"PROPUESTA TECNICA PARA DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA DE CUALIFICACIÓN DE LAS CAPACIDADES AL TALENTO HUMANO EN SALUD DE LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD PRIORIZADA, PARA EL MEJORAMIENTO DE COMPETENCIAS INSTITUCIONALES EN EL ABORDAJE INTEGRAL DEL BINOMIO MADRE E HIJO Y GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS E INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, ENFERMEDADES EMERGENTES REEMERGENTES Y DESATENDIDAS (IRA-EDA), DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS, EN EL MARCO DE LA INICIATIVA HOSPITAL PADRINO, EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, VIGENCIA 2026".

Valledupar, enero del 2026

Valledupar, enero del 2026

Doctora
GEORGINA PAOLA SANCHEZ DAZA
Secretaria de Salud Departamental del Cesar
E.S.D.

Reciban Cordial Saludo, de parte de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López,

La Empresa Social del Estado Hospital Rosario Pumarejo de López, es un hospital que presta servicios de salud de Mediana y Alta Complejidad, en el Departamento del Cesar, ubicada en la ciudad de Valledupar, reconocida como el centro de referencia del departamento del Cesar y departamentos circunvecinos, con más de 70 años de experiencia en el sector. Somos una entidad pública descentralizada del orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa y financiera. Contamos con una capacidad instalada acorde con los servicios prestados y con la suficiencia de recursos técnicos, tecnológicos y científicos, ajustados en el marco de los requerimientos de calidad en salud según la normatividad vigente habilitados por su prestigiosa entidad como Lideres en la Red Pública del Departamento del Cesar.

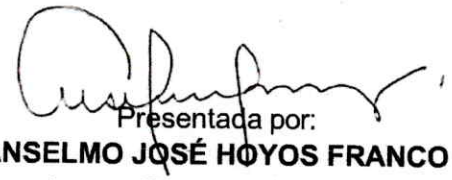
Respetuosamente presentamos propuesta denominada: **"PROPUESTA TECNICA PARA DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA DE CUALIFICACIÓN DE LAS CAPACIDADES AL TALENTO HUMANO EN SALUD DE LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD PRIORIZADA, PARA EL MEJORAMIENTO DE COMPETENCIAS INSTITUCIONALES EN EL ABORDAJE INTEGRAL DEL BINOMIO MADRE E HIJO Y GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS E INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, ENFERMEDADES EMERGENTES REEMERGENTES Y DESATENDIDAS (IRA-EDA), DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS, EN EL MARCO DE LA INICIATIVA HOSPITAL PADRINO, EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, VIGENCIA 2026"**, la cual adjuntamos con sus respectivos soportes técnicos.

Esta propuesta de articulación interinstitucional permite visibilizar la gobernanza para la salud, apalancar la co-creaciòn colectiva de la salud y el bienestar en beneficio de la población Cesarense, basada en el mutuo propósito misional de disponer de nuestras entidades para lograr impactar técnica y socialmente con intervenciones de fortalecimiento de capacidades y habilidades del talento humano salud y el entorno comunitario de los habitantes del departamento que Usted dignamente lidera en el sector salud.

Cordialmente,

ANSELMO JOSÉ HOYOS FRANCO
Agente Especial Interventor

"PROPUESTA TECNICA PARA DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA DE CUALIFICACIÓN DE LAS CAPACIDADES AL TALENTO HUMANO EN SALUD DE LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD PRIORIZADA, PARA EL MEJORAMIENTO DE COMPETENCIAS INSTITUCIONALES EN EL ABORDAJE INTEGRAL DEL BINOMIO MADRE E HIJO Y GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS E INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, ENFERMEDADES EMERGENTES REEMERGENTES Y DESATENDIDAS (IRA-EDA), DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS, EN EL MARCO DE LA INICIATIVA HOSPITAL PADRINO, EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, VIGENCIA 2026."



Presentada por:
ANSELMO JOSÉ HOYOS FRANCO
Agente Especial Interventor

Valledupar, enero de 2026

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción
2. Objetivo General
   2.1. Objetivos Específicos
3. Servicios de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López.
   3.1. Unidad Funcional Ambulatorio – Extensión hospitalaria
   3.2. Unidad Funcional Emergencias – Urgencias
      3.2.1. Servicio Transporte Asistencial
   3.3. Unidad Funcional Médico Quirúrgico.
      3.3.1. Servicio de Hospitalización
      3.3.2. Servicio Quirúrgico
   3.4. Unidad Funcional Materno Infantil
   3.5. Unidad Funcional Apoyo Diagnóstico y Terapéutico
      3.5.1. Servicio Transfusional
      3.5.2. Servicio Banco de Sangre
      3.5.3. Servicio Laboratorio Clínico
      3.5.4. Servicio Fisioterapia
      3.5.5. Servicio de Radiología e imágenes
   3.6. Unidad Funcional Salud Mental
   3.7. Unidad Funcional Educación e Investigación biomédica.
   3.8. Unidad Funcional Salud Preventiva, Predictiva y Ambiente
4. Programas Institucionales de enfoque Misional relacionadas con la propuesta
   4.1. Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con Enfoque Integral-IAMII
5. Alcance de la propuesta
   5.1. Componente Salud Sexual y Derechos Sexuales y Reproductivos.
   5.2. Componente Nutrición
   5.3. Componente Enfermedades Emergentes: IRA-EDA
   5.4. Población Objeto de la propuesta por componente
6. Plan de trabajo
7. Condiciones Presupuestales
8. Anexos:

Anexo No.1. Propuesta Económica Discriminada por componentes.
Anexo No.2. Ficha técnica Desarrollo Componente Salud Sexual y Derechos Sexuales y Reproductivos
Anexo No.3. Ficha técnica Desarrollo Componente Nutrición
Anexo No.4. Ficha técnica Desarrollo Componente Enfermedades Emergentes: IRA-EDA
Anexo No.5. Ficha técnica Desarrollo Componente Salud Mental

INTRODUCCIÒN

La entidad ha avanzado en la construcción de espacios que permitan realizar coherencia con las acciones misionales, en el contexto de la Rutas Integrales de Atención en Salud de las cuales para el presente documento, priorizamos la articulación con la RIA materno perinatal, RIA Alteraciones nutricionales y la RIA de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Ruta de Enfermedades Emergentes: EDA –IRA, Ruta de Salud Mental, basándonos en el desarrollo de actividades concertadas donde se visibilice el entono del departamento del Cesar y poblaciones vulnerables con enfoque de curso de vida, los Equipos Básicos Salud en marcados en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-3031, Plan de Desarrollo Cesar Imparable 2024-2027 y normatividad vigente relacionada.

Como institución reconocida a nivel nacional como líder en la región caribe en los componentes del Binomio Madre-Hijo; promoción, apoyo y protección de la lactancia materna, atención infantil en menores de 0 – 59 meses en el manejo de la Desnutrición Aguda Moderada y Severa, extendemos nuestros avances colectivos médicos científicos al departamento del Cesar, con el objetivo de apoyar los procesos de fortalecimiento de competencias y habilidades del talento humano que lidera las atenciones en el territorio, desarrollamos la presente propuesta técnica, descrita en cinco (5) componentes: Salud sexual y reproductiva, Nutrición, enfermedades emergentes IRA-EDA, y Salud Mental. Cada componente a su vez se implementará por fases denominadas: 1. Preparación y diagnóstico de entidades territoriales y/o ESE baja complejidad apadrinadas. 2. Entrenamiento. 3. Seguimiento. 4. Evaluación. Igualmente, dentro del alcance de esta propuesta se realizarán asistencias –técnicas presenciales por los equipos de trabajo descritos en el plan de trabajo para aportar a los hospitales locales de los entes territoriales, sus equipos básicos de salud (EBS) priorizados por el departamento y encuentros por subregiones.

Así las cosas, esta propuesta técnica y especializada en programas de salud preventiva, predictiva y de ambiente que lideramos representa un compromiso conjunto para fortalecer las capacidades de gestión en salud a nivel local, promoviendo así la construcción de un sistema de salud territorial más inclusivo, resiliente y centrado en las necesidades de la población Cesarense, migrante y colombiana retornada en el departamento.

2. OBJETIVO GENERAL

Generar condiciones que optimicen una mejor respuesta institucional bajo el modelo de salud preventivo, predictivo, resolutivo y ambiente mediante acciones de acompañamiento que permitan garantizar que el talento humano institucional en los municipios priorizados del Departamento del Cesar, responda a las situaciones de presentes en cada territorio, con calidad, destreza, celeridad y bajo los lineamientos y protocolos vigentes, durante la vigencia 2026.

2.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Reconocer el contexto de cada territorio y preparar el marco de acción de respuesta en los diferentes componentes de: Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos, Nutrición, enfermedades emergentes: IRA-EDA, Salud Mental

- ✓ Promover el Modelo Preventivo, Predictivo, Resolutivo y Ambiente en los municipios del norte y centro del Departamento del Cesar.

- ✓ Realizar desarrollo de capacidades y apropiar conocimientos en el talento humano de los territorios priorizados mejorando su capacidad de respuesta relacionados con la atención en salud en los componentes objeto de la propuesta.

3. Servicios de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López.



EL HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ ESE, se constituye legalmente mediante escritura pública No. 1853 del 28 de diciembre de 1971, elevado a la categoría de Empresa Social del Estado, mediante ordenanza No. 048 del 10 de diciembre de 1.994, promulgada por la Asamblea del Departamento del Cesar. El 6 de diciembre de 1995, adquirió su personería jurídica que lo clasifica como Hospital de mediana complejidad de atención, constituyéndose en el hospital de referencia de la red pública hospitalaria del Departamento del Cesar.

3.1. Unidad Funcional Ambulatorio – Extensión hospitalaria

Contamos con más de 30 especialidades y subespecialidades, con las cuales se cubre la demanda de los usuarios afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, del departamento del Cesar. La institución dispone de 24 consultorios y un equipo de profesionales altamente calificado, en la cantidad necesaria para la satisfacción de la demanda de servicios ofertados.

3.2. Unidad Funcional Emergencias – Urgencias

Nuestro servicio de urgencias representa las puertas de entrada a la Institución Hospitalaria, es allí, donde se realizan las acciones preliminares de afrontamiento del proceso salud-enfermedad, mediante la aplicación de criterios médicos y científicos, que soportan la alta demanda de atenciones que deben ser filtradas, clasificadas, priorizadas y atendidas con accesibilidad y oportunidad.

3.2.1. Servicio Transporte Asistencial

El Hospital Rosario Pumarejo de López presta el servicio de transporte asistencial Básico y Medicalizado, contamos con cinco (5) ambulancias: tres (3) Medicalizadas y dos (2) Básicas.



3.3. Unidad Funcional Médico Quirúrgico.

3.3.1. Servicio de Hospitalización

Este servicio está orientado a brindar atención integral al paciente que requiere internación, en un ambiente confortable, garantizando la seguridad, pertinencia, privacidad, racionalidad técnico-científica y oportunidad, con profesionales calificados, acorde con nuestro nivel de atención y dotación tecnológica.

Disponemos de 269 camas hospitalarias, destinadas a la atención de hospitalización clínica o quirúrgica, distribuidas por rango de edades: materno perinatal, pediátricas, adultos. Así mismo, cuentan con áreas de servicios según situación epidemiológica prevalente: infectología, unidad de cuidados intensivos neonatal, pediátrica y adultos, oncología.

3.3.2. Servicio Quirúrgico

La E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo de López cuenta con siete (7) quirófanos para el desarrollo de cirugías de mediana y alta complejidad, dos (2) de los cuales destinados a prestar los servicios de urgencia las 24 horas del día, todo el año y cinco para la práctica de procedimientos ambulatorios y hospitalarios, en las diferentes especialidades de mediana complejidad y algunas quirúrgicas de alta complejidad.



3.4. Unidad Funcional Materno Infantil

El continuo mejoramiento de los procesos de atención en salud a los infantes de nuestro país no sólo produce un gran impacto en su calidad de vida, a corto y mediano plazo, también se convierte en una base firme para la edificación de una sociedad sana y con futuro.

La puesta en marcha y la expansión de programas de salud materno infantil son una prioridad para la construcción de una Colombia viable y saludable. Por eso, cobra gran importancia la implementación y consolidación del servicio materno infantil de la entidad, proceso reconocido por la comunidad científica loca, nacional e internacional como una alternativa eficaz, segura para el manejo del binomio madre hijo, no sólo desde el campo médico, también desde los aspectos psicológico y social.

3.4.1. Servicio Especializado Banco de Leche Humana – BLH

Nuestra entidad cuenta con uno de los quince (15) Bancos de Leche Materna que funcionan en el país, con altos estándares de calidad valorados por el Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con la red iberoamericana de Bancos de Leche Humana del Brasil, resaltamos que este es un servicio especializado en lactancia materna dentro de sus objetivos: es mejorar las prácticas de lactancia materna, tanto el inicio en la primera hora de nacido el bebé, como la exclusiva durante los primeros seis meses y la duración total de dos años y más, fortaleciendo la atención a los recién nacidos críticos en unidades de cuidados intensivos neonatales con el proceso de pasteurización de la leche materna.

Así las cosas, promovemos y facilitamos entre las madres y su familia, la práctica de la lactancia materna en forma exclusiva y a libre demanda, hasta los 6 meses de vida, brindándoles educación, sobre como continuar amantando, alternada con alimentación complementaria adecuada hasta los 2 años de edad, con el fin de preservar el adecuado crecimiento y desarrollo de niños y niñas.

Un BANCO DE LECHE HUMANA EXTRAIDA – BLHE, es un centro especializado dentro del ámbito del Centro de Lactancia Materna de un Hospital Materno Infantil responsable de la promoción, el fomento y la protección del amamantamiento. Los BLH proveen leche humana para recién nacidos de alto riesgo y sirven como centros de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y actúan como centros de capacitación para el personal de salud

Los bancos de leche humana son además una estrategia para la supervivencia neonatal e infantil, que, mediante la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y el procesamiento, control de calidad y suministro de la leche humana a los neonatos hospitalizados, garantizan la seguridad alimentaria y nutricional del prematuro, contribuyendo así a la reducción de la desnutrición y de la mortalidad neonatal e infantil.



3.4.2. Servicio Especializado PROGRAMA MADRE CANGURO - PMC: AMBULATORIO – HOSPITALARIO

El Programa Madre Canguro es una estrategia reconocida por la Organización Mundial de la Salud, que permite disminuir la Morbimortalidad y mejorar la calidad de vida de la población Infantil. El programa está dirigido a los niños y niñas que nacen con menos de 37 semanas de gestación y/o con peso menor de 2500 gramos, a quienes se les realiza una atención integral y especializada por un equipo interdisciplinario, realizando actividades de sensibilización, motivación y capacitación a la Madre y su entorno familiar hasta el año y medio de vida.



Este método es simple, de bajo costo y es independiente de máquinas y materiales, en realidad lo único que se necesita es personal preparado y motivado y una madre muy apoyada por el personal de salud y la familia. Muchos estudios realizados en países ricos como en los pobres, han descrito las ventajas de este método como el control de la temperatura y otros parámetros fisiológicos y vitales, la promoción de la lactancia materna, reducción de las infecciones, otras enfermedades graves y para mejorar el vínculo entre la mamá y el bebé en aquellos lugares donde se aplica este método, se informa a la mamá en qué consiste, luego la mamá hace su elección.

3.5. Unidad Funcional Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Brindamos servicios de ayudas diagnósticas, como apoyo a los diferentes procedimientos, ambulatorios, hospitalarios y quirúrgicos, garantizando la oportunidad en la entrega de los resultados y la seguridad del paciente.

Nuestro laboratorio clínico ofrece un servicio con altos estándares de calidad, con gran variedad de pruebas involucradas en el proceso diagnóstico, haciendo uso de la tecnología disponible y la eficiencia, para entregar resultados oportunos, con precisión y exactitud, buscando la satisfacción de nuestros usuarios.

Esta unidad funcional incluye los siguientes servicios:

- Servicio Transfusional
- Servicio Banco de Sangre
- Servicio Laboratorio Clínico
- Servicio Fisioterapia
- Servicio de Radiología e imágenes
- Atención e intervenciones en Psicología de manera integral, para el paciente y su familia. Ambulatorio, urgencias y hospitalización.
- Atención e intervenciones en Nutrición en los pacientes, en los servicios ambulatorios, de urgencias y hospitalización. Pacientes Pediátricos que padecen desnutrición infantil incluyendo la educación a la familia, con soporte nutricional durante la estancia hospitalaria, al igual que en pacientes adultos que así lo requieran, de acuerdo a su patología.

3.6. Unidad Funcional Salud Mental

Orientada a aquellos pacientes con enfermedad mental de todas las edades, que requieran una atención en el ámbito hospitalario, para favorecer su proceso de recuperación rehabilitación y reinserción a la comunidad, El servicio de urgencias en salud mental es uno de los medios de ingreso a la institución, aquí se lleva a cabo la atención integral del paciente, se clasifican los riesgos, tomando medidas de protección para los mismos y se determina si hay la necesidad de hospitalización o manejo ambulatorio. En la Hospitalización, el paciente recibe atención multidisciplinaria de Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social, Terapia física, Servicio Farmacéutico, Nutrición, Neurología, Terapia Ocupacional, infectología y Enfermería, durante un tiempo limitado de acuerdo con la clasificación de riesgos y grupo etario. Contamos con 35 camas habilitadas.

3.7. Unidad Funcional Docencia - Servicios e Investigación biomédica.

La E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo de López, a través del programa de Docencia y Servicio, ha establecido acuerdos con Instituciones educativas y otras organizaciones, con el propósito de formar talento humano en salud, vinculo funcional mediante el cual se les brinda entrenamiento, que les proporcione conocimientos, habilidades y destrezas, de acuerdo a su grado de formación. La relación Docencia Servicio, ha permitido la firma de nuevos convenios interinstitucionales con entidades como el Sena, Comfacesar, e instituciones como la Universidad de Cartagena y Universidad del Norte. Con estos convenios se ha logrado dictar capacitaciones a profesionales especializados de la salud, talleres en PAMEC (Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud), además se han ofertado cursos y talleres de diplomado en acreditación en salud con entidades nacionales e internacionales.

3.8. Unidad Funcional Salud Preventiva, Predictiva y Ambiente

Atendiendo las directrices desde el Plan Decenal de Salud Pública e Implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, la ESE HRPL, adelanta acciones orientadas a garantizar la adaptabilidad del Modelo desde sus competencias, ofreciendo así desarrollo de capacidades en los territorios de su área de influencia, tele apoyo teniendo en cuenta los servicios complementarios que se pueden brindar cuando se cuenta con más de 36 especialidades y subespecialidades, además la articulación intersectorial y la participación comunitaria, desde la planeación integral en salud que genera y contribuye a mejorar las respuesta de la ESE en sus labores diarias y cualificación de los procesos de participación social comunitarios y de planificación institucional con adecuaciones técnicas y socio culturales el cual se armoniza con los Planes de Gobierno, Planes de Desarrollo de los territorios y así Avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud en el país.

4. Programas Institucionales de enfoque Misional relacionadas con la propuesta

4.1. Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con Enfoque Integral-IAMII

La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI) es una iniciativa propuesta al país por UNICEF para motivar a las instituciones de salud a mejorar sus prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil, siguiendo los principios de universalidad, igualdad y no discriminación, participación e inclusión, responsabilidad social y rendición de cuentas.

Actualmente en el mundo y en Colombia, muchas instituciones que prestan servicios de salud a madres e hijos están trabajando para convertirse en "Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia", IAMI, lo cual significa instituciones que apoyan la lactancia materna, que ofrecen atención integral a las madres, niñas y niños y que mejoran la calidad de la atención que se les presta. La iniciativa IAMI se desarrolla a través de una metodología que le permite al personal de salud prestar un servicio integral con calidad y calidez.



Fuente: Propia institucional.2020

5. ALCANCE

5.1. COMPONENTE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

La mortalidad materna e infantil es un indicador crucial para evaluar la salud y el bienestar de una nación. En el caso de Colombia, en los últimos diez años se han liderado esfuerzos significativos para reducir estas cifras y mejorar la atención médica. Sin embargo, lo ganado en la década se perdió en 2020, cuando llegó la pandemia.

Según datos del Instituto Nacional de Salud, entre 2008 y 2020 murieron en Colombia 6.342 mujeres embarazadas que tuvieron complicaciones asociadas al embarazo, el parto o el posparto. De este grupo, 1.055 mujeres fallecieron entre 2019 y 2020. En 2019, el año previo a la crisis sanitaria, Colombia reportó 511 muertes maternas con una Razón de Mortalidad Materna (RMM) de 80 por cada 100.000 nacidos vivos. Para 2020 se esperaban 483 muertes, sin embargo, se registraron 544 muertes maternas tempranas y tardías (RMM de 87 por 100.000 nacidos vivos). Ese desempeño representó una tasa de mortalidad del 12,6 por ciento. Estos indicadores dispararon las alarmas de las autoridades sanitarias debido a que el país perdió todo lo que había ganado.

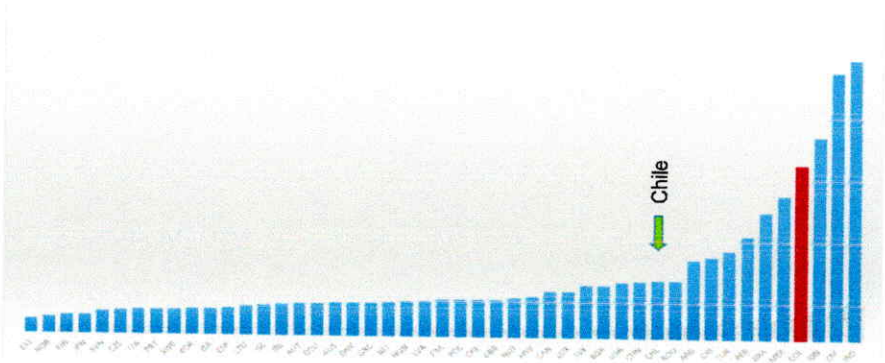
La mortalidad de las maternas durante el tiempo pandémico no solo se debió al covid-19, también se sumaron otras causas generadas por las restricciones sanitarias establecidas. Esto se tradujo en menor control y seguimiento a las maternas, además de la caída en los programas de prevención en las regiones más apartadas. "Como si fuera poco, la situación se agravó por el fenómeno migratorio, especialmente de mujeres venezolanas, quienes no tuvieron control prenatal"

Ante los datos alarmantes, sumados a los reportes de la OCDE que dicen que en 2020 y 2021 el país tenía la tasa de mortalidad más alta de los miembros de la organización, el Gobierno decidió intervenir e implementó el 'Plan de Aceleración de la reducción en la mortalidad materna', para superar las inequidades territoriales, ajustar la tendencia y alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible de 32 muertes por 100.000 nacidos vivos para 2030. El plan de choque adoptado por el país, incluye la priorización de territorios, el apadrinamiento de hospitales pequeños y alejados por parte de grandes centros médicos, cualificar las redes institucionales para la gestión de la atención de las gestantes con emergencias obstétricas y los recién nacidos con complicaciones, y, finalmente, información y comunicación para promover el cuidado y la salud materna y neonatal, entre otros temas.

La mortalidad materna es una problemática compleja, influenciada por determinantes de la salud y sociales que son el fiel reflejo de las inequidades que tiene el país, a pesar de los esfuerzos, todavía existen desafíos para mejorar estos indicadores y es necesario continuar trabajando hacia el territorio, máxime cuando el departamento del Cesar esta priorizado para intervenir debido a sus cifras en mortalidad infantil de niños y niñas menores de un año, las EPS, IPS públicas y

privadas, deben trabajar en la implementación de políticas y programas que prioricen la salud materna e infantil en Colombia.

Gráfico No.1. Tasa de mortalidad infantil en los países de OCDE, 2020. Datos estimados



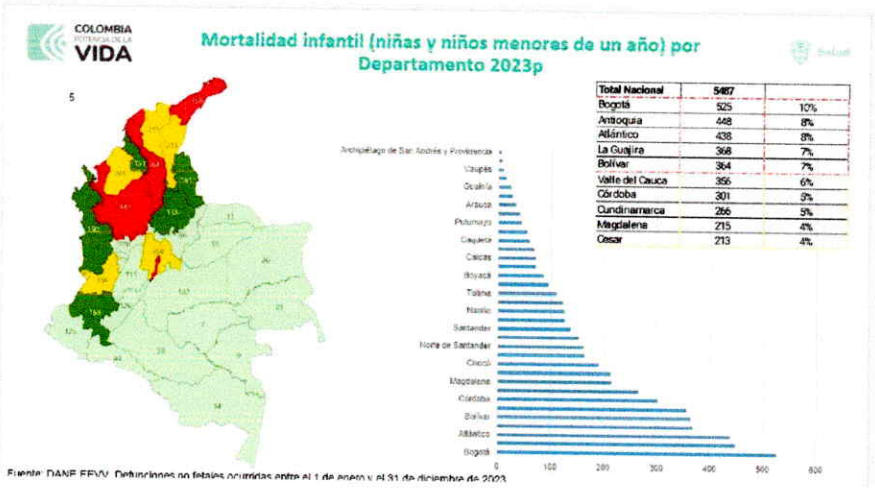
"Las tasas de mortalidad infantil son bajas en la mayoría de los países de la OCDE".

En los países de la región, Chile reporta la tasa mas baja (5.6 por cada 1.000 nacidos vivos) y Colombia reporta la tasa mas alta de mortalidad infantil, siendo 3 veces mas alta que la reportada por Chile.

Fuente: OECD (2023), Infant mortality rates (indicator). Doi: 10.1787/83dea506-en www.oecd.org

Podemos identificar que el Departamento del Cesar viene aportando muertes en niños y niñas menores de un año, llegando a 213 casos entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2023 para un total de un 4% del consolidado nacional que asciende a 5487 muertes.

Grafico No. 2. Mortalidad Infantil menores de 1 año Departamento del Cesar



Fuente: DANE EEVV. Defunciones no fetales ocurridas entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2023

Identificamos también que el Departamento se encuentra en puesto número 11 entre todos los departamentos del país con relación a la Tasa de mortalidad por IRA, EDA o DNT aguda por cada 100 000menores de cinco años según entidad de residencia, Colombia,2023p

Tabla No. 1. Tasa de Mortalidad Infantil Integrada por IRA, EDA o DNT Colombia 2017-2023

Nombre correcto	Tasa DNT	Tasa IRA	Tasa EDA	Integrada
Chocó	84,9	76,2	43,3	204,4
Vichada	122,8	14,4	21,7	158,9
Guainía	14,4	57,4	71,8	143,5
La Guajira	54,3	33,5	19,9	107,7
Amazonas	10,5	62,9	21	94,4
Vaupés	0	62,3	15,6	77,9
Archipiélago de San Andrés	0	47,4	0	47,4
Risaralda	13,6	17	13,6	44,1
Arauca	10,8	21,6	7,2	39,7
Magdalena	21,4	14,2	3,6	39,2
Cesar	18	9,8	2,5	30,2
Meta	8,4	16,7	2,4	27,5
Buenaventura	11,3	11,3	2,8	25,4
Bolívar	13,5	8,7	1	23,1
Santa Marta	5	10	7,5	22,4
Guaviare	10,4	10,4	0	20,8
Caquetá	13,2	5,3	0	18,5
Nariño	4,1	10,7	1,7	16,5
Cartagena	2,5	13,9	0	16,4
Córdoba	5,9	9,8	0,7	16,3
Casanare	0	5,2	10,4	15,7
Cauca	0	10,5	4,4	14,9
Atlántico	7,7	5,1	0,9	13,7
Sucre	2,6	6,5	3,9	12,9
Valle del Cauca	3,6	8	0,7	12,3
Tolima	2,4	9,5	0	11,9
Huila	5	5,9	1	11,9
Boyacá	1,2	9,3	1,2	11,6
Santander	2,6	3,9	3,9	10,5
Antioquia	4,4	4,9	0,7	10
Barranquilla	3,3	4,5	0	7,8
Norte de Santander	0,8	5,3	0,8	6,9
Bogotá, D.C.	0	6,8	0	6,8
Quindío	0	6,4	0	6,4
Putumayo	0	3,1	3,1	6,3
Cali	0,7	0,7	0,7	2,1
Caldas	0	1,7	0	1,7
Cundinamarca	0	1,3	0	1,3
Nacional	**7,6**	**9,4**	**3**	**20**

Fuente: Base evento 591, Sivigila.2017-2023

Por tanto, es de relevancia e importancia implementar acciones, intervenciones o actividades que permitan disminuir estas mortalidades en el Departamento del Cesar, teniendo en cuenta que la mayor proporción de casos notificados para mortalidad integrada por IRA-EDA-DNT, se presenta en los menores de 1 año con un 66,54% y que en cuanto a la afiliación al sistema de salud, se

destaca que el 80,6% (n=212) de la población está afiliada al régimen subsidiado y el 7,2% no está asegurado, además que el 67,9% de los casos se encuentra concentrado en la Nueva EPS, Asmet Salud, Dusakawi, Pijaos, Coosalud, del Régimen subsidiado, y el 70,0% del Régimen Contributivo los casos se encuentran concentrados en Salud Total, Famisanar, Nueva EPS.

MORTALIDAD MATERNA

Ejecutar las acciones del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna - PARE MM en el departamento y/o Distrito según lineamientos del MSPS y la Circular 047 del 2022

Asistir técnicamente a los municipios e IPS(s) que prestan servicios de salud materno perinatales en el departamento del Cesar para el seguimiento en la implementación del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna, conforme a las responsabilidades de las secretarias de Salud de orden Municipal y las IPS contenidas en la Circular 047 del 2022.

- Realizar acciones de asistencia técnica y seguimiento a la implementación del protocolo de verificación del método anticonceptivo elegido, asesoría y provisión en el marco de derechos (incluido Pomeroy) en las IPS que atienden eventos obstétricos en el departamento y/o distrito en el marco de la primera línea del PARE MM. El seguimiento a la implementación del protocolo se realizará mensualmente por medio de revisión de historias clínicas y encuesta a mujeres en salas de partos.
- Realizar acciones para fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva y sensibilizar a las madres sobre la importancia de la donación al banco de leche humana,
- Realizar encuentros donde participen madres gestantes para promover hábitos y estilos de vida saludables, incluye valoración nutricional, educación a la gestante y familia.
- Ejecutar acciones para la adecuación sociocultural de las atenciones o intervenciones en salud de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal en las IPS(s) del territorio conforme a necesidades territoriales y poblacional. En articulación con la ET de orden Departamental
- Ejecutar una estrategia de información y comunicación en salud para la promoción y cuidado de la salud materna adecuada al territorio y a la población, que especifique el tipo de piezas comunicativas, medios, cantidad, mensajes, audiencia, medición del impacto, e implementación en municipios. En el marco de la sexta línea estratégica del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna.

Fase 1. Preparación/alistamiento:

En esta fase, las IPS Padrino deberán realizar la estandarización de contenidos y metodologías entre el equipo de sus Médicos obstetras acode a los Lineamientos Técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social.
Se deben seleccionar en el equipo técnico quienes se encargarán de los talleres con las Instituciones apadrinadas. Este equipo estará conformado mínimo por 2 ginecobstetras. Se deberá hacer la respectiva convocatoria con anticipación a las Entidades apadrinadas.

Fase 2. entrenamiento:

Este taller debe hacerse con una periodicidad mínimo de 1 en el periodo de contratación de la presente propuesta en cada uno de los 23 municipios priorizados. El entrenamiento debe contener los siguientes contenidos:

• Practicas clave que salvan vidas (Detección, manejo de la emergencia obstétrica como hemorragia posparto, trastornos hipertensivos relacionados al embarazo y sepsis; Intervenciones de la Ruta integral de atención en salud materno perinatal, parto humanizado, violencia obstétrica.
• Ayudando a los bebes a respirar/ Minuto de Oro.
• Socialización de Procedimiento de tele apoyo y protocolo de Comunicaciones del proceso de tele apoyo en el marco de la estrategia de Hospital Padrino/ Mecanismo de Comunicación SBAR
• Alrededor de estos aspectos se deberá hacer el establecimiento de una línea de base y un seguimiento (pretest y postest) de conocimientos respecto a los contenidos.

Instituciones Apadrinadas
Se dirigirá a todas las ESE del Departamento del Cesar, que incluye los siguientes municipios: Valledupar, La Paz, San Diego, Becerril, Agustín Codazzi, Manaure, La Jagua de Ibirico, Chiriguaná, Curumaní, Pailitas, Pelaya, Tamalameque, Chimichagua, El Paso, Astrea, EL Copey, Bosconia, Aguachica, san Alberto, san Martin, Gamarra, Pueblo Bello, la Gloria, convocatoria por asociación a los municipios de Rio de Oro y González.; a las cuales se le socializará la estrategia se convocará concertado con los participantes, se direcciona lo correspondiente mediante un referente en cada institución.

Alistamiento de IPS Apadrinadas: La IPS apadrinadas deberán prepararse con un censo de recursos disponibles: Unidades componentes hemáticos, Kits de emergencia obstétrica, Trajes antichoque, balones hemostáticos, equipos de comunicación, Material virtual o físico con las escalas e instrumentos necesarios (SOFA, Escala de alerta temprana, índice de choque, entre otros).

Fase 3. Seguimiento/webinares:

En esta fase se realizarán acciones de entrenamiento virtual/ presencial asincrónico con periodicidad mínimo mensual y de resolución de preguntas a través de medios como foros y chats. Las acciones de entrenamiento virtuales sincrónicas y asincrónicas deben ser organizadas por el hospital padrino con regularidad y deben incluir la retroalimentación sobre casos ocurridos en alguno de los casos en la red.

Fase 4. Entrenamientos Componente Abordaje Integral Violencia Sexual de fortalecimiento de competencias y habilidades en el talento humano en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para Garantizar la Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual en Municipios Priorizados.

Fase 5: Entrenamiento a Equipos Extramurales y agentes de la Medicina Tradicional. Cinco (05) Talleres de Desarrollo de Capacidades Comunitarias, mediante talleres teórico-prácticos de fortalecimiento de competencias a Agentes de Salud y de la Medicina Tradicional. Poblacion Yukpa (Codazzi- Becerril - La Paz), Arhuacos (Valledupar, Pueblo Bello) Chimilas (El Copey) Kankuamos , Wiwa y Kogui (Valledupar)

Rol de las IPS padrino

1. Brindar asistencia técnica basada en escenarios de simulación previo acuerdo de voluntades con las Entidades territoriales, EPS o alguna entidad cooperante. De acuerdo a los lineamientos nacionales y los contenidos técnicos definidos en la resolución 3280 de 2018.
2. Brindar asistencia técnica continua 24/7, en el marco de las modalidades de Telemedicina y/o tele apoyo. Para los casos de urgencias y emergencias obstétricas o complicaciones del recién nacido, en el marco de la estrategia. Así como seguir los lineamientos y protocolos de comunicación que se establezcan en el marco de la estrategia.
3. Hacer reporte de indicadores de desempeño y resultado sobre la estrategia al nivel nacional.
4. Recibir asistencia técnica para la implementación y seguimiento de la estrategia por parte del Ministerio o de las Instituciones asesoras (superpadrinos).

Ver anexo 1 Actividades a Desarrollar en el Componente Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos.

5.2. COMPONENTE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN.

ACTIVIDADES:

En el Marco de el Plan de Reducción de la Mortalidad Infantil se cuenta con los siguientes con

- Fortalecimiento a redes de cuidado de la salud con énfasis en la promoción de la lactancia materna y buenas prácticas de manejo nutricional.
- Mejorar el acceso a las intervenciones individuales Ruta Integral para la Promoción y mantenimiento de la salud – primera infancia
- Fortalecer las capacidades de diagnóstico nutricional en la población menor de 5 años.
- Optimizar las capacidades institucionales para el manejo integrado de la desnutrición aguda en los ámbitos ambulatorio y hospitalario.
- Atención a condiciones de mayor riesgo en primera infancia
- Fortalecimiento de la gobernanza Fortalecimiento a redes de cuidado y prácticas de cuidado con familias y cuidadores.
- Mejorar el acceso a las intervenciones individuales Ruta Integral para la Promoción y mantenimiento de la salud – primera infancia
- Atención a condiciones de mayor riesgo en primera infancia
- Fortalecimiento de la gobernanza

Fase 1. Preparación/alistamiento:

Rol del Hospital padrino:

1. Brindar asistencia técnica basada en escenarios de simulación previo acuerdo de voluntades con las Entidades territoriales, EPS o alguna entidad cooperante. De acuerdo a los lineamientos nacionales y los contenidos técnicos definidos en la resolución 2350 de 2020 y 2465 de 2016.
2. Brindar asistencia técnica continua 24/7, en el marco de las modalidades de Telemedicina y/o teleapoyo. Para los casos de urgencias y emergencias por desnutrición aguda moderada y severa o complicaciones del menor de 0 a 59 meses de edad, en el marco de la estrategia. Así como seguir los lineamientos y protocolos de comunicación que se establezcan en el marco de la estrategia.
3. Hacer reporte de indicadores de desempeño y resultado sobre la estrategia al nivel nacional.
4. Recibir asistencia técnica para la implementación y seguimiento de la estrategia por parte del Ministerio o de las Instituciones asesoras (superpadrinos)

En esta fase, las IPS Padrino deberán realizar la estandarización de contenidos y metodologías entre el equipo de sus Médicos Pediatras acode a los Lineamientos Técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Se deben seleccionar en el equipo técnico quienes se encargarán de los talleres con las Instituciones apadrinadas. Este equipo estará conformado mínimo por 1 pediatra y 1 nutricionista. Se deberá hacer la respectiva convocatoria con anticipación a las Entidades apadrinadas.

Fase 2. Entrenamiento:

Este taller debe hacerse con una periodicidad mínimo de 1 en el periodo de contratación de la presente propuesta en cada uno de los 23 municipios priorizados. El entrenamiento debe contener los siguientes contenidos

- Prácticas clave en el abordaje nutricional del menor de 5 años: diagnóstico antropométrico como punto de partida de toda atención del niño de 0 a 59 meses, manejo de la desnutrición aguda moderada y severa como Urgencia vital en el ámbito ambulatorio y hospitalario, intervenciones de la ruta integral de atención en salud de la Desnutrición Aguda Moderada y Severa.
- Socialización de procedimiento de teleapoyo y protocolo de comunicaciones del proceso de tele apoyo en el marco de la estrategia de Hospital Padrino/ Mecanismo de Comunicación.
- Alrededor de estos aspectos se deberá hacer el establecimiento de una línea de base y un seguimiento (pretest y postest) de conocimientos respecto a los contenidos.

Alistamiento de IPS Apadrinadas:

La IPS apadrinadas deberán prepararse con un censo de recursos disponibles:

- ✓ Equipos Antropométricos: Bascula de piso con función de peso reprogramado, Pesa Bebe Digital, Infantómetro, Tallímetro, Cinta de Perímetro Braquial, Cinta de Circunferencias.
- ✓ Herramientas digitales para el cálculo de indicadores (Anthro, OMS AnthroP).

- ✓ Kit de Manejo Ambulatorio de la Desnutrición Aguda: FTLC, Agua Potable, Tijera, Cuchara (Prueba de Apetito), Ácido Fólico y Amoxicilina suspensión.
- ✓ Kit de Estabilización Nutricional: Cánula Nasal Pediátrica, Glucómetro con pilas y tirillas, Dextrosa al 10%, Sonda Nasogástrica 8FR, Sales de Rehidratación Oral, Cloruro de Potasio, Cloruro de Sodio, Dextrosa 5%, yelcos 22 y 24, jeringas, equipos de micro goteó, buretrol, lactato Ringer, F75, agua potable, ampicilina ampolla, gentamicina ampolla, amoxicilina suspensión, vaselina, óxido de zinc + nistatina, manta térmica, ácido fólico.
- ✓ Equipos de comunicación.

Fase 3. Seguimiento/webinares:

En esta fase se realizarán acciones de entrenamiento virtual/ presencial asincrónico con periodicidad mínimo mensual y de resolución de preguntas a través de medios como foros y chats. Las acciones de entrenamiento virtuales sincrónicas y asincrónicas deben ser organizadas por el hospital padrino con regularidad y deben incluir la retroalimentación sobre casos ocurridos dentro de la red.

Fase 4. Entrenamientos teóricos–prácticos interculturales dirigidos al talento humano en salud de los pueblos indígenas y a la red prestadora pública y privada que atiende población indígena, en la guía de manejo clínico o lineamientos de atención clínica integral del riesgo de desnutrición y desnutrición secundaria, conforme a la Resolución 2350 de 2020 y la Resolución 2465 de 2016.

Mantener actualizado en cada IPS apadrinadas los actos normativos, lineamientos y guías operativas relacionados con el Programa Nacional de prevención, manejo y control de la desnutrición aguda emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y otras entidades competentes.

Realizar la concertación, diseño y difusión de los 3 mensajes clave para grupos étnicos con adecuación sociocultural sobre prevención, manejo de la desnutrición aguda en la comunidad y conciliar la aplicación práctica de los criterios de remisión oportuna de los menores a un centro de mediana complejidad.

Pueblo indigena Arhuaco (pueblo bello, valledupar)
Pueblo indigena Kankuamo y Kogui (Valledupar)
Pueblo indigena Yukpa (La Paz, Agustin Codazzi y becerril)
Pueblo Wiwa (Valledupar).

Anexo 2. Actividades a Desarrollar en el Componente Seguridad Alimentaria y Nutrición.

5.3. COMPONENTE ENFERMEDADES EMERGENTES: I.R.A- E.D.A

En Colombia desde la segunda mitad del siglo XX se reconocen procesos dirigidos a mejorar la salud de la primera infancia e impactar positivamente los eventos más prevalentes. Por ejemplo,

la asamblea mundial de la salud número 44 en 1991 en la que se enfatizó en la necesidad de fortalecer a los países incluyendo a Colombia para disminuir las muertes por Infecciones Respiratorias Agudas en la Niñez (1). Así mismo, la reconocida estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) que fue presentada en 1996 como la principal estrategia para mejorar la salud en la niñez y dejó enormes aprendizajes para el país sobre el abordaje institucional y comunitario de los principales eventos de interés en salud pública que afectan niños y niñas, como son la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) reconoce la necesidad de implementar acciones permanentes para abordar dicha problemática, y de esta manera mitigar la aparición de brotes o situaciones de alerta por IRA y EDA; con fundamento en ello, en experiencias anteriores y en la ley estatutaria (Ley 1751 de 2015), la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) (Resolución 429 de 2016) y la Resolución 3202 de 2016, modificada por la Resolución 276 de 2019, relacionada con la adopción y la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, así como lo definido en el Protocolo Nacional de Vigilancia en Salud Pública

Nuestro propósito es contribuir en la disminución de la morbilidad y la mortalidad por ERA, EDA en la primera infancia, manejando tempranamente y de manera estandarizada los casos, con base en protocolos y en guías de práctica clínica (GPC), donde se incluye el diagnóstico oportuno, la clasificación de la severidad y la identificación de factores de riesgo, para así racionalizar la hospitalización, el uso de paraclínicos, el uso de antibióticos , para lo cual generaremos capacitación al talento humano.

Teniendo en cuenta que la enfermedad respiratoria aguda (ERA o IRA), y la enfermedad diarreica aguda (EDA), continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años prevenibles e intervenirles en los ámbitos nacional y departamental.

ALCANCE

Aplica al talento humano asignado por parte de las IPS asignadas por parte del Ente Territorial para brindar educación sobre EDA E IRA.

En el Marco de el Plan de Reducción de la Mortalidad Infantil se cuenta con los siguientes componentes.

- Cuidados y atención del menor con EDA e IRA
- Fortalecimiento a redes de cuidado y prácticas de cuidado con familias y cuidadores.
- Mejorar el acceso a las intervenciones individuales Ruta Integral para la Promoción y mantenimiento de la salud – primera infancia
- Atención a condiciones de mayor riesgo en primera infancia
- Fortalecimiento de la gobernanza

Así las cosas, iniciamos con Cuidados y atención de pacientes con diagnóstico de EDA e ERA donde la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López se prepara para ser el Hospital asignadas, también atención a condiciones de mayor riesgo en primera infancia

Fase 1. Preparación:

Rol del Hospital:

Difundir las orientaciones de prevención, manejo y control de IRA y EDA para población infantil institucionalizada o en protección, dirigida a la comunidad en general, cuidadores, talento humano institucional, líderes comunitarios, madres comunitarias, mediante Educación para la salud e información en Salud. en articulación con las ESE priorizadas

Brindar asistencia técnica de capacidades de manera presencial a los agentes comunitarios, líderes, redes de apoyo, organizaciones de base comunitaria sobre IRA y EDA, para fortalecer capacidades en la vigilancia comunitaria de la salud pública e identificación oportuna de situaciones de riesgo en la población menor de 5 años asociada a IRA y EDA.

Apoyar a las IPS en la Implementación de salas ERA y EDA para la atención en niños entre 2 meses y 5 años, con la puesta en marcha de red de apoyo y centros de atención móviles, salas de rehidratación oral, entre otros, de acuerdo con los protocolos vigentes que permitan garantizar la atención oportuna, así como, el uso de los dispositivos necesarios. Esto incluye las Unidades de Atención Integral Comunitarias en poblaciones dispersas o de residencia rural, en los municipios priorizados.

Hacer reporte de indicadores de desempeño y resultado sobre la estrategia al nivel nacional.

En esta fase, las IPS Padrino deberán realizar la estandarización de contenidos y metodologías entre el equipo de sus Médicos Pediatras acode a los Lineamientos Técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Se deben seleccionar en el equipo técnico quienes se encargarán de los talleres con las Instituciones apadrinadas. Este equipo estará conformado mínimo por 2 pediatras. Se deberá hacer la respectiva convocatoria con anticipación a las Entidades apadrinadas.

Fase 2. Entrenamiento:

Este taller debe hacerse como mínimo 1 vez en cada municipio priorizado..El entrenamiento debe contener los siguientes contenidos

Prácticas clave en el abordaje del menor de 5 años en los diagnósticos de EDA Y ERA

Socialización de procedimiento de teleapoyo y protocolo de comunicaciones del proceso de tele apoyo en el marco de la estrategia de Hospital Padrino/ Mecanismo de Comunicación.

Alrededor de estos aspectos se deberá hacer el establecimiento de una línea de base y un seguimiento (pretest y postest) de conocimientos respecto a los contenidos.

Alistamiento de IPS asignadas:

La IPS asignadas deberán prepararse con un censo de recursos disponibles para ERA:

- Sillas para atención de niñas y niños.

- Sillas para los padres o cuidadores.
- Fonendoscopio, tensiómetro, termómetro.
- Guantes, batas, tapabocas, toallas de papel, insumos para lavado de manos.
- Oxímetro de pulso.
- Cánulas nasales para las diferentes edades.
- Inhalo cámaras. De igual forma se debe tener acceso a los siguientes medicamentos requeridos para iniciar manejo en Sala ERA:
- Oxigeno
- Prednisolona tabletas de 5 y tabletas de 50 mg
- Salbutamol IDM 100 mcg/puff
- Amoxicilina tabletas o cápsulas x 500 mg
- Amoxicilina suspensión x 250 mg/5 c.c.
- Beclometasona IDM x 50 mcg bronquial
- Beclometasona IDM x 250 mcg bronquial
- Acetaminofen jarabe y tabletas

La IPS asignadas deberán prepararse con un censo de recursos disponibles para EDA:

- Sillas para atención de niñas y niños.
- Sillas para los padres o cuidadores.
- Fonendoscopio, tensiómetro, termómetro, peso.
- Guantes, batas, tapabocas, toallas de papel, insumos para lavado de manos.
- Jarra medidora, vasos
- Suero de rehidratación oral
- Sulfato de Zinc
- Acetaminofen Jarabe y Tabletas
- Ceftriaxona ampollas 1 gramo

Mantener actualizado en cada IPS asignadas los actos normativos, lineamientos y guías operativas relacionadas con el Programa Nacional de prevención, manejo y control de IRA y EDA emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y otras entidades competentes.

Realizar la concertación, diseño y difusión de los 3 mensajes clave para grupos étnicos con adecuación sociocultural sobre prevención, manejo y control de la IRA y EDA.

Difundir las orientaciones de prevención, manejo y control de IRA y EDA para población infantil institucionalizada o en protección, que incluya a las personas de brindan la asistencia.

Capacitar de manera virtual o presencial a los agentes comunitarios, líderes, redes de apoyo, organizaciones de base comunitaria sobre IRA y EDA, para fortalecer capacidades en la vigilancia comunitaria de la salud pública e identificación oportuna de situaciones de riesgo en la población menor de 5 años asociada a IRA y EDA.

Implementación de salas ERA para la atención de episodios bronco obstructivos en niños entre 2

meses y 5 años, red de apoyo y centros de atención móviles, salas de rehidratación oral, entre otros, de acuerdo con los protocolos vigentes que permitan garantizar la atención oportuna, así como, el uso de los dispositivos necesarios. Esto incluye las Unidades de Atención Integral Comunitarias en poblaciones dispersas o de residencia rural.

Fase 3: entrenamientos teórico–prácticos interculturales dirigidos al talento humano en salud de los pueblos indígenas y a la red prestadora pública y privada que atiende población indígena, en la guía de manejo clínico o lineamientos de atención clínica integral de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), integrando saberes propios y occidentales para la adecuada evaluación del riesgo individual, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, garantizando una atención oportuna, pertinente culturalmente y sin barreras.

Anexo 3. Actividades a Desarrollar en el Componente Enfermedad Emergente: IRA -EDA

5.4. COMPONENTE SALUD MENTAL

ACTIVIDADES:

En el Marco de la política de salud mental y sus lineamientos la IPS padrino fortalecerá las capacidades a la red prestadora pública y privada y el talento humano en salud, en la Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias con el fin de realizar una adecuada evaluación del riesgo individual, así como el diagnóstico, tratamiento y seguimiento, reduciendo las barreras y mejorando la oportunidad de la atención.

Fase 1. Preparación/alistamiento:

En esta fase, la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López deberá realizar la estandarización de contenidos y metodologías entre el equipo de sus Médicos psiquiatras y psicologos acode a los Lineamientos Técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Se deben seleccionar en el equipo técnico quienes se encargarán de los talleres con las Instituciones apadrinadas. Este equipo estará conformado mínimo por 1 psiquiatra y 1 psicólogo. Se deberá hacer la respectiva convocatoria con anticipación a las Entidades apadrinadas.

Fase 2. Entrenamiento:

Este taller debe hacerse como mínimo 1 vez en cada municipio priorizado. El entrenamiento debe contener los siguientes contenidos

- APE Atención y prácticas esenciales de salud
- EP Esquema principal
- DEP DepresiónPSI Psicosis
- EPI Epilepsia
- MCON Trastornos mentales y conductales del niño y el adolescente

- DEM Demencia
- SUS Trastornos por el consumo de sustancias
- SUI Autolesión/Suicidio
- OTR Otros padecimientos de salud mental importantes
- Aplicación de la GI-mhGAP

Alrededor de estos aspectos se deberá hacer el establecimiento de una línea de base y un seguimiento (pretest y postest) de conocimientos respecto a los contenidos.

Fase 3. Seguimiento/webinares:

En esta fase se realizarán acciones de entrenamiento virtual/ presencial asincrónico con periodicidad mínimo mensual y de resolución de preguntas a través de medios como foros y chats. Las acciones de entrenamiento virtuales sincrónicas y asincrónicas deben ser organizadas por el hospital padrino con regularidad y deben incluir la retroalimentación sobre casos ocurridos dentro de la red.

Anexo 4. Actividades a Desarrollar en el Componente SALUD MENTAL.

5.6. Población Objeto de la propuesta por componente

Componente	POBLACION OBJETIVO A NIVEL ESE PRIORIZADAS	POBLACIÒN A IMPACTAR EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS
COMPONENTE SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	100	300.000
COMPONENTE NUTRICION	120	300.000
COMPONENTE ENFERMEDADES EMERGENTEA: EDA -IRA	100	300.000
COMPONENTE SALUD MENTAL	100	300.000
TOTAL	**520**	**1.200.000**

Tener presente estas poblaciones:

- Instituciones prestadoras de servicios de salud de baja y mediana complejidad que atiendan partos y/ recién nacidos.
- Empresas Administradoras de Planes de Beneficios
- Líderes comunitarios, comunidad en general del departamento del Cesar.
- Equipos Básico en Salud y/o Complementarios.

6. Plan de trabajo

6.1. Gestión de Recursos - Equipo de la Propuesta

ITEMS	Talento Humano
1	Especialistas en Pediatra, Ginecología, Psiquiatría
2	Enfermeras, Nutricionistas
3	Médicos generales
4	Psicóloga
5	Auxiliar de enfermería
6	Conductor
7	Administrativo 1
8	Administrativo 2
9	Administrativo 3
10	Coordinador general

7. Condiciones Presupuestales.

Componente	Tiempo Programado	Valor Total ($)
COMPONENTE SALUD SEXUAL Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Tres meses	300.000.000,00
COMPONENTE NUTRICION	Tres meses	150.000.000,00
COMPONENTE ENFERMEDADES EMERGENTES: EDA -IRA	Tres meses	150.000.000,00
COMPONENTE SALUD MENTAL	Tres meses	100.000.000,00
TOTAL ($)		700.000.000,00

En consideración a las necesidades de fortalecer la atención en salud preventiva, predictiva y el ambiente en el departamento del Cesar, su proyección a la comunidad y la especialidad de la materia, fue preciso realizar una consulta en cuanto al recurso externo de persona natural o jurídica, existentes para la realizar la presente propuestas teniendo en cuenta los costos históricos, al índice de precios de la vigencias y factores externos que afecten el costo predominando diferencias en los materiales de apoyo a las estrategias de información, comunicación y educación. Dados los requerimientos de la entidad, se solicitó cotización a diferentes empresas idóneas del Cesar y del país telefónicamente y vía Internet, con responsabilidad, experiencia y capacidad para la prestación de este servicio, lo cual nos reveló la situación actual del mercado respecto al servicio requerido; aunado al manual tarifario Decreto 2423 de 1996 actualizado en la presente vigencia de acuerdo con las actividades a desarrollar.

Ahora bien, estos recursos en gestión aportaran al fortalecimiento e innovación de los servicios de salud de baja complejidad y la comunidad del departamento del Cesar.

En conclusión, se estima para la presente propuesta técnica el valor de **Setecientos millones de pesos ($ 700.000.000,00).** Así mismo, se solicitará un anticipo del 40% cuando se suscriba el convenio.

Anexos:

Anexo No.1. Ficha técnica Desarrollo componente Salud Sexual y Derechos Sexuales y reproductivos
Anexo No.2. Ficha técnica Desarrollo componente Nutrición
Anexo No.3. Ficha técnica Desarrollo componente Enfermedades Emergentes: IRA-EDA
Anexo No.4. Ficha técnica Desarrollo componente Salud mental

ANSELMO JOSÉ HOYOS FRANCO
Agente Especial Interventor

Proyectó	Alain Franchesco Jimenez Fadul – Subgerente científico	
	Franklin Pérez – Coordinador Médico Servicio Materno Infantil ESE HRPL	
	María Camila Capataz Salgado – Prof. Esp. De apoyo subgerencia Científica (c)	
Revisó		