimiento de intervenciones y sus efectos |
| Nidia Marcela Montoya | nmarcelamontoya@gmail.com | gestora en salud publica | Dimensión 9 | El componente de participación social de gestión es transversal en todos elementos de la GIRS y por tanto considera importante lo siguientes elementos:<br>Caracterización y clasificación del riesgo de las personas<br>Planeación de la atención según grupos de riesgo con enfoque diferencial<br>Definición de rutas integrales de atención en salud para los diferentes grupos de riesgo<br>Monitoreo y seguimiento de intervenciones y sus efectos |
| Blanca Nidia Muñoz ZUÑIGA | blancamunoz@unicauca.edu.co | Referente tb y lepra | Dimensión 6 | Dentro de la estrategia de control de grandes ciudades damos respuesta acada uno de los elementos de GIRS con cada uno de los componentes<br>En el Marco de Trabajo para el control de la TB en grandes ciudades contamos con 8 componentes<br>1.Afianzar el compromiso político a nivel nacional, local y coordinar a las diferentes autoridades de salud.<br>Para este componente creamos grupos de trabajo de TB , bajo la coordinación del SSDC y Municipal. Este grupo debe reunir representaciones de sociedades científicas, académicas, socios técnicos y financieros, sectores privados, ONG, líderes comunitarios y representantes de la sociedad civil, Se deben Definir funciones del grupo de trabajo<br>En este grupo se establece una agenda de trabajo conjunta entre el Programa de tb y las autoridades locales de salud que aborde las dificultades del control de la TB en la ciudad, por ejemplo: cumplimiento de normas; notificación obligatoria de todo paciente con TB, asegurar las calidad del diagnóstico fortaleciendo la red de laboratorios y ofertando control de calidad a laboratorios privados; asegurar la implementación de las actividades de control de infecciones, especialmente en hospitales.<br>(con ello se busca afianzar el compromiso político, se generen mesas de trabajo con las EAPB y demás actores para lograr el aumento en la financiación de recursos económicos para el programa de TB municipal y que esta articulación propicie el desarrollo de proyectos orientados a grupos vulnerables.<br><br>2.Realizar un mapeo epidemiológico de la situación de la TB de las ciudades e identificar poblaciones a riesgo<br><br>Se realizar un mapeo epidemiológico de la TB (casos nuevos de TB y tasa de incidencia, muertes por TB y tasa de mortalidad). realizar un mapeo epidemiológico de la ciudad y de los determinantes sociales de la salud, que se identifiquen las zonas afectadas por la TB<br>Durante el proceso de mapeo se deberán identificar las características particulares de las comunidades como la presencia de poblaciones minoritarias y diversidades étnicas, factores de riesgo de TB prevalentes en estas poblaciones (VIH/sida, diabetes mellitus, alcoholismo, drogadicción, tabaquismo, y condiciones especiales de vida que predispongan a alto riesgo de TB, como son las prisiones, albergues, habitantes de la calle, Esta información se constituirá en la base de la formulación de intervenciones de acuerdo a prioridades y a las características de las poblaciones.<br><br>Se elabora un plan de intervención de acuerdo a los logros y desafíos epidemiológicos encontrados, este plan de intervención debe tener en cuenta las características específicas de las poblaciones.<br><br>En este componente realiza mapeo epidemiológico de casos de tb de 10 años atrás, identificando barreras de acceso a los servicios de salud.<br><br>3.Realizar un levantamiento y mapeo del sistema sanitario y de los proveedores de salud existentes.<br><br>Se Elabora un inventario y mapeo de la ubicación de los proveedores de salud en todos los niveles formales e informales, en las estructuras sociales, educativas, religiosas y de bienestar social.<br>De Identifican las redes de salud existentes, las redes sociales de apoyo y los nexos entre ellas.<br>Se realiza una revisión y evaluación de las prácticas de diagnóstico y tratamiento de la TB que desarrollan los diferentes sectores de salud, incluidos los tiempos de demora tanto en TB sensible como en TB-DR, con el fin de identificar necesidades de capacitación.<br>Para ello se realiza las encuestas a hospitales del I, II y III nivel según corresponda |
| Yudy lucumi lasso | yudilasso@gmail.com | profesional de apoyo | Dimensión 10 | Desde la dimensión 10 proponemos continuar con el proceso de asistencia técnica en el fortalecimiento de la planeación integral de la contratación de las intervenciones colectivas, y la gestión de las intervenciones individuales desde el seguimiento y acompañamiento, a las IPS- ESE y a las Secretarias de Salud Municipales, enfocándonos a la gestión del riesgo colectivo e individual. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| María Cristina Bolaños Díaz | cristina.diaz22@hotmail.com | Profesional de apoyo a la Gestion en salud publica | Dimensión 10 | Desde la dimension 10 proponemos continuar con el proceso de asistencia tecnica en el fortalecimiento de la planeacion integral de la contratacion de las intervenciones colectivas enfoncandonos a la gestion del riesgo colectiva. Se requiere el apoyo de los gestores de las diferentes dimensiones en la consolidacion de los planes de intervenciones colectivas y que se logre una articulacion entre los PIC municiplaes y departamentales. Y en cuanto a la gestion de las intervenciones individuales desde el seguimiento y acompañamiento a las empresas sociales del estado e IPS en la implementacion de la ruta de promocion y mantenimeinto, su seguimiento y analisis a los indicadores PE y DT de acuerdo a la normatividad vigente segun la normatividad 202 de 2021 |
| Bernarda Jacqueline Samboní | sambonberna@gmail.com | Enfermera Contratista PGSP-IC | Dimensión 10 | Desde la dimensión 10 proponemos continuar con el proceso de asistencia técnica en el fortalecimiento de la planeación integral de la contratación de las intervenciones colectivas, y la gestión de las intervenciones individuales desde el seguimiento y acompañamiento, a las IPS- ESE y a las Secretarias de Salud Municipales, enfocándonos a la gestión del riesgo colectivo e individual. |
| Diana Milena Nathaly Solarte Delgado | dimina85@hotmail.com | Enfermera contratista | Dimensión 10 | Desde la dimensión 10 proponemos continuar con el proceso de asistencia técnica en el fortalecimiento de la planeación integral de la contratación de las intervenciones colectivas, y la gestión de las intervenciones individuales desde el seguimiento y acompañamiento, a las IPS- ESE y a las Secretarias de Salud Municipales, enfocándonos a la gestión del riesgo colectivo e individual. |
| Diana Patricia Mejía Córdoba | diame2806@hotmail.com | Enfermera Contratista | Dimensión 10 | Desde la dimensión 10 proponemos continuar con el proceso de asistencia técnica en el fortalecimiento de la planeación integral de la contratación de las intervenciones colectivas, y la gestión de las intervenciones individuales desde el seguimiento y acompañamiento, a las IPS- ESE y a las Secretarias de Salud Municipales, enfocándonos a la gestión del riesgo colectivo e individual. |
| Patricia Elena Campo Sanchez | elenacampo75@hotmail.com | Enfermera Apoyo SP | Dimensión 10 | Desde la dimensión 10 proponemos continuar con el proceso de asistencia técnica en el fortalecimiento de la planeación integral de la contratación de las intervenciones colectivas, y la gestión de las intervenciones individuales desde el seguimiento y acompañamiento, alas IPS-ESE y a las secretarias de salud municipales enfocandonos a la gestion del riesgo colectivo e individual |
| NINFA YINED VELASCOS | ninfayinedvelascos@gmail.com | Profesional de Apoyo PGSP-IC | Dimensión 10 | Desde la dimensión 10 proponemos continuar con el proceso de asistencia técnica para el fortalecimiento de la planeación integral, la contratación de las intervenciones colectivas y la gestión de las intervenciones individuales desde el seguimiento y acompañamiento, a las IPS- ESE y a las Secretarias de Salud Municipales, enfocándonos a la gestión del riesgo colectivo e individual. Apoyar las construcción de los COAI aterrizados a las características de los Municipios y con productos que conlleven a la disminución de brechas e inequidades. |