GESTIÓN GERENCIAL DE LA PROMOCIÓN Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN LA COMUNIDAD DE IPIALES AFILIADA A MALLAMAS EPS INDIGENA

FABIO ENRIQUEZ MIRANDA

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ESPECIALIZACIÓN ALTA GERENCIA
SAN JUAN DE PASTO
2007

GESTIÓN GERENCIAL DE LA PROMOCIÓN Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN LA COMUNIDAD DE IPIALES AFILIADA A MALLAMAS EPS INDIGENA

FABIO ENRIQUEZ MIRANDA

Trabajo presentado como requisito parcial para optar el titulo de Especialista en Alta Gerencia

ASESOR:
DR. LUÍS ALBERTO ARCOS

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ESPECIALIZACIÓN ALTA GERENCIA
SAN JUAN DE PASTO
2007

“Las ideas y conclusiones aportadas en la tesis de grado, son responsabilidad exclusiva de su autor”.

Artículo 1 del acuerdo No. 324 de octubre 11 de 1966, emanada del honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño

Nota de aceptación:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____
Presidente de jurado

_____
Jurado

_____
Jurado

San Juan de Pasto, Junio 2007

DEDICATORIA

A
Tere
Por su entrega y comprensión
A
José Camilo
Fabio Andrés
Por sus sonrisas las cuales fueron el estimulo que me permitió culminación de esta meta
A mis familiares y amigos
Por creer en mi labor.
A Dios
Por darme la oportunidad de servir a la comunidad

AGRADECIMIENTOS

Sinceros agradecimientos al personal Docente y Administrativo de la Universidad de Nariño.

Al Asesor y orientador del trabajo de grado Doctor; Luís Alberto Arcos.

A los profesores, Doctores Carlos Ramírez y Luís Zarasti.

A los miembros de la Junta Directiva de EPS - I Mallamas y funcionarios, por haber facilitado toda la información necesaria para la realización del trabajo.

A la comunidad Indígena de Ipiales (Nariño), por su disposición y buen ánimo al trabajar para un futuro.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	17
1. TEMA	19
2. TÌTULO DEL PROYECTO	20
3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	21
3.1 JUSTIFICACIÓN	21
3.2 FORMULACIÒN DEL PROBLEMA	21
3.3 ANTECEDENTES	22
4. OBJETIVOS	26
4.1 OBJETIVO GENERAL	26
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
5. FUNDAMENTOS TEÓRICOS	27
5.1 MARCO REFERENCIAL	27
5.2 MARCO LEGAL	27
6. DIAGNÓSTICO	30
6.1 DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL	30
6.2 DIAGNÓSTICO POBLACIONAL	32
6.2.1 Resumen FICHA SIPRIS	43
6.2.2 Doblamiento y población	43
6.2.3 Reseña histórica	44
6.2.4 Distribución espacial de la población	44

6.2.5 Fecundidad y Natalidad 44

6.2.6 Características económicas de la población 44

6.2.7 Servicios públicos 45

6.2.7.1 Acueducto 46

6.2.7.2 Alcantarillado 48

6.2.7.3 Energía eléctrica. 49

6.2.8 Vivienda 49

6.2.9 Tenencia de la tierra 50

6.3 ESTRATEGIAS 52

7. PLAN DE ACCIÓN 54

7.1 REPRODUCCIÓN DE MATERIAL DIDÁCTICO 55

7.2 CAPACITACIÓN A LOS AGENTES EDUCATIVOS 56

7.3 DISTRIBUCIÒN DE LA TEMATICA 57

8. METODOLOGÌA 62

8.1 DESCRIPCION DE LA METODOLOGÌA APLICADA 63

8.2 RESULTADOS DE LA METODOLOGÌA APLICADA 63

9. HISTORIA DE LA ORGANIZACIÓN 66

10. ANÀLISIS DEL ENTORNO DE LA ORGANIZACIÓN 68

10.1 ENTORNO DEMOGRÁFICO 68

10.2 ENTORNO ECONÓMICO 68

10.3 ENTORNO SOCIAL 69
10.4 ENTORNO POLÍTICO 69

10.5 ENTORNO CULTURAL 69

10.6 ENTORNO JURÍDICO 70

10.7 ENTORNO DE LA ORGANIZACIÓN 70

11. DIRECCIÓN 71

11.1 SISTEMAS DE INFORMACIÓN 71

11.2 RECURSOS HUMANOS 71

11.3 CLIMA DE TRABAJO Y SALUD OCUPACIONAL 72

11.4 ADMINISTRACIÒN DE PERSONAL 72

12. MISIÓN 73

13. VISIÓN 74

14. PRINCIPIOS 75

15. OBJETIVOS 76

16. ESTRATEGIAS EMPRESARIALES 77

17. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA 82

18. PRESUPUESTO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO 83

19. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS 86

20. CONCLUSIONES 87

BIBLIOGRAFÍA 88

ANEXOS 90

LISTA DE CUADROS

pág.

Cuadro 1. Programa de fortalecimiento de gestión 21

Cuadro 2. Alcantarillado. Municipio de Ipiales 48

Cuadro 3. Matriz DOFA 53

Cuadro 4. Costos y gastos de operación 84

Cuadro 5. Presupuesto para la prestación de servicios por actividad contratada 85

LISTA DE FIGURAS

pág.

Figura 1. Ficha SIPRIS 2004 33

LISTA DE ANEXOS

pág.

Anexo A. Ubicación del municipio de Ipiales en el departamento de Nariño 91

Anexo B. Mapa de Ipiales 92

RESUMEN

En Colombia, por ser un país multiétnico y pluricultural se debe tener en cuenta e incluir en la toma de decisiones, los diferentes estilos de vida.

Es por esto que la forma gerencial debe ser participativa y estoy convencido que el estilo de vida de la comunidad indígena de Colombia será saludable.

La calidad de vida de la comunidad no solo depende de un equilibrio tanto psicológico como físico, sino de una interpretación y aplicación de actividades de prevención, promoción, teniendo en cuenta su cosmovisión que le permitirá convivir en equilibrio con la naturaleza.

Nuestro plan esta enfocado a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad dirigido a un trabajo en equipo que se fundamente en la investigación de acuerdo a cada etnia respetando sus usos y costumbres.

En el caso que nos ocupa estamos aprovechando las bondades y la oportunidad de acceder a un sistema de seguridad social en salud único.

Nos atrevemos a realizar una investigación en la comunidad indígena del municipio de Ipiales, enfocado a mejorar la calidad de vida con un equipo multidisciplinario, con un manejo eficiente de los recursos encaminado a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad con programas acordes y aprovechando la capacidad del personal de la región.

Para la investigación utilizamos la ficha SIPRIS, que es una herramienta fundamental para la elaboración del perfil epidemiológico, instrumento indispensable para el enfoque de los diferentes programas.

Considero un reto importante de asumir y con el apoyo de la Empresa Promotora de Salud Indígena Mallamas, su junta directiva y su equipo de trabajadores lograremos una mejor calidad de vida.

Este trabajo esta proyectado a mediano y largo plazo. Cumpliendo el proverbio que dice “más vale prevenir que lamentar”.

ABSTRACT

Since Colombia is a multi ethnic and pluricultural country, it is necessary to have in mind, and to include when you are making a decision, the different styles of life.

That is why the managerial way must participative and I am convinced, that the life style of the Indian community in Colombia will be healthier.

The quality of life of the community not only depends on a psychological or physical balance, but on the interpretation and application of activities of prenvention, promotion, having in mind its vision of the world, which will let people learn to live in harmony with the nature.

Our aim is focused on the health promotion and on illness prevention, aimed at a team-work that is supported through research according to each ethnic respecting their habits, and customs.

In this case we are trying to take advantage of the opportunities to obtain a unique social health security system.

We took the risk to develop a research in the Indian community that live in Ipiales city, in which with a multidisciplinary team we focused a better way of living, and with an efficient handling of the resources targeting to the promotion of the health, the illness prevention, along with the capacity of the people of the region and their programs.

For the research we used the SIPRIS piece that is a fundamental tool for the preparation of the epidemiological sketch, which is an important tool to approach the different programs.

I consider this work is an important goal to get, and with the help of the Indian Mallamas Promoting Health Enterprise, its staff and its working team, we will obtain a better quality of life.

This work is projected for long and mid-term, fulfilling the proverb that says “One stich in time saves nine”

INTRODUCCIÓN

El moderno enfoque en salud tiene que ver con el bienestar y mejor calidad de vida de las personas y la comunidad; la preocupación fundamental, no sólo es la curación sino la prevención con promoción en salud.

La gerencia empresarial tiene una responsabilidad, sobretodo, cuando se trata de la enfermedad, y la toma de decisiones de asumir las exigencias del sistema general de seguridad social en salud se convierte en un reto importante.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, se creó para garantizar a las personas y comunidades, una mejor calidad de vida mediante el impulso de planes y programas que proporcionen cobertura integral oportuna y de calidad en materia de los servicios de salud y en conjunto promover el desarrollo humano.

Este proceso viene acompañado de grandes beneficios especialmente el acercamiento de la población afiliada (Comunidades Indígenas), no solo a un servicio curativo sino de promoción en salud y prevención de la enfermedad para generar estilos de vida saludable con base en una concepción de vida diferente fundamentada en valores como la educación, el auto cuidado y la autoestima.

El refrán de “prevenir antes que curar”, esta vigente; el desconocimiento por parte de los usuarios sobre los beneficios, derechos y deberes; la carencia de procesos de promoción de mejores formas de vida y la desinformación sobre los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud subsidiada (POS-S), ha motivado el diseño de una propuesta interdisciplinaria que fortalezca acciones de educación y promoción en salud a nivel individual, familiar y grupal a los afiliados o beneficiarios de la Entidad Promotora de salud Indígena Mallamas E.P.S.I; en cumplimiento a lo dispuesto en La ley 691 de septiembre de 2001, la ley 715 de diciembre 21 de 2001 en sus artículos, 46,47 y 51; el artículo 6o. de la Resolución No. 03997 de el 30 de octubre de 1996, de acuerdo a un proceso de participación comunitaria donde retroalimente el diagnóstico y el papel epidemiológico, permitiendo una adecuación sociocultural acorde a los usos y costumbres de cada comunidad.

El proceso se adelantará con un personal idóneo y profesional de las distintas disciplinas que garantizarán estrategias que produzcan resultados e impacto medible en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en la comunidad indígena del Municipio de Ipiales en el Departamento de Nariño.

Para esto las organizaciones cuentan hoy con tres elementos fundamentales para que en el curso de esta década puedan sobrevivir y crecer. Una organización o una compañía que haya distribuido el poder en una forma clara donde la

comunicación sea el vehículo que permita una responsabilidad activa entre todos sus miembros y que esta a su vez este soportada con información de primer grado, unida a una capacitación efectiva, las cuales harán que todos los miembros de la organización hagan uso genuino del empoderamiento que les permitirá soluciones adecuadas a los diferentes problemas que se planten, en este caso el problema que esta generando en los usuarios es el desconocimiento del programa de promoción y prevención , la falta de adecuación y la perdida gradual de sus usos y costumbres.

El cliente espera recibir servicios oportunos, eficientes y de calidad por parte de su empresa, es por esto que la gerencia general junto con su equipo de trabajo debe implementar estrategias adecuadas para lograr su bienestar y además su satisfacción.

Es preciso mencionar que la investigación que aquí se presenta es un trabajo de aplicación que se va a desarrollar con la Entidad Promotora de Salud MALLAMAS EPS INDIGENA en las comunidades afiliadas a la entidad.

1. TEMA

GESTION GERENCIAL, PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.

2. TÍTULO DEL PROYECTO

GESTIÓN GERENCIAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN LA COMUNIDAD INDIGENA DE IPIALES AFILIADA A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD E. P. S. I. MALLAMAS.

3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Para el objeto de nuestro estudio tomaremos como punto de referencia el Municipio de Ipiales, en el cual se encuentran afiliados a Mallamas E.P.S.I 13.088 personas a las cuales se debe llegar con una comunicación directa y un programa de promoción y prevención, que logre generar hábitos y actitudes que conllevan a los afiliados de Mallamas a practicar un estilo de vida saludable.

El proceso permitirá la formación de Gestores Comunitarios en Salud, líderes grupales que tendrán como misión velar por la correcta prestación de los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiada (POS-S) y motivar a la comunidad en la búsqueda de condiciones de vida que favorezcan su salud.

3.1 JUSTIFICACIÒN

Proporcionar la salud, facilitará a los afiliados de la E.P.S. Indígena ‘’Mallamas’’, las herramientas y los medios necesarios para una educación concebida como un proceso integral y de reconocimiento de las personas para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

El proceso se adelantará con una comunicación directa con los familiares y grupos beneficiados, quienes se constituyen en sujetos de las actividades de promoción de la salud, el auto cuidado y prácticas integrales en materia de salubridad, con pedagogía familiar y grupal que posibilite mejorar la calidad de vida y propicie el cambio de ciertas actitudes, prácticas y costumbres que afectan la salud de las personas. Además la capacitación y orientación permitirá el uso adecuado y racional de los servicios enfocado y dirigido a contrarrestar las enfermedades que prevalecen en el municipio de Ipiales.

Para cumplir con eficacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, se contará con la presencia de profesionales de distintas disciplinas que con calidad humana llegarán a asumir como un reto, esta gran responsabilidad contemplada en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS-S).

3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿CUAL HA SIDO LA GESTIÓN GERENCIAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN LA COMUNIDAD INDIGENA DE IPIALES AFILIADA A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD E. P. S. I. MALLAMAS?

3.3 ANTECEDENTES

Los pueblos indígenas desde los comienzos de la historia Colombiana han luchado ideológicamente para conseguir la protección del Estado.

En el aspecto de salud, entre las normas logradas en beneficio de esta población, podemos encontrar los siguientes antecedentes:
Resolución No. 10013 de 1980, de la cual podemos destacar tres principios:

Respetar la cultura autóctona adecuando la prestación de servicios, buscando mecanismos de promoción de la medicina tradicional y respetando los mecanismos internos de autoridad.

Articular al promotor de salud a la estructura sanitaria nacional, siendo elegido por la comunidad.

Ofrecer servicios gratuitos como reconocimiento al carácter no monetario de las relaciones entre los indígenas.

En desarrollo de la Ley 10 de 1990 sobre reorganización del Sistema Nacional de Salud, y descentralización de la salud, se emite el decreto reglamentario No. 1011 de 1990, que recoge aspectos de la Resolución No. 10013 de 1980.

Decreto 1811 de 1990 por el cual se reglamenta parcialmente la ley 10 de 1990, en lo referente a la prestación de servicios de salud para las comunidades indígenas

La Constitución Política de Colombia de 1991, hace relación a la prestación de los servicios de salud a comunidades indígenas.

La Ley 100 de 1993, dedica varios artículos a las comunidades indígenas.
La Ley 60 de 1993, mediante esta Ley las comunidades indígenas reciben participación económica que deben destinar para la salud.

Resolución 03310 del 19 de septiembre de 1996, con la cual se crea el programa de atención en salud a comunidades indígenas.

La ley 715 de diciembre 21 del 2001 en su articulo 46, permite manejar los recursos de promoción y prevención a las E.P.S.I. directamente.

La ley 691 del 18 de septiembre del 2001 se convierte en una herramienta importante para adecuar los servicios de salud de acuerdo a sus usos y costumbres.
De esta manera, y habiendo determinado como la causa principal, la falta de concientización de la población afiliada sobre la promoción y prevención en salud

de los afiliados de Mallamas E.P.S.I. el impacto en la calidad de vida no será un buen resultado de acuerdo a las metas e índices propuestos.

El incumplimiento por parte de la red contratada por la entidad, en cuanto a las metas propuestas por el Ministerio de Salud, ha ocasionado que los objetivos y metas esperadas nos se puedan lograr, agravando con ello no tan solo el cubrimiento del servicio sino la calidad del mismo.

Considerando que esta situación es general, por cuanto se ha podido determinar a través de reportes generados de las diferentes Administradoras de Régimen Subsidiado que operan en el Departamento de Nariño a los entes de vigilancia y control, tal como queda demostrado en el cuadro resumen siguiente, en el cual MALLAMAS EPS INDIGENA obtuvo una calificación del 76%, siendo la ARS con mayor cumplimiento en el año 2005, seguida por ASMET SALUD con 73%, EMSSANAR con un 64%, EPS CONDOR con un 47%, CAPRECOM 41% y CAJA SALUD 38%.

Cuadro 1. Programa de fortalecimiento de gestión

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE GESTIÒN DE ACTIVIDADES DE PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA

REPORTE DE EVALUACION DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR FICHAS TECNICAS

VIGENCIA ABRIL A SEPTIEMBRE 2005

			MALLAMAS EPS-I				ASMET SALUD				EMSSANAR			
			Calificación:		Calificación:		Calificación 2004:		Calificación 2005:		Calificación:		Calificación:	
			42 %		76 %		24 %		73 %		38 %		64 %	
			PERIODO 2004		PERIODO 2005		PERIODO 2004		PERIODO 2005		PERIODO 2004		PERIODO 2005	
Código	Nombre Ficha Técnica	Meta	Cumplimiento	Calificación	Cumplimiento	Calificación	Cumplimiento	Calificación	Cump.	Calificación	Cumplimiento	Calificación	Cump.	Calificación
IC-01-01	Aplicación Vacuna contra Hepatitis B	95	117%	OBSERVACION	118%	OBSERVACION	0%	MUY DEFICIENTE	100%	ADECUADO	17%	MUY DEFICIENTE	43%	MUY DEFICIENTE
IC-01-02	Aplicación de Vacuna Dpt	95	72%	DEFICIENTE	113%	OBSERVACION	0%	MUY DEFICIENTE	99%	ADECUADO	24%	MUY DEFICIENTE	230%	OBSERVACION
IC-02-01	Control de Placa Bacteriana	50	19%	MUY DEFICIENTE	54%	ADECUADO	24%	MUY DEFICIENTE	80%	OPTIMO	24%	MUY DEFICIENTE	40%	DEFICIENTE
IC-02-02	Aplicación de Sellantes	80	31%	MUY DEFICIENTE	81%	ADECUADO	32%	MUY DEFICIENTE	118%	OBSERVACION	41%	DEFICIENTE	73%	DEFICIENTE
IC-03-01	Atención del Parto	95	26%	MUY DEFICIENTE	83%	DEFICIENTE	32%	MUY DEFICIENTE	88%	DEFICIENTE	41%	MUY DEFICIENTE	52%	DEFICIENTE
IC-03-02	Aplicación de Vacuna Triple Viral a Mujeres	95	12%	MUY DEFICIENTE	33%	MUY DEFICIENTE	16%	MUY DEFICIENTE	155%	OBSERVACION	19%	MUY DEFICIENTE	22%	MUY DEFICIENTE
IC-04-01	Examen de Tsh al Recién Nacido	95	25%	MUY DEFICIENTE	82%	DEFICIENTE	31%	MUY DEFICIENTE	73%	DEFICIENTE	41%	MUY DEFICIENTE	51%	DEFICIENTE
IC-04-02	Control del Recién Nacido por Medicina General	95	26%	MUY DEFICIENTE	82%	DEFICIENTE	31%	MUY DEFICIENTE	60%	DEFICIENTE	41%	MUY DEFICIENTE	52%	DEFICIENTE
IC-05-01	Consulta de Planificación Familiar (Primera Vez)	80	77%	ADECUADO	112%	OBSERVACION	0%	MUY DEFICIENTE	86%	OPTIMO	48%	DEFICIENTE	0%	MUY DEFICIENTE
IC-05-02	Consulta de Control de Planificación Familiar	80	51%	DEFICIENTE	99%	OPTIMO	0%	MUY DEFICIENTE	1%	MUY DEFICIENTE	8%	MUY DEFICIENTE	83%	ADECUADO
IC-05-03	Esterilización Masculina y Femenina	80	17%	MUY DEFICIENTE	50%	DEFICIENTE	34%	MUY DEFICIENTE	31%	MUY DEFICIENTE	53%	DEFICIENTE	42%	DEFICIENTE
IC-06-01	Consulta de Crecimiento y Desarrollo (Primera Vez)	90	53%	DEFICIENTE	84%	DEFICIENTE	41%	MUY DEFICIENTE	146%	OBSERVACION	45%	DEFICIENTE	93%	ADECUADO
IC-06-02	Control de Crecimiento y Desarrollo por Enfermera	90	39%	MUY DEFICIENTE	94%	ADECUADO	36%	MUY DEFICIENTE	53%	DEFICIENTE	34%	MUY DEFICIENTE	72%	DEFICIENTE
IC-07-01	Detección Alteraciones del Desarrollo en el Joven	75	67%	ADECUADO	117%	OBSERVACION	43%	DEFICIENTE	144%	OBSERVACION	71%	ADECUADO	111%	OBSERVACION
IC-08-01	Detección Alteraciones del Embarazo	90	58%	DEFICIENTE	149%	OBSERVACION	45%	DEFICIENTE	151%	OBSERVACION	76%	DEFICIENTE	131%	OBSERVACION
IC-08-02	Control Prenatal por Medicina General	90	123%	OBSERVACION	294%	OBSERVACION	69%	DEFICIENTE	371%	OBSERVACION	171%	OBSERVACION	432%	OBSERVACION
IC-08-03	Control Prenatal por Enfermería	90	27%	MUY DEFICIENTE	69%	DEFICIENTE	23%	MUY DEFICIENTE	75%	DEFICIENTE	33%	MUY DEFICIENTE	74%	DEFICIENTE
IC-08-04	Detección Temprana de Sífilis Congénita	90	28%	MUY DEFICIENTE	40%	MUY DEFICIENTE	21%	MUY DEFICIENTE	0%	MUY DEFICIENTE	27%	MUY DEFICIENTE	67%	DEFICIENTE
IC-09-01	Detección Alteraciones del Adulto	50	31%	DEFICIENTE	65%	OPTIMO	30%	DEFICIENTE	122%	OBSERVACION	37%	DEFICIENTE	69%	OPTIMO
IC-10-01	Citología Cérvico Uterina	80	24%	MUY DEFICIENTE	60%	DEFICIENTE	0%	MUY DEFICIENTE	59%	DEFICIENTE	14%	MUY DEFICIENTE	152%	OBSERVACION
IC-12-01	Medición de la Agudeza Visual	80	37%	MUY DEFICIENTE	69%	DEFICIENTE	29%	MUY DEFICIENTE	90%	OPTIMO	30%	MUY DEFICIENTE	62%	DEFICIENTE
IC-12-02	Alteraciones de la Agudeza Visual	50	1%	MUY DEFICIENTE	35%	DEFICIENTE	1%	MUY DEFICIENTE	0%	MUY DEFICIENTE	5%	MUY DEFICIENTE	4%	MUY DEFICIENTE
IE-08-01	Bajo Peso al Nacer		0	NO APLICA	6	ALERTA ...!	0	NO APLICA	0	NO APLICA	80	ALERTA ...!	68	ALERTA ...!
IE-15-01	Otitis Media Supurativa		0	NO APLICA	2	ALERTA ...!	12	ALERTA ...!	20	ALERTA ...!	52	ALERTA ...!	52	ALERTA ...!
IE-15-02	Hospitalización por Neumonía en Menores de 5 Años		0	NO APLICA	0	NO APLICA	8	ALERTA ...!	4	ALERTA ...!	12	ALERTA ...!	12	ALERTA ...!
IE-16-01	Hospitalización por Eda en Menores de 5 Años		0	NO APLICA	3	ALERTA ...!	28	ALERTA ...!	1	ALERTA ...!	1630	ALERTA ...!	1091	ALERTA ...!
IE-25-01	Muerte Materna		0	NO APLICA	1	ALERTA ...!	2	ALERTA ...!	1	ALERTA ...!	0	NO APLICA	0	NO APLICA
IE-30-01	Muerte por Malaria		0	NO APLICA	0	NO APLICA	0	NO APLICA	0	NO APLICA	0	NO APLICA	0	NO APLICA
IE-31-01	Muerte por Dengue		0	NO APLICA	0	NO APLICA	0	NO APLICA	0	NO APLICA	0	NO APLICA	0	NO APLICA

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE GESTION DE ACTIVIDADES DE PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA

REPORTE DE EVALUACION DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR FICHAS TECNICAS **VIGENCIA ABRIL A SEPTIEMBRE 2005**

			CONDOR				CAPRECOM				CAJA SALUD			
			Calificación:		Calificación:		Calificación:		Calificación:		Calificación:		Calificación:	
			26 %		47 %		24 %		41 %		10 %		38 %	
			PERIODO 2004		PERIODO 2005		PERIODO 2004		PERIODO 2005		PERIODO 2004		PERIODO 2005	
Código	Nombre Ficha Técnica	Meta	Cumplimiento	Calificación	Cump.	Calificación	Cumplimiento	Calificación	Cump.	Calificación	Cumplimiento	Calificación	Cump.	Calificación
IC-01-01	Aplicación Vacuna contra Hepatitis B	95	43%	MUY DEFICIENTE	20%	MUY DEFICIENTE	45%	MUY DEFICIENTE	53%	DEFICIENTE	4%	MUY DEFICIENTE	0%	MUY DEFICIENTE
IC-01-02	Aplicación de Vacuna Dpt	95	27%	MUY DEFICIENTE	76%	DEFICIENTE	26%	MUY DEFICIENTE	49%	DEFICIENTE	8%	MUY DEFICIENTE	38%	MUY DEFICIENTE
IC-02-01	Control de Placa Bacteriana	50	14%	MUY DEFICIENTE	29%	DEFICIENTE	9%	MUY DEFICIENTE	39%	DEFICIENTE	8%	MUY DEFICIENTE	33%	DEFICIENTE
IC-02-02	Aplicación de Sellantes	80	23%	MUY DEFICIENTE	44%	DEFICIENTE	14%	MUY DEFICIENTE	55%	DEFICIENTE	12%	MUY DEFICIENTE	47%	DEFICIENTE
IC-03-01	Atención del Parto	95	18%	MUY DEFICIENTE	39%	MUY DEFICIENTE	26%	MUY DEFICIENTE	11%	MUY DEFICIENTE	7%	MUY DEFICIENTE	28%	MUY DEFICIENTE
IC-03-02	Aplicación de Vacuna Triple Viral a Mujeres	95	8%	MUY DEFICIENTE	18%	MUY DEFICIENTE	35%	MUY DEFICIENTE	59%	DEFICIENTE	4%	MUY DEFICIENTE	26%	MUY DEFICIENTE
IC-04-01	Examen de Tsh al Recién Nacido	95	18%	MUY DEFICIENTE	28%	MUY DEFICIENTE	10%	MUY DEFICIENTE	11%	MUY DEFICIENTE	0%	MUY DEFICIENTE	0%	MUY DEFICIENTE
IC-04-02	Control del Recién Nacido por Medicina General	95	18%	MUY DEFICIENTE	27%	MUY DEFICIENTE	7%	MUY DEFICIENTE	4%	MUY DEFICIENTE	0%	MUY DEFICIENTE	0%	MUY DEFICIENTE
IC-05-01	Consulta de Planificación Familiar (Primera Vez)	80	26%	MUY DEFICIENTE	36%	MUY DEFICIENTE	47%	DEFICIENTE	53%	DEFICIENTE	21%	MUY DEFICIENTE	36%	MUY DEFICIENTE
IC-05-02	Consulta de Control de Planificación Familiar	80	22%	MUY DEFICIENTE	30%	MUY DEFICIENTE	31%	MUY DEFICIENTE	10%	MUY DEFICIENTE	10%	MUY DEFICIENTE	54%	DEFICIENTE
IC-05-03	Esterilización Masculina y Femenina	80	11%	MUY DEFICIENTE	43%	DEFICIENTE	9%	MUY DEFICIENTE	2%	MUY DEFICIENTE	3%	MUY DEFICIENTE	18%	MUY DEFICIENTE
IC-06-01	Consulta de Crecimiento y Desarrollo (Primera Vez)	90	32%	MUY DEFICIENTE	61%	DEFICIENTE	34%	MUY DEFICIENTE	34%	MUY DEFICIENTE	8%	MUY DEFICIENTE	51%	DEFICIENTE
IC-06-02	Control de Crecimiento y Desarrollo por Enfermera	90	22%	MUY DEFICIENTE	50%	DEFICIENTE	10%	MUY DEFICIENTE	34%	MUY DEFICIENTE	13%	MUY DEFICIENTE	42%	MUY DEFICIENTE
IC-07-01	Detección Alteraciones del Desarrollo en el Joven	75	38%	DEFICIENTE	90%	OPTIMO	32%	MUY DEFICIENTE	153%	OBSERVACION	23%	MUY DEFICIENTE	81%	OPTIMO
IC-08-01	Detección Alteraciones del Embarazo	90	52%	DEFICIENTE	91%	ADECUADO	36%	MUY DEFICIENTE	261%	OBSERVACION	34%	MUY DEFICIENTE	81%	DEFICIENTE
IC-08-02	Control Prenatal por Medicina General	90	96%	OPTIMO	440%	OBSERVACION	78%	DEFICIENTE	156%	OBSERVACION	38%	MUY DEFICIENTE	210%	OBSERVACION
IC-08-03	Control Prenatal por Enfermería	90	25%	MUY DEFICIENTE	59%	DEFICIENTE	11%	MUY DEFICIENTE	33%	MUY DEFICIENTE	11%	MUY DEFICIENTE	41%	MUY DEFICIENTE
IC-08-04	Detección Temprana de Sífilis Congénita	90	34%	MUY DEFICIENTE	43%	MUY DEFICIENTE	24%	MUY DEFICIENTE	40%	MUY DEFICIENTE	6%	MUY DEFICIENTE	24%	MUY DEFICIENTE
IC-09-01	Detección Alteraciones del Adulto	50	21%	MUY DEFICIENTE	43%	DEFICIENTE	20%	MUY DEFICIENTE	67%	OPTIMO	11%	MUY DEFICIENTE	58%	OPTIMO
IC-10-01	Citología Cérvico Uterina	80	10%	MUY DEFICIENTE	55%	DEFICIENTE	9%	MUY DEFICIENTE	13%	MUY DEFICIENTE	5%	MUY DEFICIENTE	30%	MUY DEFICIENTE
IC-12-01	Medición de la Agudeza Visual	80	13%	MUY DEFICIENTE	39%	MUY DEFICIENTE	12%	MUY DEFICIENTE	36%	MUY DEFICIENTE	0%	MUY DEFICIENTE	45%	DEFICIENTE
IC-12-02	Alteraciones de la Agudeza Visual	50	4%	MUY DEFICIENTE	3%	MUY DEFICIENTE	0%	MUY DEFICIENTE	0%	MUY DEFICIENTE	0%	MUY DEFICIENTE	1%	MUY DEFICIENTE
IE-08-01	Bajo Peso al Nacer		18	ALERTA ...!	74	ALERTA ...!	8	ALERTA ...!	0	NO APLICA	14	ALERTA ...!	51	ALERTA ...!
IE-15-01	Otitis Media Supurativa		5	ALERTA ...!	31	ALERTA ...!	0	NO APLICA	187	ALERTA ...!	1	ALERTA ...!	5	ALERTA ...!
IE-15-02	Hospitalización por Neumonía en Menores de 5 Años		1	ALERTA ...!	0	NO APLICA	0	NO APLICA	0	NO APLICA	0	NO APLICA	0	NO APLICA
IE-16-01	Hospitalización por Eda en Menores de 5 Años		7	ALERTA ...!	3	ALERTA ...!	0	NO APLICA	0	NO APLICA	1	ALERTA ...!	1	ALERTA ...!
IE-25-01	Muerte Materna		0	NO APLICA	0	NO APLICA	0	NO APLICA	0	NO APLICA	0	NO APLICA	0	NO APLICA
IE-30-01	Muerte por Malaria		0	NO APLICA	0	NO APLICA	0	NO APLICA	0	NO APLICA	0	NO APLICA	0	NO APLICA
IE-31-01	Muerte por Dengue		0	NO APLICA	0	NO APLICA	0	NO APLICA	0	NO APLICA	0	NO APLICA	0	NO APLICA

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Ofrecer un programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a los afiliados de la E.P.S. Indígena Mallamas con el desarrollo de actividades, procedimientos e intervenciones encaminados a generar hábitos y estilos de vida saludables

4.2 OBJETIVOS ESPECÌFICOS

- Informar y concientizar del programa de promoción y prevención de la salud a la comunidad indígena, entes administrativos y políticos para lograr el objetivo propuesto.

- Proporcionar herramientas teóricas y prácticas a grupos familiares de afiliados a la E.P.S. Indígena ‘’Mallamas’’, que posibilite el conocimiento sobre las enfermedades mas comunes en la región y la manera de prevenirlas, mediante sesiones de trabajo y talleres dirigidos por personal capacitado.

- Desarrollar una cultura que promueva cambios en el estilo de vida y en los comportamientos individuales y colectivos, de tal manera que estos contribuyan a mantener sana la población, con el auto cuidado y autoestima, a través de un proceso de motivación y sensibilización.

- Contribuir a la disminución de la morbimortalidad a través del control de los factores de riesgo, la organización de la prestación de los servicios de salud y la promoción de principios y estrategias favorables.

- Hacer conocer de los grupos familiares los principios y reglas básicas de funcionamiento del régimen subsidiado en salud y mas concretamente con deberes y derechos haciendo énfasis en el contenido actualizado del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS-S)

- Generar Sentido de pertenencia a través de dar a conocer la historia, la misión, valores y objetivos institucionales de la EPS Indígena “Mallamas’’, lo mismo que la Red de servicios con que cuenta y el sistema para la atención de quejas y reclamos de los afiliados.

5. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

5.1 MARCO REFERENCIAL

La Ley colombiana en el Decreto 1891 de 1994, reglamentario de la Ley 100 de 1993, acoge la siguiente definición de promoción de la Salud propuesta por la OMS: ‘’Es la integración de las acciones que realizan la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar, mas allá de la ausencia de enfermedad, mejores condiciones de salud física y psíquica de los individuos y las colectividades’’.

La promoción de la salud es una estrategia que facilita un proceso de cambio social mediante el equilibrio de las relaciones entre el individuo y el medio ambiente natural, político, social y cultural, para mejorar estilos de vida, hábitos y calidad de vida con el concurso de todos los sectores y las personas en la búsqueda de una cultura de la salud.

En el área de los servicios de salud para comunidades indígenas, con la promoción se apunta a que pueda existir una articulación y complementación entre la oferta de servicios institucionales y su demanda por parte de los diferentes grupos étnicos indígenas, que integre no sólo actividades curativas, sino de prevención de la enfermedad y el fomento de la salud, lo cual implica la participación social y comunitaria en las decisiones, la reorientación de los servicios, la coordinación intersectorial, el liderazgo de políticas saludables y la definición autónoma de los modelos de desarrollo local.

La existencia de múltiples grupos étnicos indígenas, su dispersión por el territorio nacional y su aislamiento en términos geográficos, culturales y sociales, indican que para efectos de planificación y desarrollo de servicios de salud, cada etnia es un grupo especial que genera una demanda específica de programas y actividades de promoción y recuperación de la salud y de prevención de la enfermedad.

5.2 MARCO LEGAL

La definición Constitucional de Colombia como nación multiétnica y pluricultural, y el reconocimiento de la prioridad en la atención en salud a la población mas pobre y vulnerable, determinan la necesidad de formular estrategias y modelos de atención en salud que favorezcan a las comunidades indígenas que habitan en el territorio colombiano, fortaleciendo y respetando su cultura y tradición, y procurando espacios de concertación entre indígenas - Estado - Sociedad civil, que permitan superar las barreras culturales y la desconfianza, con el propósito de

lograr una convivencia respetuosa de las diferentes culturas y bienestar para todos y el cumplimiento del principio de igualdad.

Cada etnia es un grupo especial que genera una demanda específica de programas y actividades de promoción y recuperación de la salud y de prevención de la enfermedad y, por tanto, no es conveniente intentar un modelo único.

La nueva Carta Magna le impone al Estado colombiano una finalidad social, la cual se traduce mediante norma constitucional, en la obligación de adelantar de manera prioritaria cuatro programas básicos: Educación, salud, saneamiento ambiental y suministro de agua potable.

En la Constitución de 1991 se establece que la salud además de ser un derecho, es un deber de todo ciudadano quien debe procurar la salud tanto individual como colectiva y el desarrollo de esta posibilidad únicamente será posible con la educación y promoción en salud, esto permitirá el progreso del sector y una mejor calidad de vida, dependiendo claro esta del entusiasmo de todos.

En la Ley 10 de enero 10 de 1990, se habla de los servicios básicos de salud con énfasis en promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación.

En el Código sanitario se reglamenta la protección del medio ambiente en sus componentes de agua, aire y suelo, los bienes de consumo (alimentos, drogas, plaguicidas) y la salud en los ambientes laborales todo esto implica la importancia de educar y corregir los malos hábitos que destruyen el medio ambiente ideal para poder gozar de un completo bienestar.

Políticas internacionales: ‘’Salud para todos en el año 2000’’ Los países miembros de la organización mundial de la salud, han acordado que la principal meta social en los próximos decenios debe consistir en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva.

Se determina que la atención primaria es la clave para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000 como parte del desarrollo general, conforme lo requiere el espíritu de la justicia social, por medio de la educación se podrá lograr esta meta con auto responsabilidad y autodeterminación.

En la Resolución 03997 de octubre 30 de 1996 en su artículo 3o., se habla de la promoción en el Sistema Integral de Seguridad Social y de las actividades que se deberá prestar obligatoriamente.

En la ley 691 obliga al sistema de seguridad social en salud a adecuar las políticas en salud a las comunidades indígenas de Colombia.

6. DIAGNÒSTICO

6.1 DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

La coordinación de PROMOCION Y PREVENCION, dentro de MALLAMAS EPS-I, es creada para contribuir con el funcionamiento de la Entidad Promotora de Salud, aquí se desarrollaran diversas actividades encaminadas al cumplimiento de la normatividad vigente con la población Afiliada, entes de control y al mejoramiento institucional.

En la Coordinación de PROMOCIÒN Y PREVENCIÒN se desarrollan distintas actividades que se enmarcan en tres grandes líneas de Acción:

- **Línea de acción 1. Sistema de fortalecimiento de la gestión frente al logro de las metas en los once programas de obligatorio cumplimiento.** Este sistema busca contribuir al fortalecimiento y perfeccionamiento de la gestión para lograr el adecuado y oportuno acceso de la población a las intervenciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública establecidas en el Acuerdo 117 del CNSSS. Mediante el monitoreo permanente de indicadores trazadores, será posible la orientación de la asistencia técnica, la implementación de estrategias de mejoramiento, la aplicación oportuna de acciones de control y la adecuada atención de la población asegurada.

En ésta línea de acción las actividades están encaminadas a desarrollar los procesos de:

Planificación
Construcción de información
Monitoreo
Movilización
Toma de decisiones

- **Línea de acción dos.- programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad basados en los principales riesgos de morbimortalidad diferentes a los establecidos como obligatorios.** Como se ha establecido en el manual de Promoción y Prevención y en el Modelo de Atención se deben implementar programas diferentes a los establecidos como obligatorios:

Será un programa dirigido a la población objeto, que resulte del análisis que realizará la entidad sobre los principales riesgos de morbimortalidad, dirigidas a impactar las cinco (5) primeras entidades trazadoras en contratadas en el perfil epidemiológico, de acuerdo a estas se diseñará unos subprogramas que tomaran el nombre según la causa; ejemplo Una Comunidad Sana sin IRA (haciendo énfasis en la detección de los síntomas tempranos de la patología, adaptadas interculturalmente a las poblaciones Indígenas afiliadas a MALLAMAS EPS-I).

El cual cuenta con una profesional de enfermería responsable.

El programa “sabiduria ancestral y medicina occidental, unidas por la salud”

El programa de “SABIDURÍA ANCESTRAL Y MEDICINA OCCIDENTAL, UNIDAS POR LA SALUD” comprende el desarrollo de procesos y acciones en salud de los pueblos indígenas dentro de sus conceptos propios orientados a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, en el fortalecimiento de los mecanismos de diálogo, consulta, concertación, acuerdos y participación comunitaria, familiar e individual, teniendo en cuenta fundamentalmente el respeto a la diversidad étnica y cultural, a sus Instituciones propias (IPS), sus sistemas económicos tal como lo define la Constitución Política, las Leyes, los Tratados y Convenios Internacionales y el Derecho Interno de estas nacionalidades primarias. Por otra parte, se pretende que a través de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, las comunidades se empoderen y se apropien de la seguridad o autonomía alimentaria desde sus propios sistemas de producción diversa, la implementación de los jardines botánicos, la medicina tradicional y la protección de la biodiversidad.

Existe la dependencia de adecuación sociocultural responsable de este programa.

- **Línea de acción 3.- vigilancia epidemiológica.** En Vigilancia Epidemiológica se hace necesario realizar seguimiento a los 67 eventos de notificación obligatoria del Departamento de Nariño y a los 27 establecidos por el Instituto Nacional de Salud.

EXISTE LA PERSONA RESPONSABLE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

Una vez analizados los diferentes factores se permite determinar el perfil epidemiológico de la población objeto de la aplicación de los diferentes programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

De esta manera se concluye que la frecuencia tan alta de patologías, específicamente en el municipio de Ipiales, como resultado de un nivel socioeconómico bajo, conjugado a la mala orientación, costumbres y prácticas erróneas, olvidando principios básicos de higiene y en ocasiones el acceso limitado a los servicios médico - odontológico, conllevan a adoptar acciones

encaminadas a educar y prevenir los problemas de salud, con el fin de disminuir la incidencia de las enfermedades propias de esta comunidad.

6.2 DIAGNÓSTICO POBLACIONAL

El desarrollo del diagnóstico en el Municipio seleccionado que para este trabajo es Ipiales, se abordó de una manera científica como parte esencial de un proceso que contrasta las principales concepciones teóricas existentes sobre el municipio, con el fin de identificar, analizar e interpretar el estado actual de la salud y recursos socio - económicos vistos a través del resultado de las encuestas mediante la ficha SIPRIS.

El diseño de esta ficha se hizo necesario frente a la falta de un diagnóstico confiable y que involucre el componente indígena, de esta manera fue elaborado por un grupo multidisciplinario compuesto por médicos, enfermeras, abogados, trabajadoras sociales y un sociólogo, pertenecientes a MALLAMAS EPS INDIGENA.

De esta manera la ficha se diligenciará directamente por personal capacitado previamente para ello, con el fin de obtener la información real en cada familia de la población afiliada, lo cual nos permitirá obtener el diagnóstico bastante amplio desde la primera fuente, por cuanto contiene varios aspectos fundamentales en lo que refiere a condiciones ambientales, socioculturales, económicas y de salud que permite a la entidad realizar estudios y definir estrategias para enfrentar la problemática de salud que se suscite y que pueda tener influencia en las diferentes condiciones, a continuación se anexa formato especificando las diferentes características que contiene:

Figura 1. Ficha SIPRIS 2004

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS-I

FICHA SIPRIS 2004

SISTEMA DE IDENTIFICACION DEL PERFIL POBLACIONAL Y FACTORES DE RIESGO EN SALUD

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS-I
"MALLAMAS " E.P.S.I. INDIGENA
RESGUARDO MUELLAMUES GUACHUCAL - NARIÑO

A. IDENTIFICACION Y UBICACION DEL SECTOR

1. AREA GEOGRAFICA

DPTO | MPIO | AREA (U R) | NOMBRE BARRIO O VEREDA

DIRECCION Y UBICACION DE LA VIVIENDA

CLIMA PREDOMINANTE

TELEFONO

CODIGO DE VIVIENDA

FECHA ENCUESTA (DIA | MES | ANO)

CLIMA PRED.
1. Páramo
2. Frío
3. Templado
4. Cálido
5. Húmedo
6. Seco
7. Cálido seco
8. Cálido húmedo

B. VIVIENDA

B.1 ASPECTOS INTRADOMICILIARIOS

B.1.1 Tipo de Vivienda:
B.1.2 De dónde toma el agua para el consumo
B.1.3 Tipo de tratamiento casero del agua:
B.1.4 Disposición de la basura
B.1.5 El servicio sanitario que utiliza es:
B.1.6 Tipo de alumbrado utilizado:
B.1.7 Material predominante en el piso
B.1.8 Material predominante en el techo
B.1.9 Material predominante en las paredes

B.1.1TIPO DE VIVIENDA
1. Casa
2. Apartamento
3. Cuartos
4. Improvisada
5. Otra

B.1.2 FUENTE DE AGUA
1.Acueducto
2. Fuente natural
3. Pozo
4. Lluvia
5. Estanques

B.1.3.TRATAMIENTO AGUA
1.Sin tratamiento
2.Clorada
3.Filtrada
4.Hervida
5.Ninguno

B.1.4 DISPOCISION BASURA
1.Recogida
2.Quemada
3.Contenedor
4.Tirada
5.Enterrada
6.Reciclada

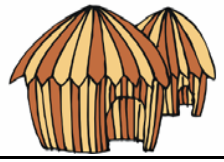
B.1.5 TIPO DE SANITARIO
1.No tiene
2.Letrina
3.Inodoro sin conexión a alcantarillado
4.Inodoro conectado a pozo séptico
5.Inodoro conectado alcantarillado

B.1.6 TIPO DE ALUMBRADO
1.Vela
2.Kerosén
3.petróleo o gasolina
4.Eléctrico.
5.Otro

B.1.7 MATERIAL PISO
1. Tierra
2. Madera burda
3. Cemento
4. Baldosa, vinilo, tableta o la
5. Alfombra o tapete de parec
6. Mármol, parquet o madera

B.1.8 MATERIAL TECHO
1. Desechos: cartón, lata, sacos, otros.
2. Paja o palma.
3. Teja de barro, zinc, eternit.
4. Losa o plancha, asbesto.

B.1.9 MATERIAL PAREDES
1. Vivienda sin paredes
2. Zinc, tela, cartón, latas o desechos.
3. Guadua, caña, esterilla.
4. Madera
5. Bareque
6. Tapia pisada o adobe
7. Bloque, ladrillo, piedra o material prefabricado.



OBSERVE SI HAY

Iluminación ☐
Ventilación ☐

1. Buena
2. Regular
3. Mala

Roedores SI ☐ NO ☐
Anjeos en puertas y ventanas SI ☐ NO ☐
Reservorios de Agua SI ☐ NO ☐

¿Más de tres personas por dormitorio? SI ☐ NO ☐
¿Hay humo dentro de la vivienda? SI ☐ NO ☐
¿Hay actividad productiva en la vivienda? SI ☐ NO ☐
Cuál? _____

ANIMALES DENTRO DE LA VIVIENDA

- ☐ Gatos
- ☐ Perros
- ☐ Porcinos
- ☐ Especies menores: aves, cuyes, conejos
- ☐ Otros

B.2 ASPECTOS EXTRADOMICILIARIOS

ACCESIBILIDAD

¿Tiempo que tarda en llegar desde su casa al centro de salud más cercano? ☐

1. Menos de una hora
2. Una hora
3. Dos horas
4. Tres horas
5. Más de tres horas

¿Existe dificultad de acceso? SI ☐ NO ☐
¿Qué se dificulta?:_____

MEDIOS DE TRANSPORTE DISPONIBLE PARA EL DESPLAZAMIENTO AL CENTRO DE SALUD MAS CERCANO

- ☐ A pie
- ☐ Caballo
- ☐ Carro
- ☐ Bicicleta
- ☐ Motocicleta
- ☐ Avión
- ☐ Bote
- ☐ Curiara o lancha con motor
- ☐ otro

¿Cuál?:_____

IDENTIFICACION DE RIESGOS , DESASTRES NATURALES

- ☐ Zonas de deslizamiento
- ☐ Movimientos telúricos
- ☐ Zona volcánica
- ☐ Inundaciones
- ☐ Incendios forestales
- ☐ Otro ¿Cuál?_____

EXPOSICION A CONTAMINANTES EN TORNO DE LA VIVIENDA

- ☐ Relleno sanitario
- ☐ Matadero
- ☐ Criadero de animales
- ☐ Fuentes de agua contaminada
- ☐ Cementerio
- ☐ Ladrilleras
- ☐ Sitios de expendio de combustible
- ☐ Fábrica de pólvora
- ☐ Tabernas, bares, burdeles
- ☐ Otro. ¿Cuál?:_____

C. ASPECTOS GENERALES DE LA FAMILIA

Tenencia de la vivienda ☐

1. Propia
2. En Arriendo
3. Invasión

Nivel de sisben ☐

D1. USOS Y COSTUMBRES

Minga ☐ Trueque ☐ Fiestas religiosas ☐ Rituales ☐ Otro ☐

Cuál?_____

INDIQUE LA PRODUCCION AGROPECUARIA , MINERA Y ARTESANAL A LA QUE SE DEDICA							
TUBERCULOS	HORTALIZAS O VERDURAS	CEREALES O CULTIVOS DE GRANO	LEGUMINOSAS	FRUTOS	PRODUCCION PECUARIA	PRODUCCION MINERA	PRODUCCION ARTESANAL
Papa ☐	Repollo ☐	Trigo ☐	Fríjol ☐	Naranja ☐	Vacuno ☐	Oro ☐	Tejidos ☐
Oca ☐	Acelga ☐	Cebada ☐	Avena ☐	Limón ☐	Ovino ☐	Plata ☐	Marroquinería ☐
Ulloco ☐	Coliflor ☐	Arroz ☐	Maní ☐	Mandarina ☐	Equino ☐	Sal ☐	Carpintería ☐
Yuca ☐	Brócoli ☐	Maíz ☐	Soya ☐	Aguacate ☐	Porcino ☐	Hierro ☐	Otro ☐
Zanahoria ☐	Espinaca ☐	Avena ☐	Otro ☐	Plátano ☐	Caprino ☐	Carbón ☐	¿Cuál?_____
Remolacha ☐	Lechuga ☐	Centeno ☐	¿Cuál?_____	Mango ☐	Ictiológico ☐	Esmeralda ☐	_____
Patata ☐	Col ☐	Sorgo ☐	_____	Papaya ☐	Avícola ☐	Otro ☐	_____
Rábano ☐	Choclo ☐	Quinua ☐	_____	Piña ☐	Esp. Menor ☐	¿Cuál?_____	
Otro ☐	Calabaza ☐	Otro ☐		Café ☐	Otros ☐	_____	
¿Cuál?_____	Haba ☐	¿Cuál? _____		Caña azúcar ☐	¿Cuál? _____	_____	
_____	Otro ☐	_____		Borojó ☐	_____		
_____	¿Cuál? _____	_____		Otro ☐	_____		
				¿Cuál? _____			

E. PERSONAS DE LA FAMILIA

COD.	NOMBRES Y APELLIDOS		SEXO		FECHA DE NACIMIENTO				Unidades	Parentesco Familiar	DOC. IDENTIFICACION		ESCOLARIDAD	OCUPACION	SEGURIDAD SOCIAL		ESTADO CIVIL						GRUPOS DE ATENCION ESPECIAL	GRUPO ETNICO		
			M	F	DIA	MES	AÑO	EDAD			Tipo	Número	CODIGO		Código	Código Empresa	Casado	Soltero	Union Libre	Separado	Divorciado	Viudo (a)	Código	I	N/A	AC
01																										
02																										
03																										
04																										
05																										
06																										
07																										
08																										
09																										
10																										

VER INSTRUCTIVO

Parentesco Familiar
1 Jefe (a) de Familia
2. Conyuge o Compañero (a)
3. Hijo (a)
4. Otros Parientes (Padres, Suegros)
5. Otros Miembros No parientes

Tipo de Documento de Identificación
CC Cédula de Ciudadanía
CE Cédula de extrangería
PA Pasaporte
RC Registro Civil
TI Tarjeta de Identidad
AS Adulto sin Identificar
MS Menor sin Identificar
NU Número único Identificación

UNIDADES
D = Días
M = Meses
A = Años

ESCOLARIDAD	
0	No sabe leer ni escribir
1	Nunca fue a la escuela pero sabe leer y escribir
2	Primaria completa
3	Primaria incompleta
4	Secundaria
5	Universitaria

OCUPACION - INGRESOS
1 Trabajando
2 Buscando Trabajo
3 Estudiando
4 oficios del hogar
5 Rentista
6 Jubilado, Pensionado
7 No aplica por edad
8 Sin Ocupación

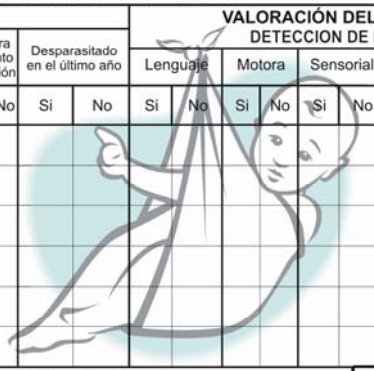
AFILIACION
1 Contributivo
2 Subsidiado
3 Vinculado
4 Particular
5 Otro

GRUPOS DE ATENCION ESPECIAL
1. Indigente
2. Menores abandonados
3. Madres comunitarias
4. Artistas, autores, compositores
5. Otros

GRUPO ETNICO
I = Indígena
N/A = No Aplica
AC= Afrocolombiano

F. FICHA INDIVIDUAL

F.1. NIÑOS (AS) MENORES DE DIEZ AÑOS (O a 10 AÑOS)



DETECCIÓN DE LAS ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y EL DESARROLLO

COD.	NOMBRE	EDAD	Control de crecimiento y desarrollo		Lactancia exclusiva (6 meses)		Valoración Nutricional: Peso (Kgs.)	Valoración Nutricional: Talla (Cms.)	Recibe Micronutrientes		Se encuentra en tratamiento de desnutrición		Desparasitado en el último año		VALORACIÓN DEL DESARROLLO – DETECCION DE PROBLEMAS: Lenguaje		Motora		Sensorial		Visuales		Auditivos	
			Si	No	Si	No			Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No

TIPO DE MALTRATO	MORBILIDAD AL NACER	TIENE DISCAPACIDAD		ANTECEDENTES DE CIRUGIA	ANTECEDENTES FAMILIARES
CODIGO	CODIGO	FISICA	MENTAL	CUAL	CODIGO

S A L U D O R A L

Caries		Consulta odontológica (últimos 6 Meses)		Aplicación de Fluor		Aplicación de Sellantes		Placa		Cepillado (No. veces al dia)	
Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No

REMISION A:
1. Prog. C. Y D.
2. Médico
3. Odontólogo
4. Vacunación

1	2	3	4

TIPO DE MALTRATO

1 Maltrato físico
2 Psicológico o emocional
3 Abuso Sexual
4 Explotación económica
5 Negligencia de padres
6 Institucional

MORBILIDAD AL NACER (0 - 7 DIAS)

Código	Diagnóstico
O001	Anomalías congénitas sin especificación
P 159	Traumatismos del Recién Nacido
P 071	Bajo peso al nacer
O 689	Sufrimiento fetal
P 220	Síndrome de Dificultad Respiratoria
A 33X	Tétanos Neonatal
P 026	Ifección del Cordón umbilical
P 559	Ictericia neonatal
P 702	Diabetes Mellitus perinatal
P 789	Otros transtornos perinatales del aparato digestivo
O002	Convulsiones del Recién Nacido

ANTECEDENTES FAMILIARES

Código	Diagnóstico
010	Síndrome Convulsivo
011	Asma sin especificación
012	Otros tumores malignos
013	Diabetes Mellitas
014	Hipertensión Arterial
015	Insuficiencia Renal Crónica
016	Pies planos
017	Tuberculosisi sin especificación
	Otros: Cual:_____

ESQUEMA DE VACUNACION

COD.	Carné Si	Carné No	BCG	ANTI POLIO: RN	1	2	3	R1	R2	ANTI HEPATITIS B: RN	1	2	DPT: 1	2	3	R1	R2	ANTI HAEMOPHILUS: 1	2	3	PENTAVALENTE: 1	2	3	TRIPLE VIRAL: 1	2	ANTI AMARILICA

F.2. JOVENES DE 10 A 24 AÑOS

COD.	DETECCION DE LAS ALTERACIONES DEL JOVEN										S A L U D O R A L												TIPO DE MALTRATO: CODIGO	Estilos de vida	Participa en grupos organizacionales.		REMISION A: 1. Prog. Joven 2. Médico 3. Odontólogo		
	Control del Joven		VALORACION NUTRICIONAL		PROBLEMAS						Caries		Consulta odontológica (últimos 6 Meses)		Aplicación de Fluor (últimos 6 meses)		Aplicación de Sellantes		Detartraje		Placa		Cepillado (No. veces al dia)							
	Si	No	Peso (Kgs)	Talla (Cms)	Visuales		Auditivos		Conducta		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		Código	Si	No	1	2	3

TIPO DE MALTRATO

1 Maltrato físico
2 Psicológico o emocional
3 Abuso Sexual
4 Explotación económica
5 Negligencia de padres
6 Institucional

ESTILOS DE VIDA

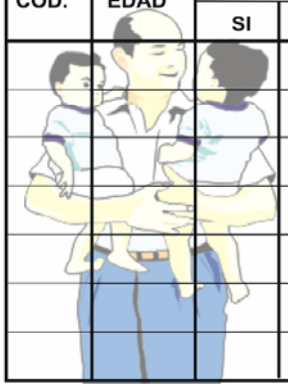
1 Sedentarismo
2 Fuma
3 Consume bebidas Alcohólicas
4 Consume drogas
5 Recreación

F.3. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

F.3.1. Planificación Familiar

Hombres y Mujeres de 10 a 49 años

COD.	EDAD	PLANIFICA		METODOS DE PLANIFICACION								MOTIVOS POR LOS CUALES NO PLANIFICA														REMISION	
		SI	NO	Píldoras	Inyección	Norplant	Quirúrgico	Preservativo	DIU	Ritmo	Otro	Gestación	Creencia religiosas	Creencias Culturales	Relaciones sexuales Ocasional	Temor Efectos Secundarios	Oposición familiares Y/o compañero	Desconocimiento	Esterilidad o Infertilidad	Deja la responsabilidad a su pareja	No ha tomado la decisión	Contraindicaciones	Sin compañero	Otras razones	Cuales	Si	No



F.3.2. Mujeres de 10 y más años

COD.	CITOLOGIA CÉRVICO VAGINAL (último aÑo) Si N	Si A	No	EXAMEN FISICO DE SENO (último año) Si N	Si A	No	VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Si: En la Gestación	Física	Psicológica	Sexual	Institucional	No.	VACUNACION TD / TT D1	D2	D3	D4	D5	bivalente	ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS No. Cesáreas	No. Hijos Dé Hijos	Flujos vaginales SI	NO	Recibió Tratamiento SI	NO	No. Gestaciones	No. Partos	No. Nacidos muertos	No. Nacidos vivos	No. Abortos	Legrados SI	NO	REMISION A: 1.Toma de citologías 2. Vacunación 3. Médico 1	2	3

N - Normal A - Anormal

F.3.3. Gestacion, parto y postparto

COD.	EDAD	GESTACION: Control Prenatal SI	NO	Carné de control prenatal Si	No	Aceptación Del embarazo SI	NO	Cuenta con el apoyo familiar SI	NO	Riesgo Materno Alto	Bajo	Control Prenatal ¿Quién lo realiza? (Trimestre) 1	2	3	ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS No. Gestaciones	No. Partos	No. Nacidos muertos	No. Nacidos vivos	No. Abortos	No. Muertes perinatales	No. Cesáreas	Fecha de la última regla (Día/mes/año)	Fecha Probable del Parto (Día/mes/año)	Examen: Serología (V.D.L.R.) Si: Pos	Neg	No	VIH SIDA: Asesoría para la toma Si	No	Se ha realizado Si	No	ATENCION ODONTOLOGICA Si	No	Vacunación en la Gestación TD / TT 1	2	R

1. Médico
2. Enfermera
3. Auxiliar de enfermería
4. Promotora de salud
5. Partera
6. Ninguno

COD	GESTACION: Suplementos con Hierro y Acido Fólico Si	No	Estilos de vida: Sedentarismo Si	No	Fuma Si	No	Consume bebidas alcohólicas Si	No	PARTO: Parto normal	Parto Si	Parto Instrumentado No	Cesárea	Atendido con capacidad institucional Si ¿Por quién?	No	POSTPARTO: Atención Institucional Si	No	MORBILIDAD INGRESE EL CODIGO: GESTACION	PARTO	Post- parto	REMISION A: 1 Control Prenatal 2 Médico 3 Odontológo 1	2	3

MORBILIDAD: GESTACION, PARTO Y POSTPARTO

6349 Aborto
6400 Amenaza de Aborto (G).
6418 Hemorragia anteparto (G).
6429 Trastornos hipersensitivos durante el embarazo, parto y puerperio (G, P, PP)

F.5. ADULTOS MAYORES DE 45 Y MAS

DETECCION DE LAS ALTERACIONES DEL ADULTO															S A L U D O R A L												EXAMENES DE PRÓSTATA (últimos dos años)			
		ALTERACIONES DE LA NUTRICION		PROBLEMAS								Panificación familiar		Tipo de método	Caries		Consulta odontológica (últimos 6 Meses)		Uso de prótesis dental		Control de placa		Detartraje		Uso de seda dental		Cepillado (No. veces a dia)				
COD.	EDAD	DESNUTRICION	OBESIDAD	Visuales		Auditivos		Lesiones por trauma		Discapacidad																		Si	NO	Antecedentes quirúrgicos	
				Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Código	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No			Si	NO

1. Natural: Ritmo
2. Hormonales: píldora, inyección
3. D.I.U.
4. Quirúrgico
5. Óvulos, tabletas, crema vaginal
6. Condón
7. Otro

ENFERMEDADES CRÓNICAS					TIPO DE MALTRATO: CODIGO	Estilos de vida	Participa en grupos organi.		REMISION A: 1. Prog. Adulto Mayor 2. Médico 3. Odontólogo		
SI		NO	Ingrese el código cuadro No. 1	¿Quién Trata Su enfermedad?							
Tratamiento			Código	Código							
SI	NO					Código	Si	No	1	2	3

TIPO DE MALTRATO

1 Maltrato físico
2 Psicológico o emocional
3 Explotación económica
4 Negligencia de Hijos
5 Institucional

ESTILOS DE VIDA

1 Sedentarismo
2 Fuma
3 Consume bebidas Alcohólicas
4 Consume drogas
5 Recreación

1 Médico
2 Enfermera
3 Médico tradicional
4 Sobandero
5 Chamán
6 Partera
7 Farmaceuta
8 Ninguno
9 Otro
10 Cuál_____

OBSERVACIONES GENERALES_____

DILIGENCIADO POR:

NOMBRE:_____

CEDULA :_____

FIRMA

DIGITADO POR:

NOMBRE:_____

CEDULA :_____

FIRMA

CUADRO 1
CLASIFICACION DE ENFERMEDADES Y MORTALIDAD PARA ATENCION PRIMARIA EN SALUD

INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

01 Cólera
02 Fiebre Tifoidea
03 Diarrea
04 Tuberculosis
05 Lepra
06 Difteria
07 Tos ferina
08 Tétanos
09 Polio
10 Varicela
11 Sarampión
12 Rubéola
13 Dengue
14 Hepatitis
15 Rabia Humana
16 Paperas o Parotiditis
17 Paludismo o malaria
18 Leishmaniasis
19 Chagas
20 Venéreas
21 SIDA
22 Hongos
23 Cisticercosis
24 Parasitismo Intestinal
25 Toxoplasmosis
26 Piojos
27 Escabiosis o Sarna
28 Infecciones Parasitarias

TUMORES

O40 Cáncer de Pulmón
O41 Cáncer de Mama
O42 Cáncer de Utero
O43 Cáncer de Próstata
O44 Cáncer Gástrico
O45 Otro tipo de Cáncer
O46 Otros tipos de tumores benignos

ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS

O50 Bocio- Coto
O51 Diabetes
O52 Alteraciones de la Nutrición
O53 Otras enfermedades Endocrinas
O54 Otras enfermedades nutricio Nales

CEREBRO Y NERVIOS

O60 Trastorno Mental
O61 Estado Depresivo o nervios
O62 meningitis
O63 Parálisis
O64 Ataques Convulsiones
O65 Dolor de cabeza
O66 Otras enfermedades del Sistema Nervioso

ORGANOS DE LOS SENTIDOS

O70 Alteración de la Vista
O71 Otros problemas de los Ojos
O72 Problemas del Oído
O73 Sordera Sordomudez
O74 Otras alteraciones de los sentidos

APARATO CIRCULATORIO

O80 Hipertensión Arterial
O81 Infarto
O82 Enfermedades del Corazón
O83 Derrame Cerebral
O84 Várices
O85 otros problemas circulatorios

APARATO RESPIRATORIO

O90 Dolor de Garganta- Amigdalitis
O91 Gripa o Resfriado
O92 Asma
O93 Tos y Expectoración
O94 Neumonía
O95 Sinusitis

110 Infección de los Riñones
111 Cálculos Renales
112 Otros problemas de la vedija o riñón
113 Prostatitis
114 Esterilidad
115 Transtornos Menstruales
116 Prolapso
117 Nódulos de Mama
118 Flujo Vaginal
119 Otras enfermedades genitales

GESTACION, PARTO Y POSTPARTO

130 Parto Normal
131 Aborto
132 Hemorragia durante el embarazo o el parto
133 Toxemia o Eclampsia
134 Otras complicaciones durante el embarazo y parto
135 Parto Anormal
136 Cesárea
137 Mastitis
138 Otras complicaciones en el postparto o puerperio

RECIEN NACIDO

140 Traumatismo del nacimiento
141 Bajo peso al nacer
142 Infección del cordón umbilical
143 Amarillitis Ictericia
144 Otras complicaciones del recién nacido
145 Otras causas de mortalidad perinatal
146 Sufrimiento fetal

PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO

150 Granos Forúnculos- Abscesos
151 Quistes
152 Dermatitis
153 Otras infecciones locales de la piel
154 Celulitis

160Artritis y Reumatismo
161Dolor de espalda
162Limitación Física
163Otras enfermedades de Huesos o Músculos

OTRAS ENFERMEDADES Y SINTOMAS

170Anemia
171Hernias
172Mareos
173Fiebres
174Náuseas Vómito
175Cólicos
176Otras enfermedades y síntomas
177Otras causas de muerte

DAÑOS POR FACTORES EXTERNOS

180Fracturas
181Luxaciones Torceduras Esguinces
182Heridas Laceraciones
183Mordeduras
184Quemaduras
185Taumatismos
186Intoxicaciones Envenamientos
187Ahogamiento
188Alergias
189Otros daños por factores externos

PROBLEMAS SOCIALES

190Suicidio
191Homicidio
192Alcoholismo
193Drogadicción
194Tabaquismo
195Agresión Maltrato
196Otros problemas sociales

6.2.1 Resumen FICHA SIPRIS

A. Identificación y ubicación del sector.
B. Vivienda.
C. Aspectos generales de la familia.
D. Dimensiones culturales en los pueblos indígenas.
E. Personas en la familia.
F. Ficha individual – aspectos de la salud.

Ver Cuadro 1: Clasificación de enfermedades y mortalidad para atención primaria en salud

Este capitulo se complementa con el levantamiento cartográfico que permite obtener información de los siguientes aspectos: distribución espacial de la población, salud, morbilidad y mortalidad, acueductos, electrificación y alcantarillados.

Dicha cartografía se encuentra elaborada con base en mapas proporcionados por el IGAC (1985), Dane (1973), Corponariño (1992) y UMATA Ipiales (1992).

De esta forma se debe realizar un análisis de los diferentes aspectos de la población, para el caso de estudio, ubicada en el Municipio de Ipiales, tal como se refiere a continuación:

6.2.2 Doblamiento y población. Toda población se caracteriza por la formación social que desarrolla en el tiempo y en la ocupación de un determinado espacio, caracterizada ésta por factores económicos, sociales, políticos, ideológicos y culturales.

La ubicación, distribución, estructura, variación y características económicas de la población, están íntimamente relacionadas con la calidad y el propósito de vida que busca todo ser humano para el desarrollo integral.

En este contexto el proceso de poblamiento del Municipio de Ipiales tiene su origen en el asentamiento precolombino de los pastos, quienes según los historiadores se ubicaron en la parte noroccidental de Ipiales, hoy Puenes. En el análisis del proceso de ocupación del territorio de Ipiales, se tiene en cuenta la parte noroccidental por ser ésta el foco inicial de colonización y posterior distribución espacial.

Sobre los datos históricos de poblamiento no se encuentra un acta de fundación por tanto, al no existir certeza se toman como referencia las visitas de los conquistadores y narraciones de los cronistas de la época.

6.2.3 Reseña histórica. Se atribuye el asentamiento de los pastos en lo que hoy corresponde a Loma de Puenes, actualmente un barrio de la parte urbana del municipio, teoría que es muy dudosa, pues en el sector de Puenes no se han encontrado vestigios de la existencia de población indígena. ‘’El asiento aborigen de Ipiales fue el sitio denominado Puenes, nada de imposible en ello aunque entiendo mas que solamente lo afirma la tradición que ha fallado lamentablemente al indicar el nombre de los presuntos fundadores, lo que torna en sospechosa por lo menos. Sin embargo, si aceptamos la hipótesis anterior se da por hecho que en este sector se levantaron las primeras casas indígenas, extendiéndose paulatinamente el poblado hacia los sectores oriente, norte y noreste de la plaza mayor (actual Parque 20 de julio), constituyendo el caserío de Ipialpud, nombre dado inicialmente por los indígenas, en honor al Cacique Ipial (personaje que aún se recuerda y se le rinde homenaje en las fiesta carnavalescas de 5 y 6 de enero.

6.2.4 Distribución espacial de la población. Especialmente la mayor parte de la población se encuentra ubicada en la zona urbana del Municipio de Ipiales que constituye el 79.66% (56.351 hab.) y el restante 20.34% (15.144 hab.) localizados en la zona rural (DANE 1993). Los hombre constituyen en términos absolutos 35.560 habitantes que corresponden a 48% y las mujeres 38935 que constituyen el 52%; con un índice de masculinidad de 91.33% lo cual indica que por cada cien mujeres existen 91 hombres.

6.2.5 Fecundidad y Natalidad. La evolución de la tasa de natalidad y fecundidad de la población del municipio de Ipiales que se infiere a las estadísticas presentadas por los registros notariales es de 164.9 nacimientos por mil habitantes anuales para el año de 1985 y para el año 1993 la tasa de natalidad disminuyó a 36.21 por mil habitantes anuales y la tasa de fecundidad para el año de 1993 fue de 162.96 por mil habitantes.

6.2.6 Características económicas de la población. “Las características económicas de una zona, ejercen influencia mucho mas directa sobre sus estructuras demográficas que sus características físicas. El volumen y la estructura se altera notablemente a medida que cambia la geografía física de una zona y a través de procesos naturales o por medio de la acción humana o también a medida que va cambiando el carácter de la economía. En cualquier caso es la economía (una construcción humana consistente e inconsistente), el elemento activo, decisivo y rápidamente variable y no el medio físico-imposible y que evoluciona lentamente.

En este punto se analizan los aspectos variables relacionados con las características económicas de la población, cuya actividad se sustenta en la producción agropecuaria y comercial.

Los datos se extraen de los informes proporcionados por el DANE (1993) y el SISBEN (fichas aplicadas ente el primero de enero de 1994 y el quince de mayo de 1996).

En el sector rural que es base de nuestro proyecto la agricultura se desarrolla de una forma tradicional, la tecnología empleada es mínima, se emplea algunas técnicas como la utilización de abonos, fungicidas e insecticidas para la agricultura y la utilización de medicina veterinaria, la inseminación artificial y la selección de razas para la ganadería (Plan Integral de Desarrollo 1994).

Los suelos del municipio son aptos para el cultivo de todos los productos de clima frío como papa, maíz, cebada, trigo, cebolla y hortalizas, estos productos se cultivan en extensiones menores de 5 hectáreas. Otra actividad económica es el transporte pues mediante este todos los productos ya mencionados son llevados a sus destinos para ser consumidos. El nivel de vida de los habitantes del sector rural del municipio es bajo, ya que no cuenta con viviendas adecuadas, las vías de penetración no están en buen estado predominando los carreteables, no cuentan con una estructura de servicios de alcantarillado, acueducto y telefonía. Los servicios de salud por la implementación de la Ley 100 de Seguridad Social han acogido a la parte indígena mejorando la atención al usuario.

Según el DANE, sobre el margen de pobreza en Colombia, el NBI de Ipiales es de 51.7% frente al promedio nacional que es de 45.6%, mientras en el departamento es de 60.9%(DANE 1989).

A pesar de que estos datos no expresan una situación real de la región, en términos generales y comparativos el margen de pobreza en Ipiales es acentuado; uno de cada dos habitantes no encuentra satisfacción a sus necesidades básicas, a esto se le debe agregar que un 23% de la población indígena se encuentra en estado de miseria.

6.2.7 Servicios públicos. Las viviendas gozan de algunos servicios básicos como energía eléctrica y acueducto, a pesar de que estos servicios no tienen total cobertura, se los considera en buenas condiciones en cuanto son aprovechados, la energía sobre todo para el alumbrado y el agua para consumo humano. Se observa gran deficiencia en el servicio de alcantarillado, razón por la cual en el sector rural es común el uso de letrinas.

La calidad del agua no es la mas óptima, se observa irregularidades en el manejo, control y tratamiento, a las viviendas llega turbia y con residuos arcillosos. El río Blanco que es donde se ubica la bocatoma del acueducto del municipio de Ipiales, presenta alto grado de deforestación con índices elevados de contaminación de basuras, excremento de animales y descomposición orgánica, a pesar de la purificación que se realiza en las plantas de tratamiento, los consumidores se ven obligados a utilizar filtros o hervir el agua antes de consumirla.

En cuanto a la relación de la disposición final de las basuras, esta es relativamente buena, el 88% de ellas las recogen los servicios de aseo en vehículos compactadores, los intervalos de recorrido por los principales barrios no es suficiente por ello se observa que un 2% de las basuras se arrojan en contenedores o basureros públicos y el 10% de ellas se tiran el lotes. Se observa que no existe una disposición final adecuada de basuras, a pesar de que existe el relleno sanitario, este no cumple las especificaciones y no realiza el tratamiento residual, los moradores aledaños al relleno sanitario son los más perjudicados por la polución e invasión de plagas, que conllevan a adquirir enfermedades infectocontagiosas, además de la contaminación ambiental.

6.2.7.1 Acueducto. La entidad encargada de la prestación de este servicio en lo que corresponde a la parte urbana del municipio es al Empresa de Obras Sanitarias de la Provincia de Obando (EMPOOBANDO), fundada en septiembre de 1991 mediante acuerdo No. 096 expedido por el Consejo Municipal de Ipiales; razón por la cual no existe información anterior a este año.

Naturaleza, Es un establecimiento público perteneciente al sector descentralizado del municipio, reconocido jurídicamente mediante personería, autonomía administrativo y capital independiente.

El sistema de acueducto urbano utiliza como fuente hídrica el río Blanco, cuya capacidad es de 1.730 litros/s. (1,p.s), caudal que se considera suficiente para suplir las necesidades de los habitantes del municipio en materia de este recurso.

El agua según previo estudio presenta las siguientes características físico químicas: Baja turbiedad con problemas de color y contaminación bacteriológica ocasionada por la descarga del alcantarillado de Cumbal a 8 Km. Aguas arriba de las tomas del acueducto.

Entre los principales agentes contaminantes, que a lo largo de estas corrientes se vierten desmejorando notablemente la calidad de agua, se destaca también las basuras residuales y urbanas.

Ante la ausencia de sistemas de disposición de basuras y tratamiento de desechos líquidos o sistemas de reciclaje, los usuarios directos de la cuenca, eliminan su desperdicio directamente sobre las corrientes de agua.

Estos desechos son de diferente composición; hojarasca, desperdicio de alimentos de consumo doméstico, desechos de animales, desagües de alcantarillados, restos de la producción agrícola, estiércol de animales y en general desechos orgánicos e inorgánicos. Según estudio realizado por Corponariño Ipiales, se calcula entre 115 y 120 toneladas diarias de basura de las cuales, el 70% constituyen desechos orgánicos.

Un dato aproximado del estudio de contaminación en proceso, indica que por este concepto se vierte directa o indirectamente al río Carchi, 60 toneladas diarias de basura hasta el puente Internacional de Rumichaca. En el sector colombiano Ipiales era el mayor aportante de basuras al lecho del río Guaitara, sin embargo, desde hace algunos años, el problema se solucionó en parte con el relleno sanitario que opera en condiciones no muy eficientes.

Empoobando actualmente adelanta programas de renovación y ampliación de las redes periódicamente.

La cobertura del acueducto con respecto al número de viviendas del municipio equivale al 87.7% de las mismas y la cobertura de alcantarillado es de 85% del total de viviendas (10.680 viviendas).

Sin embargo, la demanda de vivienda en el sector urbano requiere que la empresa amplíe la cobertura de este servicio.

El sector rural del municipio se encuentra bastante desprotegido en lo que respecta al abastecimiento del caudal de agua, ya que de las 51 veredas del municipio, solo 7 cuentan con este servicio, carecen de este servicio las veredas cercanas al casco urbano correspondientes a los sectores: Las Cruces, Ipiales, Las Lajas y San Juan. Se encuentra dotado de acueducto y alcantarillado en bajo porcentaje de cabecera del Corregimiento La Victoria, Yaramal y sus veredas.

El servicio de acueducto con que cuentan las veredas en gran porcentaje no dispone de tratamiento y no abastece a la totalidad de la población ya que esta se encuentra dispersa. Por tal razón es urgente que se intervenga en este aspecto al sector rural del municipio puesto que la mayoría de veredas que adolecen de este servicio solventan sus necesidades por medio de pozos, aljibes o de pequeños manantiales de los cuales transportan el recurso hídrico hasta las viviendas a través de tubería plástica.

Cuadro 2. Alcantarillado. Municipio de Ipiales

VEREDAS	ACUEDUCTO	ALCANTARILLADO
Chaguaipe	**X**	
Cofradia	**X**	
Yapueta	**X**	
Urambud	**X**	
Tusandala	**X**	

Las animas	**X**	
Doce de Octubre	**X**	
Los Marcos	**X**	
Santa Fe	**X**	
El Rosario	**X**	
Teques	**X**	
Orejuela	**X**	
Yaramal	**X**	
La Floresta	**X**	
El Mirador	**X**	
Llano Grande	**X**	
El Salado	**X**	
San Antonio	**X**	
El Arrayan	**X**	
Villaflor	**X**	
La Victoria	**X**	

Fuente Corpoica 1994.

6.2.7.2 Alcantarillado. El alcantarillado en el sector urbano construido en 1937, es de tipo combinado, opera por gravedad y no se dispone de tratamiento de aguas residuales. A través de EMPOOBANDO se ha realizado reposiciones y ampliaciones.

El alcantarillado tiene una cobertura en el sector urbano del 82% y en el nivel rural opera un 10%. Esta cobertura es deficiente, debido a que el sistema funciona por gravedad, la topografía hace que los problemas se agudizan, sobre todo en las partes bajas de la ciudad donde van a desaguar los caudales recolectados, ocasionando inundaciones en época de invierno y problemas de saneamiento ambiental, debido a que no se realiza ningún tipo de tratamiento previo antes de ser evacuadas las aguas residuales, a las fuentes de agua existentes en el municipio como el río Guaitara.

La contaminación del Río Guaitara se presenta como uno de los problemas mas graves, razón por la cual se ha iniciado en el sector colombiano el estudio y caracterización de vertimientos y desechos contaminantes de esta zona de influencia que recibe aguas negras de 26 municipios del departamento de Nariño en forma directa o a través de afluentes entre ellos el Río Chiquito ; alcantarillado de Cumbal y Pueblo Viejo, Río Blanco : Alcantarillado de Carlosama; Río Carchi: Alcantarillado de Tulcán, a través de los ríos que confluyen a el Bobo y Tejamar.

En cuanto al sector rural, la situación de cobertura, es mucho más preocupante, puesto que esta tecnología no es apropiada en consecuencia a que la población

se encuentra dispersa, considerándose apropiada la construcción de pozos sépticos y letrinización.

En el sector rural son pocas las viviendas que cuentan con sanitarios conectados a pozos sépticos; la mayor parte de las viviendas poseen letrinas, aunque gran parte de la población para sus necesidades fisiológicas utilizan el campo abierto; en muchas de las veredas las aguas corren por las orillas de las calles ocasionando malos olores y contaminación que traen consigo problemas de insalubridad.

6.2.7.3 Energía eléctrica. La electricidad ha sido considerada en últimos años como una necesidad tanto para el sector urbano como para el sector rural. La cobertura del servicio eléctrico es bastante amplia. Los datos suministrados por Centrales Eléctricas de Nariño (Cedenar), demuestran que la mayor parte del municipio de Ipiales se encuentra electrificado. La parte urbana en su totalidad y en el área rural carecen de este servicio las siguientes veredas: Guacuan, Inagán, La Floresta, El Salado, Esfloria, Azuay, Estrella y el Bosque. Esto nos da como resultado que 44 veredas del municipio (80%) gozan de este servicio y 9 de ellas (20%) no poseen servicios de electrificación.

El alumbrado público presenta muchas deficiencias.

6.2.8 Vivienda. Desde el principio de la historia de la humanidad, el hombre tuvo necesidad de buscar un espacio para protegerse del medio y de los fenómenos naturales, inicialmente se refugiaba en cuevas y cavernas.

En la medida en que la humanidad evolucionó, también perfeccionó las técnicas para la construcción de las viviendas, de acuerdo a las condiciones físico - climáticas del medio como también a la tecnología adquirida a los recursos y al grado de cultura obtenida.

En el caso de las diferencias que se presentan en el espacio urbano con relación al rural; tradicionalmente, la construcción de la vivienda obedece a un tipo de arquitectura, introducida por los españoles durante la colonia, la cual se ha conservado hasta la actualidad, excepto en algunos casos se ha empleado técnicas y arte modernos como el caso de las nuevas edificaciones y urbanizaciones recientes de la ciudad de Ipiales.

En la parte rural las viviendas adquieren una característica similar, los materiales utilizados son de baja calidad, existe una deficiente técnica, utilizan métodos primitivos simplemente basándose en la experiencia y tradición conservando cierta tipología que se transmite a través de la herencia familiar, la cubierta de los techos se amolda al clima de altiplano que caracteriza la zona.

Por las características de la vivienda en la zona rural, la población se ve afectada igualmente por la carencia de servicios básicos como acueducto, alcantarillado y energía eléctrica; en cuanto a deficiencia en los servicios de acueducto los moradores de estas zonas sustituyen estos servicios a través de los vertientes, aguas corrientes de quebradas y pozos (aljibes).

La dificultad de poder transportar los materiales de construcción y los costos que esto implica por el mal estado de las vías que comunican hacia la zona rural hacen que la construcción de la vivienda sea mas costosa.

Lo anterior, permite afirmar, que la calidad de la vivienda es buena en el sector urbano y regular en el sector rural, debido a las bajas condiciones socio-económicas de sus habitantes, lo que implica una serie de perjuicios para su bienestar como son: enfermedades producidas por el hacinamiento, por el clima muy frío y en general por las condiciones infrahumanas en las que se encuentran los pobladores.

Déficit de Vivienda en el Municipio de Ipiales Sectores: Urbano y Rural

Déficit de vivienda	Cantidad de viviendas
Zona Urbana	11.330
Zona Rural	4.131
TOTAL	15.641

Fuente: plan de desarrollo provincia de Obando 1995

6.2.9 Tenencia de la tierra. La estructura de la tenencia de la tierra se relaciona con la adquisición de tierras por parte del productor para la explotación agropecuaria. Existen 4.526 familias que explotan la tierra distribuidos de la siguiente manera: Propietarios que acreditan título legal, están constituidos por 3.494 y equivalen al 77.1% verificando que la propiedad es la forma predominante sobre la tenencia de la tierra.
En orden de importancia le siguen los cabildos con 466 propietarios que representan el 10% esto demuestra la existencia de tenencia de la tierra primitivas legalizadas, estas tierras se caracterizan por ser la más productivas pero las técnicas empleadas son rudimentarias.

El sector de los colonos (144), corresponde al 3.18%, son familias que explotan tierras baldías, menos productivas, tienen título legalizado mediante posesión y dominio de tierras por medio del INCORA. Esta forma de tenencia de la tierra esta concentrada fundamentalmente en el sector del Corregimiento de La Victoria.

El corregimiento de la Victoria se encuentra localizado al sur oriente del municipio de Ipiales en la vertiente oriental de la cordillera centro oriental, sitio de paso obligado entre la región andina y el pie de monte amazónico, punto de referencia

para el proceso de colonización de esta región que se dio a comienzos de este siglo, en cual se detectan cinco corrientes migratorias registradas en sus actas y documentos de fundación y algunos testimonios orales.

El proceso de colonización del corregimiento de La Victoria data desde 1990 la cual se legaliza como jurisdicción colombiana en 1917 según acta de fundación de La Victoria No. 2 de 1914.

La población inicial para subsistir utilizaron la actividad de la caza de los animales del entorno entre ellos: la danta, pavo, venados y para cocer los alimentos y la construcción de viviendas utilizaron la madera extraída del bosque especialmente, pino colombiano, yalté, amarillo, chachajo y guandera.

La fundación de la Victoria se oficializa el 21 de junio de 1917 según (acta de fundación No.5 de 1917). Por la necesidad de organizar la población se procedió a talar una basta extensión del bosque y se le nombró La Victoria, nombre dado por sus moradores, debido a la abundancia de calabazas, a la que los colonos comúnmente denominaban Victoria.

La mayoría de la producción agropecuaria y forestal de La Victoria se comercializa en la ciudad de Ipiales y esta a su vez se constituye en un centro que ofrece servicios especializados a los habitantes de La Victoria y su área de influencia.

En La Victoria se destacan los cultivos de papa y arveja, ubicándose dentro de los primeros puestos de producción de papa de esta región. Con una extensión de 1265 hectáreas correspondiente al 19.9%.

Así mismo, La Victoria se constituye en un sector de mayor superficie con 2.843 hectáreas, que representa un porcentaje de 61.4% de su superficie total, por esto le hemos dado prioridad a esta región del municipio en la educación y promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el área rural.

En cuanto a la producción ganadera en este Corregimiento de acuerdo al componente agrícola existen 2.843 hectáreas de pastos naturales que representan el 61.4% de la superficie en la cual se calcula un monto de 8.620 cabezas de ganado bovino, distribuidas así: 3.450 a la explotación de leche representando el 40% y 5.170 a la producción de ceba, que representa el 60%.

En cuanto a actividades extractivas y forestales, la intervención humana la tala y quema del bosque han sido muy notorias, causando efectos irreversibles en la disminución de fuentes de agua y extinción de la flora y fauna.

(Ver Anexo B. Mapa Municipio de Ipiales Distribución de la población por veredas.)

6.3 ESTRATEGIAS

Con estos antecedentes se deduce las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que encontramos para la ejecución del proyecto, lo cual quedará consignado a través de una matriz DOFA y de la misma manera, mediante el cruce de las diferentes variables aquí definidas se establece un plan de acción determinado de la siguiente manera:

DO.- Acciones de adaptación para aprovechar oportunidades y minimizar las debilidades encontradas.

DA.- Acciones de supervivencia con el fin de minimizar debilidades y amenazas.

FO.- Acciones ofensivas para afrontar amenazas, utilizar fortalezas y maximizar oportunidades.

FA.- Acciones defensivas con el objeto de potenciar y fortalecer, maximizar las fortalezas y minimizar amenazas.

Cuadro 3. Matriz DOFA

AMENAZAS	OPORTUNIDADES
1. Sanciones a la Entidad por parte, de los entes de control por el no cumplimiento de las Metas propuestas. 2. Los constantes cambios en la normatividad que puedan modificar las condiciones para el desarrollo de los programas o subir las metas. 3. Sanción por incumplimiento en los requisitos de habilitación para el manual de Promoción y Prevención en lo relacionado en los programas adicionales. 4. Que las acciones, procedimientos e intervenciones de protección especifica, realizados por parte de la IPS, no sean efectivamente ejecutadas. 5. El sometimiento a Planes de Mejoramiento por parte de las IPS para habilitar sus servicios y la lentitud en el cumplimiento de este requisito, lo cual genera disminución en la calidad de los servicios. 6. El reporte de información en RIPS de mala calidad por parte de las IPS.	1. Contar con la normatividad que regula el desarrollo de los diferentes programas de promoción y prevención. 2. Contratación con la Red de prestadores debidamente habilitados para la realización de las actividades programadas. 3. Tener el manejo de todas las acciones de promoción y prevención por ser EPS-Indígena. 4. Designación de recursos correspondientes al 4.01% de la UPC-S para el desarrollo de los programas de P y P 5. Buenas relaciones contractuales con los representantes de los municipios.
7. Deficiencia en las bases de datos de Afiliados que requieren para la identificación y adecuada prestación de servicios de salud. 8. Deficiente auditoria externa, por no contar con personal para verificar la veracidad de la información reportada. 9. Falta de definición de políticas claras frente al incumplimiento de las metas. 10. Muy deficiente cumplimiento de metas, en algunos departamentos donde opera la entidad. 11. No lograr implementar los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad basados en los principales riesgos de morbimortalidad diferentes a los establecidos como obligatorios, presentados como requisito de habilitación. 12. Deficiencia en el servicio de correspondencia para la entrega oportuna de documentos por la dificultad de acceso geográfico.	6. Apoyo de Directivas de la Institución. 7. Estabilidad y compromiso del Personal en el manejo continúo de P y P. 8. Contar con Equipos necesarios para el desarrollo del trabajo diario. 9. Contar con la Subcoordinación de P y P en las diferentes regionales en la que la entidad hace presencia. 10. La implementación de mecanismos de evaluación y control de gestión para la medición del desempeño. 11. Contar con un sistema de información integral y un software propio de la institución desarrollado de acuerdo a las necesidades. 12. Cumplimiento del 70% de las metas propuestas para el Departamento de Nariño ubicándose como la ARS de mayor cumplimiento alcanzado durante los cuatro años consecutivos.

7. PLAN DE ACCIÒN

1. Solicitar a los entes de dirección, vigilancia y control la definición de políticas claras frente al incumplimiento de las metas, aprovechando la definición de normas que permiten el desarrollo de los diferentes programas de promoción y prevención.

2. Establecer cláusulas contractuales que exijan el reporte de la información de forma adecuada, oportuna y con la calidad que se requiere considerando que la contratación con la Red de prestadores se realizará con las IPS que se encuentren debidamente habilitados para la realización de las actividades programadas.

3. Definir los parámetros para la recepción de la información de forma adecuada y oportuna con los cuales las IPS contratadas deben elaborar y presentar sus reportes.

4. Implementar los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad basados en los principales riesgos de morbimortalidad diferentes a los establecidos como obligatorios, presentados como requisito de habilitación, aprovechando el beneficio de tener el manejo de los recursos de todas las acciones de promoción y prevención por ser EPS de carácter especial Indígena y la determinación de un diagnóstico más preciso a través de la ficha SIPRIS.

5. Contratar a profesionales de la salud capacitados para asumir la función de auditoria externa, con el fin de verificar que las acciones, procedimientos e intervenciones de protección específica sean efectivamente ejecutadas por parte de la IPS, garantizar la calidad de estos servicios y evitar sanciones a la Entidad por parte de los entes de control frente al incumplimiento de las metas propuestas.

6. Delegar a profesionales con el perfil adecuado en las diferentes áreas la responsabilidad de vigilar el cumplimiento de las metas y garantizar la satisfacción de los servicios en todos departamentos donde opera la entidad.

7. Establecer cronograma para los auxiliares de atención al usuario de cada municipio quienes están encargados del reporte de las novedades en la base de datos con el fin de definir las actualizaciones periódicas y obtener una base confiable y acorde con la normatividad vigente.

8. Mantener contacto con los entes de dirección y control del sistema de manera que estemos preparados frente a eventuales cambios en la normatividad que puedan modificar las condiciones para el desarrollo de los programas o subir las metas.

9. Establecer un equipo de trabajo, con personal capacitado con el fin de cumplir con los requisitos de habilitación para el manual de Promoción y Prevención en lo relacionado a lo programas adicionales.

10. Desarrollar los mecanismos idóneos para evaluación del desempeño de las diferentes áreas con el objeto de garantizar el reporte de la información periódica a los entes de control demostrando el cumplimiento de las metas propuestas y evitar posibles sanciones, aprovechando la calidad de recursos con los que cuenta la entidad, tanto recursos físicos en lo que tiene que ver con la infraestructura y equipos de oficina, como al recurso humano, en lo que hace referencia al perfil profesional y al compromiso de los funcionarios, y la conformación de una estructura organizacional adecuada para la entidad.

11. Constituir un grupo extramural que ejecute las actividades de P y P en los municipios donde se han encontrado bajo nivel de cumplimiento de las metas, aprovechando la normatividad que reglamenta el desarrollo de los diferentes programas y el apoyo de las directivas de la entidad.

12. Continuar con el proceso de capacitación a IPS, pertenecientes a la red de servicios, en temas como facturación, generación de RIPS, socialización de la programación acordes a la normatividad (Acuerdos 117, 412, Resol. 3384) con el objeto de mejorar la ejecución de estas actividades.

Una vez determinado el diagnóstico de la situación poblacional, se ha fijado el plan de acción a desarrollar con el objeto de cumplir los objetivos propuestos en cada programa.

Este plan se basa en la implementación de unidades temáticas con objetivos claros y actividades precisas que serán realizadas por un equipo interdisciplinario capacitado que tiene identificado el diagnóstico o perfil epidemiológico de la población afiliada, el cual se desarrollará en tres etapas, de la siguiente manera:

7.1 REPRODUCCIÓN DE MATERIAL DIDÁCTICO

1- Material Impreso: Constará de un estuche de cartón con el respectivo slogan y logotipo de la empresa, plegables diseñados exclusivamente para este proceso los cuales serán entregados a la familias afiliadas al municipio de Ipiales; contienen la información a cerca del paquete de servicios contemplados en el POS-S, vacunación, cuidados en el embarazo, lactancia materna, salud oral, nutrición, infección respiratoria aguda (IRA), enfermedad diarreica aguda (EDA), parasitismo, cáncer, educación sexual y planificación familiar, presión arterial, enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA, tabaquismo, alcoholismo y fármaco dependencia, violencia intrafamiliar, salud en la tercera edad y

saneamiento ambiental el cual será utilizado como herramienta didáctica y se entregará a los usuarios como refuerzo a las charlas realizadas.

Además se tendrá en cuenta la información a cerca de la utilización de plantas medicinales de acuerdo a sus costumbres y al listado recopilado luego de la realización de los talleres de investigación ya confeccionados.

2- Videos en formato que refuerzan la temática a trabajar, contienen información sobre: Psicoprofilaxis familiar, parasitismo, educación sexual, cáncer, tabaquismo, alcoholismo, fármaco-dependencia, violencia familiar y educación en el trato con equidad a niños y niñas.

7.2 CAPACITACIÓN A LOS AGENTES EDUCATIVOS

1- Contratación de un equipo de profesionales, para la inducción y capacitación a los agentes educativos en salud. En el proceso participarán doce profesionales idóneos en el manejo de la temática (médico, enfermera, psicóloga, odontóloga, nutricionista, socorrista, ingeniero, recreacioncita, trabajadora Social).

2- Capacitación a los agentes educativos en salud del Municipio de Ipiales cumpliendo con el objetivo previsto de proporcionarles herramientas teóricas y prácticas sobre las enfermedades mas comunes de su región y la manera de prevenirlas.

3- Reunión de trabajo con los agentes educativos en salud a los que se les entregará listados de familias organizados por barrios, veredas y / o sectores del municipio de Ipiales quienes serán el objeto de estudio.

4- Reunión de trabajo con agentes educativos en salud en la que cada agente presentará en base a listados entregados, la propuesta de trabajo de cada uno, con el número correspondiente de grupos de familias, cronograma con el respectivo lugar y hora de inicio de la capacitación.

5- Contratación de transporte para el desplazamiento de los agentes al municipio de Ipiales y el presupuesto de papelería a utilizar (marcadores, papel bond para cartelera).

7.3 DISTRIBUCIÒN DE LA TEMATICA

La temática para capacitación se divide en unidades las cuales se han distribuido en 17 programas, para los cuales hemos establecido unos objetivos determinados para cada unidad, de la siguiente manera:

UNIDAD 1.

REGIMEN SUBSIDIADO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

OBJETIVOS:

Conocer a fondo el Plan Obligatorio de salud
Normatividad y paquete de servicios al que tiene acceso.
Usar adecuadamente los servicios de salud

UNIDAD 2
VACUNACIÒN

OBJETIVOS

La importancia de la aplicación de vacunas para conservar la salud
Orientar a las madres gestantes
Identificar el cuadro de vacunas y las dosis
Conocer reacciones de las mismas y el control.

UNIDAD 3
CUIDADOS EN EL EMBARAZO

OBJETIVOS:

Conocer elementos básicos sobre salud materna y perinatal
Prevenir la mortalidad materna y perinatal
Fomentar la lactancia materna, orientaciones psicoprofilaxis.

UNIDAD 4
PREVENCIÒN Y CONTROL DE ACCIDENTES

OBJETIVOS:

Describir causas frecuentes de accidentes en el hogar
Adoptar medidas preventivas y acciones prioritarias
Evitar traumas y maltrato infantil

UNIDAD 5
SANEAMIENTO AMBIENTAL

OBJETIVOS:

Educar sobre protección y conservación de fuentes de agua, aire, suelo y alimentos.
Identificar factores de riesgo que alteran el ambiente (manejo adecuado de basuras, excretas).

Cambiar de actitud frente a la suciedad, sinónimo de pobreza (hábito de higiene).

UNIDAD 6
EDUCACIÒN SEXUAL Y PLANIFICACION FAMILIAR

OBJETIVOS:

Conocer e identificar métodos anticonceptivos adecuados.
Promoción y fomento de la autoestima y autocuidado
Prevención del maltrato físico, psíquico y sexual
Psicoprofilaxis para la detección de riesgos y prevención de ETS y SIDA.
Orientar en el manejo de nuestra sexualidad.

UNIDAD 7
CANCER

OBJETIVOS:

Determinar factores de riesgo
Conocer el cáncer de cuello uterino y de mama.
Conocer signos y síntomas de la enfermedad.
Establecer el diagnóstico.
Medidas de control

UNIDAD 8
INFECCIÒN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

OBJETIVOS:

Conocer las características y síntomas de IRA
Describir los cuidados
Identificar las consecuencias
Conocer los factores de riesgo

UNIDAD 9
DIARREA

OBJETIVOS:

Tomar medidas de prevención
Determinar factores de riesgo
Contribuir al control
Enseñar la preparación y utilización de sales de rehidratación oral.

UNIDAD 10

DESPARASITACION

OBJETIVOS:

Como evitar el parasitismo intestinal
Parásitos comunes - daños que causan - que usar.

UNIDAD 11
PRESIÒN ARTERIAL

OBJETIVOS:

Cuidados del corazón y funciones
Identificar signos y síntomas de la hipertensión
Educar en los factores de riesgo
Realizar dinámicas recreativas de ejercicios o gimnasia de la tercera edad

UNIDAD 12
TERCERA EDAD

OBJETIVOS:

Promover la salud para una vejez digna
Implementar sesiones recreativas y gimnásticas de terapia grupal y gerontológica.

UNIDAD 13
HERRAMIENTAS Y TECNICAS PARTICIPATIVAS PARA ELABORACION DE DIAGNOSTICOS COMUNITARIOS Y PLANEACION

OBJETIVOS:

Elaborar el diagnóstico comunitario de las NBI en salud
Enseñar la elaboración de propuestas y proyectos

UNIDAD 14
PROMOCION DE UNA EDUCACION CON IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y EQUIDAD EN EL TRATO DE NIÑAS Y NIÑOS Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

OBJETIVOS:

Promover la convivencia pacífica
Identificar el tipo de relación familiar.
Factores de riesgo, como evitarlos
Educar o fortalecer en valores y principios que fundamenten la vida de pareja, la familia como base, el amor como modificador de la conducta

UNIDAD 15
NUTRICION

OBJETIVOS:

Importancia del consumo de alimentación balanceada
Conservar salud, crecimiento y desarrollo
Seleccionar y utilizar alimentos
Fomentar buenos hábitos alimenticios, control de peso, ejercicios y estilos de vida saludable.

UNIDAD 16
SALUD ORAL

OBJETIVOS:

Describir el proceso de formación de la caries
Describir los cuidados
Educación, hábitos de higiene oral y técnicas de cepillado
Control de placa bacteriana
Factores de riesgo

UNIDAD 17
TABAQUISMO, ALCOHOLISMO Y FARMACO-DEPENDENCIA

OBJETIVOS:

Conocer e identificar factores de riesgo
Orientar sobre medidas preventivas de auto cuidado y autoestima
Conocer los daños que causan (trastornos respiratorios, bronquitis, laringitis, enfisema pulmonar, etc.), a nivel físico, mental y de relación familiar y laboral.

8. METODOLOGÌA

La educación y promoción se adelantará con procesos de motivación y organización utilizando técnicas adecuadas para agentes educativos en salud, grupos de familias y gestores comunitarios que serán multiplicadores e interlocutores con la empresa.

Las técnicas a utilizar serán: conferencias, seminarios, talleres mesa redondas con herramientas de trabajo grupal, que facilitarán la coordinación y aprendizaje de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población objeto.

Se contará con material educativo y de apoyo logístico (carteleras, acetatos, filminas) y material exclusivo para estos procesos como plegables y cartillas específicos con información clara de la temática.

El proceso contará con un equipo de profesionales de varias disciplinas (médico, enfermera, trabajadora social, gerontólogo, psicólogo, ambientalista, odontólogo), que orientarán la etapa inicial y facilitarán los medios y las estrategias necesarias para formar agentes educativos que tengan la responsabilidad de capacitar a grupos de familias, cada grupo aproximadamente de cuarenta (40) representantes de las mismas, de cada grupo de familias se elegirán los representantes que para efectos de este proceso serán gestores comunitarios en salud que asumen funciones de multiplicadores e interlocutores entre la comunidad, la empresa y las instituciones de salud.

Las familias afiliadas, participarán activamente en el proceso desde el diagnóstico hasta la etapa final de organización, manejando constantemente la coordinación, la retroalimentación del plan de acción, evaluación, seguimiento y control.

La educación y promoción, se realizará, mediante diecisiete (17) talleres de capacitación por grupo en catorce (14) sesiones trabajadas con intensidad horaria de cuatro horas cada sesión, además se realizarán reuniones semestrales de evaluación general.

Se realizarán visitas domiciliarias de seguimiento a cargo de los gestores.

Los agentes y gestores coordinadores en salud llevarán un registro diario de actividades y presentarán propuesta de capacitación en su sector.

8.1 DESCRIPCION DE LA METODOLOGÌA APLICADA

Se convoca a doce profesionales idóneos quienes se destinaron de acuerdo a su área de conocimientos para que realizaran la capacitación respectiva; contando con la presencia de los representantes de cada vereda, convirtiéndose en agentes educativos.

La capacitación se realiza con los medios necesarios como son: Acetatos, videos, plegables, rota folios, y cartillas que serán el material mínimo con que cuenta cada profesional y se pondrá a disposición a los agentes educativos.

La intensidad horaria se ajustará a las necesidades de cada tema; y contando con una aula con medios audiovisuales necesarios, tales como, video vean, televisores y VHS, retroproyectores, proyectores de acetatos y filminas.

Los agentes Educativos ya capacitados, serán quienes organicen y convoquen las reuniones transmitiendo los conocimientos adquiridos, estas capacitaciones serán dictadas en locaciones como: aulas, salones, espacios abiertos donde se reúne la comunidad de cada vereda o barrio en donde además de impartir los conocimientos se repartirá el material didáctico a cada familia o a su representante y se escogerá el gestor en salud encargado de recoger las experiencias y transmitirlas al agente educativo velando por que se ponga en practica lo aprendido.

Los agentes educativos en salud y gestores comunitarios capacitan a la comunidad vulnerable mediante la utilización de diferentes técnicas, como conferencias magistrales, seminarios, talleres, mesas redondas y con apoyo logístico como la utilización de carteleras, plegables diseñados exclusivamente para un claro entendimiento de la población objeto, estas herramientas logran capacitar a la comunidad sobre como prevenir las enfermedades mas comunes en la región.

Se realizará un acto de clausura con la intervención de representantes de la comunidad y se entregará el diploma respectivo que lo acredita como participante en el curso de capacitación en educación en salud.

8.2 RESULTADOS DE LA METODOLOGÌA APLICADA

Informar y conscientizar del proyecto de promoción y prevención a la comunidad indígena, entes administrativos y políticos para lograr el objetivo propuesto.

Se hizo la práctica del proyecto en una vereda del corregimiento de La Victoria. La comunidad, entes administrativos y políticos lo acogieron de manera extraordinaria logrando un compromiso explícito, por tanto seguimos adelante.

Proporcionar herramientas teóricas y prácticas a grupos familiares de afiliados a la E.P.S.I. ‘’Mallamas’’, que posibilite el conocimiento sobre las enfermedades mas comunes en la región y la manera de prevenirlas, mediante sesiones de trabajo y talleres dirigidos por personal capacitado.

3. Desarrollar una cultura que promueva cambios en el estilo de vida y en los comportamientos individuales y colectivos, de tal manera que estos contribuyan a mantener sana la población, con el autocuidado y autoestima, a través de un proceso de motivación y sensibilización.

Se realizan reuniones de trabajo con los agentes educativos del municipio de Ipiales, detallando:

- Situación geográfica de la vereda o sector de trabajo.

- Descripción de la participación de afiliados, temática desarrollada.

- Registro diario de actividades.

- Diagnóstico comunitario en salud con perspectiva de género, el cual plantea las necesidades de salud de mujeres y hombres y el análisis de problemas.

Contribuir a la disminución de la morbimortalidad a través del control de los factores de riesgo, la organización de la prestación de los servicios de salud y la promoción de principios y estrategias favorables.

El activo mas valioso de un pueblo es su gente, su valor esta determinado por su nivel educativo; al hablar de educación tendremos en cuenta al hombre como heredero del pasado, protagonista del presente y gestor de un futuro. La educación es el único elemento determinante para lograr la disminución de la morbimortalidad en la comunidad, objetivo alcanzable y multiplicable.

Hacer conocer de los grupos familiares los principios y reglas básicas de funcionamiento del régimen subsidiado en salud y mas concretamente con deberes y derechos haciendo énfasis en el contenido actualizado del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS-S)

Una comunidad saludable se logra cuando todos los ciudadanos, instituciones y organizaciones trabajan conjuntamente por garantizar la salud, el bienestar y la calidad de sus habitantes. Implica un proceso de fortalecimiento de la acción comunitaria por medio de la información adecuada de sus derechos y deberes e ir creando poco a poco ambientes favorables en las dimensiones físicas y sociales.

Difundir la historia, la misión y objetivos institucionales de la E.P.S.I. ‘’Mallamas’’, lo mismo que la Red de servicios con que cuenta y el sistema para la atención de quejas y reclamos de los afiliados.

La E.P.S.I.’”MALLAMAS’’, nació gracias a la iniciativa de varios líderes indígenas de la comunidad de San Diego de Muellamués, por tanto quien mas que ellos deben conocer la misión y objetivos que como asociación mutual cumple, prestando los servicios de salud con calidad y eficiencia a todos sus afiliados. Se informa sobre la red de servicios en los diferentes niveles de atención y del sistema de quejas y reclamos por medio de buzones de sugerencias, localizados en cada sede donde se prestan los servicios.

9. HISTORIA DE LA ORGANIZACIÒN

Por ser la institución en la cual se está asumiendo el desarrollo de este proyecto, se hace necesario conocer las generalidades de la Entidad Promotora de Salud MALLAMAS EPS INDIGENA.

Es una entidad pública de carácter especial, que nació con el fin de mejorar las condiciones de salud y promover el desarrollo humano integral de los miembros de la comunidad indígena de San Diego de Muellamués, ubicada en el Municipio de Guachucal, Departamento de Nariño, en la zona fronteriza con el Ecuador.

Después de la expedición de la Ley 100 de 1993, la E.P.S.I MALLAMAS, desde hace dos años y medio, actúa como administradora de recursos del régimen subsidiado en salud, de beneficiarios ubicados en su mayoría en la parte Andina del sur del país y que, igualmente de manera mayoritaria, pertenecen al pueblo indígena de los pastos.

Por el carácter indígena de la mayoría de los afiliados de la empresa, el entorno cultural y en particular las características de la cosmovisión, usos y costumbres de las comunidades indias debe tener especial consideración si se quiere que la empresa tenga una aceptación real en este sector social, que tiene además su propia representación con la cual es necesario adelantar un permanente proceso de concertación.

La empresa quiere satisfacer adecuadamente las expectativas de sus usuarios que no son otras que una excelente prestación de los servicios a que tienen derecho y la promoción de su desarrollo individual y comunitario, hecho que demanda el permanente impulso a políticas, estrategias y mecanismos de participación social.

La E.P.S.I. MALLAMAS, nació gracias a la iniciativa de varios líderes indígenas de la comunidad de San Diego de Muellamués, que informados en 1994, de la existencia en el Ministerio de Salud, del programa de empresas solidarias, gestionaron junto con el Alcalde de entonces, que dicha comunidad fuera seleccionada como una de las seis beneficiarias del programa en el Departamento de Nariño.

El Ministerio de Salud, contrató a finales de 1994 un consorcio para que adelantara el proceso de capacitación, organización comunitaria y de gestión empresarial, requerido para la fundación y consolidación de una empresa solidaria, que tendría como misión, promover el mejoramiento de las condiciones de salud y el desarrollo humano integral de cinco mil quinientas personas pertenecientes al Resguardo de San Diego de Muellamués, a partir de la

administración de recursos humanos que para tal fin asignaban el Ministerio de Salud, el Departamento de Nariño y el Municipio de Guachucal.

El proceso de capacitación y organización comunitaria se adelantó en el primer semestre de 1995 y después de adelantar la primera etapa del proceso de gestión empresarial, se fundó la Empresa Solidaria de Salud MALLAMAS, como una Asociación Mutual, cuya personería jurídica fue reconocida por el DANCOOP, mediante resolución 2215 de agosto 15 de 1995.

Mediante resolución 0234 de 1996, emanada de la Superintendencia de Salud, se autorizó a la E.S.S. MALLAMAS la administración de recursos de régimen subsidiado para 30.000 beneficiarios en los municipios de Guachucal, Cumbal, Sapuyes, Ipiales y Pupiales. Al final de 1996 la empresa contaba con 28.000 afiliados, incluidos 12.000 indígenas de Ipiales, que a partir de septiembre de 1997 entraron como afiliados de su propia empresa de salud, denominada Guaitara.

Gracias a su consolidación patrimonial, la supersalud mediante resolución 0338 de abril de 1997 amplió a 130.000 beneficiarios la capacidad de afiliación de la empresa y extendió su cobertura geográfica a 32 municipios.

Luego de la expedicion del decreto 330 y de la ley 691 del año 2002, la ESS, se transformo en Entidad Promotora de Salud Mallamas Indigena E.P.S.I.

En la actualidad la entidad cuenta con más de 236.000 afiliados ubicados en los departamentos de Nariño, Caldas, Putumayo, Amazonas, Guainia, Cauca, Vaupés, Meta y Vichada de los cuales el 72% son indígenas.

10. ANÀLISIS DEL ENTORNO DE LA ORGANIZACIÓN

10.1 ENTORNO DEMOGRÀFICO

Los Municipios que atiende la E.P.S.I. MALLAMAS, excepto el Tablón de Gómez, están ubicados en la parte Andina del sur de Nariño, mas específicamente en la zona de Obando (Guachucal, Cumbal, Ipiales, Pupiales, Potosí, Córdoba y Túquerres (Sapuyes) y su idiosincrasia es muy similar, por Luque nos referiremos a esta área, especialmente al sector de la comunidad indígena de Ipiales, en la Exprovincia de Obando.

De acuerdo a la información registrada por el Departamento Nacional de Planeación, Plan de Desarrollo de Ipiales y la Provincia de Obando, las poblaciones de estas regiones han permanecido estables, a nivel de población de la Exprovincia de Obando tiene un crecimiento del 1.6% y Tuquerres un crecimiento poblacional del 2.64%.

La baja tasa de crecimiento poblacional urbana de la región es el promedio reducido de las cabeceras de los doce Municipios de la Exprovincia de Obando con excepción del Municipio de Ipiales, las cuales no ejercen mucho poder de atracción sobre la población rural, al no ofrecer fuentes de empleo que pudieran aliviar la presión demográfica sobre el minifundio.

Las comunidades indígenas se caracterizan por asentarse en un resguardo, tener autoridades propias y un amplio sentido comunitario en el desarrollo de sus actividades en búsqueda del bien general.

10.2 ENTORNO ECONÒMICO

Las provincias de Obando y Túquerres tienen la agropecuaria como actividad productiva predominante, afectada por problemas como la baja tecnificación y el minifundio.

El problema de la tenencia de la tierra, en el reciente pasado suscitó, graves conflictos entre los propietarios y los indígenas que han reclamado su derecho ancestral.

En caso de las comunidades indígenas si bien nos reconoce la propiedad individual de la tierra, su explotación se hace a este nivel, siendo excepcional las formas colectivas.

En la zona, dado el carácter fronterizo, es el comercio formal e informal, la segunda actividad en importancia. Este sector fue duramente golpeado por la política de internacionalización de la economía.

10.3 ENTORNO SOCIAL

La estructura social de la población atendida por la E.P.S.I. MALLAMAS por su carácter de ser una ARS del régimen subsidiado, es la población más pobre y vulnerable del Departamento con un alto porcentaje, como se anotó, de población.

Esto implica tener una política en salud, que consulte la cosmovisión, usos y costumbres de las comunidades indígenas, que debe ser fruto de un permanente proceso de concertación, con sus autoridades, que posibilite entre otras cosas, la incorporación de elementos de la medicina tradicional en la prestación de los servicios por parte de la empresa.

10.4 ENTORNO POLÍTICO

La situación política de los municipios en los que tiene afiliados la empresa solidaria de salud es favorable, puesto que existen buenas relaciones con todos los Alcaldes, pues ellos constituyen los principales actores de desarrollar el régimen subsidiado.

La Ley 10 de 1990 y la Ley 60 de 1993 de descentralización municipal de salud ha logrado en todos los municipios desarrollar procesos de mejoramiento en al infraestructura física de los centros, puestos de salud y también en el mejoramiento y desarrollo del recurso humano existente, como también este proceso ha desarrollado la infraestructura hospitalaria para poder prestar servicios de salud dentro de los parámetros y lineamientos de la Ley 100 enfocados a mejorar la calidad, eficiencia y la eficacia.

Lo anterior no quiere decir de ninguna manera que episódicamente no se presenten problemas en la relación con las alcaldías y las direcciones locales de salud, que normalmente se han superado con base en la concertación y el diálogo.

10.5 ENTORNO CULTURAL

La cultura de la población afiliada a la E.P.S.I. MALLAMAS, es bastante homogénea, por cuanto aproximadamente el 70% de la población esta ubicada en el sector rural e indígena, existiendo algunos sectores de afiliados que escapan a este gran conglomerado como son los ubicados en el Municipio de Ipiales y Sapuyes que son de características diferentes.
Se puede concluir, como se señaló, frente a este aspecto que la cultura indígena en si, conserva sus costumbres, tradicio y expresiones culturales.

10.6 ENTORNO JURÍDICO

La E.P.S.I MALLAMAS es una Entidad pública de carácter especial, sin ánimo de lucro, de capital variable e ilimitado sujeta a la legislación colombiana y a los principios de autonomía adhesión voluntaria y participación comunitaria.

Como administradora del régimen subsidiado en salud la E.P.S.I. "Mallamas" funciona bajo los lineamientos de la Ley 100 de 1993, sus decretos reglamentarios, los acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y las circulares expedidas por el Ministerio y la Superintendencia del ramo, además de las relaciones administrativas y de control que ejercen los entes territoriales y seccionales de salud.

10.7 ENTORNO DE LA ORGANIZACIÓN

La E.P.S.I. MALLAMAS, en la actualidad es altamente competitiva como lo demuestra la ampliación de su cobertura en los diferentes municipios y departamentos donde se ubican sus potenciales afiliados. La competencia está representada por las ARS que operan en el país, especialmente, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas en total nueve.

Existen algunos factores importantes en la competitividad que ha alcanzado la entidad en al administración de recursos del régimen subsidiado de salud; entre otros se destacan: la buena atención al usuario brindándoles una excelente accesibilidad a los servicios de salud a que tienen derecho los afiliados; la actitud de respeto a los valores y tradiciones de las comunidades indígenas y la permanente disposición de concertación con sus autoridades.

Otro factor clave dentro de la ARS, ha sido el cumplimiento oportuno en el pago de la prestación de servicios a las I.PS. Que hacen parte de la red de servicios de la Empresa; además existe una gran credibilidad de todos los proveedores que suministran insumos a la Empresa.

11. DIRECCIÓN

La toma de decisiones está centrada en la Asamblea, la Junta Directiva y la Gerencia, que tiene en cuenta las sugerencias del personal operativo, con el fin de desarrollar una dirección estratégica tendiente al cumplimiento de los objetivos y metas propuestas.

11.1 SISTEMAS DE INFORMACIÓN

El sistema de información se ha desarrollado de manera óptima y de acuerdo a los procesos establecidos para las diferentes coordinaciones, y debido a que la normatividad cambiante exige que su desarrollo sea continuo, se cuenta con un equipo de ingenieros encargados de la complementación de este para solventar todas las necesidades de la organización.

Este sistema se alimenta de la información generada a través de RIPS de las IPS los cuales son validados y corregidos al ingresar a nuestra institución para que la información reportada sea la más idónea y veraz, de manera que la entidad cuente con una base de datos que se actualiza permanentemente, lo cual ha garantizado un reporte oportuno de la información solicitada por los entes externos.

De la misma manera, la entidad cuenta con un buen sistema de comunicación en todas las oficinas de atención al usuario, permitiendo tener una información ágil entre ellas, el sistema de comunicación esta compuesto por teléfonos, servicio de fax, radio teléfonos y telefonía celular.

11.2 RECURSOS HUMANOS

La institución ha elaborado procesos para mantener el recurso humano, teniendo en cuenta la necesidad, el perfil profesional o técnico que se requiera en las diferentes áreas, así como garantizar su capacitación permanente para obtener un buen nivel en el desarrollo de las actividades que realizan, alcanzando un alto nivel de autocontrol.

De la misma manera es importante conocer la estructura organizacional de la planta de personal que labora en la entidad.

11.3 CLIMA DE TRABAJO Y SALUD OCUPACIONAL

Existe un buen clima de trabajo en la Empresa, los recursos humanos en la Institución están contratados de acuerdo a lo estipulado en la Ley, no hay ausentismo laboral, las condiciones físicas de trabajo son adecuadas en la Empresa, las condiciones de trabajo no propician accidentes ni enfermedades profesionales.

La entidad ha conformado el Comité Paritario de Salud Ocupacional el cual se ha encargado de realizar el diagnóstico del riesgo logrando así disminuir la presencia de accidentes laborales y enfermedades profesionales, generando la utilización del 100% del tiempo y bajo porcentaje de incapacidades por esta causa.

11.4 ADMINISTRACIÒN DE PERSONAL

La Empresa hace una selección de personal los cuales tienen un periodo de prueba y su trabajo es valorado, existiendo una escala salarial para cancelar los sueldos mensuales.

12. MISIÓN

La E.P.S.I. MALLAMAS, es una entidad de carácter publico especial, de carácter comunitario, que administra racional y transparentemente los recursos del régimen subsidiado, con el fin de garantizar la prestación de servicios de salud con criterio de humanismo, calidad y calidez a sus afiliados, la mayoría pertenecientes a comunidades indígenas, cuyo pensamiento, usos y costumbres, la Empresa valora respeta y promueve.

La empresa estimula la creación de una cultura de la salud y de prevención de la enfermedad como responsabilidad social, familiar y personal, buscando como meta trascendente el mejoramiento de las condiciones de vida y el desarrollo humano integral de sus asociados.

13. VISIÓN

La E.P.S.I. MALLAMAS será la administradora Régimen subsidiado de carácter comunitario, que por brindar el mas alto grado de satisfacción a sus usuarios en la prestación de los servicios de salud, por promover la participación social, el control ciudadano y el desarrollo sostenible de las comunidades beneficiadas y por integrar los conocimientos y saberes de la medicina tradicional a los tratamientos modernos, se convertirá en la empresa líder el país.

14. PRINCIPIOS

- Dignificación de la vida.
- Promoción del desarrollo humano integral.
- Respeto al pensamiento, valores, usos y costumbres de las comunidades indígenas.
- Equidad y justicia social.
- Participación social y control ciudadano.
- Fomento de la cultura de la salud y prevención de la enfermedad.
- Humanismo, transparencia y calidez.
- Eficiencia.
- Calidad.
- Competencia.
- Compromiso institucional.

15. OBJETIVOS

- Fortalecer organizacionalmente a MALLAMAS como empresa de carácter comunitaria, a través de un proceso que involucre la participación de todos sus componentes.

- Elevar el nivel de formación y participación de los asociados, en particular de los líderes y directivos comunitarios.

- Fortalecer la concertación con las comunidades indígenas, especialmente en lo relacionado a la incorporación de la medicina tradicional en la prestación de los servicios por parte de la empresa.

- Optimizar el funcionamiento de las oficinas de atención al usuario.

- Implantar el sistema obligatorio de garantía de la calidad.

- Establecer un sistema de información, incorporando lo mejor de la tecnología disponible para hacer evaluación de la gestión de la empresa, la calidad en la prestación de los servicios y el grado de satisfacción del afiliado, con el fin de tomar oportunamente las decisiones conducentes.

- Ampliar la cobertura de la empresa y mejorar su eficiencia financiera.

- Fortalecer la IPS de San Diego de Muellamués como institución autónoma de carácter comunitario.

- Capacitación del recurso humano y establecimiento de estímulos para el personal destacado en el cumplimiento de sus labores.

16. ESTRATEGIAS EMPRESARIALES

- **Objetivo.** Fortalecer organizacionalmente a MALLAMAS como empresa de carácter comunitaria, a través de un proceso que involucre la participación de todos sus componentes.

Validar con participación de los diferentes actores el Plan de Desarrollo Estratégico de la Empresa.

Establecer el comité de planeación estratégica.

Implantar el sistema de control interno.

Crear mecanismos que posibiliten la participación comunitaria en la planeación, ejecución y control de las actividades de la empresa.

Poner en funcionamiento la nueva estructura de la empresa, de acuerdo a la misión, visión y objetivos adoptados.

Actualizar el manual de funciones y adoptar el de procedimientos.

Consolidar el área de contabilidad del presupuesto.

Agilizar los procedimientos de compras y pagos.

- **Objetivo.** Elevar el nivel de formación y participación de los asociados, en particular de los líderes y directivos comunitarios.

Institucionalizar el programa de formación de liderazgo comunitario.

Establecer mecanismos que posibiliten la permanente información de los directivos, líderes y socios, sobre los asuntos de la empresa y la evolución del Régimen Subsidiado en Salud.

Fortalecer los espacios de decisiones y control comunitario dentro de la empresa.
Promover la participación en eventos formativos a nivel regional y nacional.

Propiciar espacios que permitan el intercambio de experiencias con otras empresas solidarias y organizaciones empresariales de tipo comunitario.

Crear estímulos formativos para los líderes mas destacados.

- **Objetivo.** Fortalecer con las comunidades indígenas, especialmente en lo relacionado a la incorporación de la medicina tradicional en la prestación de los servicios por parte de la empresa.

Realizar reuniones periódicas con las autoridades indígenas para evaluar el cumplimiento de las actas de concertación y en general la marcha en la prestación de los servicios en la empresa.

Asesorar y colaborar con las autoridades indígenas en la formulación y gestión de proyectos comunitarios, en especial los que busquen mejorar las condiciones de salud de los afiliados de la empresa.

Recopilar la información respecto a la legislación vigente en materia de medicina tradicional y alternativa.

Promover talleres que permitan socializar los saberes de los médicos indígenas.
Incorporar el pensamiento indígena a los procesos de educación y promoción de la salud.

- **Objetivo**. Optimizar el funcionamiento de las oficinas de atención al usuario.

Capacitar al personal encargado de la atención al usuario.

Consolidar la infraestructura y los mecanismos de comunicación de las oficinas de atención al usuario en los distintos municipios.

Funcionamiento del buzón de quejas, reclamos y sugerencias y diseños de formatos que permitan su utilización.

Diseñar sistemas de monitoreo y evaluación respecto al grado de satisfacción del usuario.

Promover la creación de comités interinstitucionales, con la presencia de la Empresa, la IPS y las direcciones locales de salud, para evaluar la marcha y calidad de los servicios.

Promover la conformación de ligas de usuarios.

Establecer reuniones periódicas para el análisis de los informes de los responsables de la atención al usuario.

- **Objetivo.** Implantar el sistema obligatorio de garantía de la calidad.

Socializar el conocimiento sobre la normatividad vigente respecto en la calidad a la prestación de los servicios en salud.

Contratar una asesoría especializada, avalada por Entidades como la Confederación Nacional de Empresas Solidarias de Salud, para la implementación del sistema obligatorio del sistema de la calidad y en particular lo relacionado con el fortalecimiento interinstitucional de la empresa.

Actualizar el mapa epidemiológico de la zona de cobertura de la empresa.

Adoptar los manuales, protocolos y guías requeridos para el mejoramiento en la calidad del servicio.

Ampliar la red de servicios con el fin de garantizar la totalidad disponibilidad de atención de los eventos y acciones de salud, incluidos los de alto costo.

Fortalecer el sistema de auditoria a la prestación de los servicios por parte de las IPS contratadas.

Fortalecer el sistema de referencia y contrarefencia.

Consolidar las acciones de educación y promoción concebidas como un proceso de formación y organización social tendiente a crear estilos de vida saludables a nivel individual, familiar y comunitario.

Sistematizar la información derivada de la prestación de los servicios.

Promover la conformación de comités interinstitucionales de garantía de la calidad.

- **Objetivo.** Establecer un sistema de información, incorporando lo mejor de la tecnología disponible para hacer evaluación de la gestión de la empresa, la calidad en la prestación de los servicios y el grado de satisfacción del afiliado, con el fin de tomar oportunamente las decisiones conducentes.

Instalar la oficina del sistema de información.

Diseñar, proponer e implementar la elaboración de normas técnicas y procedimientos para el análisis de la información.

Elaboración de normas técnicas sobre confección, distribución, evaluación de informes y aplicación de técnicas de análisis estadísticos.

Implementar canales internos de comunicación entre las diferentes secciones de la Empresa.

Organizar, preservar y mantener actualizado el sistema de información.
Capacitar el recurso humano.

Desarrollar un sistema de organización y control de documentos.

Desarrollar, organizar e implementar un sistema de información mediante la base de datos de los afiliados, para producir resultados de informes, documentos índices, listados, medidas estadísticas con el fin de hacer mas efectivas las decisiones.

- **Objetivo.** Ampliar la cobertura de la empresa y mejorar su eficiencia financiera.

Difundir la filosofía, red de servicios, calidad en la prestación de los mismos y atención que brinda el usuario a la empresa.

Mantener una permanente interlocución y disposición de concertación con las alcaldías, direcciones locales y autoridades indígenas.

Disponer un equipo idóneo, ético y capacitado para los procesos de promoción y afiliación.

Complementar el sistema de contabilidad general como contabilidad de costos para la obtención de información financiera útil a los objetivos empresariales.

Consolidar las áreas contables y presupuestales.

Optimizar la gestión de cobros y recaudos.

Agilizar los procesos de compra y pagos.

- **Objetivo.** Fortalecer la IPS de San Diego de Muellamues como institución autónoma de carácter comunitario.

Adelantar el proceso técnico jurídico para el reconocimiento y autorización de la IPS de San Diego, como una prestadora de servicios de carácter comunitario.

Desarrollar un proceso gerencial participativo para la administración y dirección de la IPS de San Diego de Muellamues.

Mejorar la infraestructura física y la dotación de la IPS de Muellamués.

Adquirir una ambulancia al servicio de la comunidad de Muellamués y del área circunvecina.

Consolidar los mecanismos de participación y control ciudadano con relación a los servicios que se prestan en San Diego de Muellamués.

- **Objetivo.** Capacitación del recurso humano y establecimiento de estímulos para el personal destacado en el cumplimiento de sus labores.

Establecer convenios con universidades y otras entidades educativas para la formación del personal.

Incrementar los recursos destinados a la capacitación.

Apoyar los esfuerzos individuales de los funcionarios para su superación individual.

Establecer estímulos de tipo económico, social y honorífico para los funcionarios mas destacados en cada área.

Establecer un régimen de sanciones garantizando el debido proceso.

17. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

La estructura organizativa se diseña con el fin de que se convierta en un instrumento administrativo eficaz, para el cumplimiento de la misión, visión y objetivos propuestos.

Desde el punto de vista funcional, las dependencias y funcionarios de la empresa se agrupan en las áreas administrativa, de sistemas y prestación de servicios, interrelacionadas alrededor, de la atención y requerimientos de los usuarios que constituyen la base y razón de ser de la empresa.

La estructura propuesta es la que aparece en el organigrama anexo.

18. PRESUPUESTO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

El presupuesto estimado para la ejecución del proyecto según las actividades descritas en este trabajo para el año 2007 y para la población de 13.088 afiliados del Municipio de Ipiales, asciende a doscientos treinta y nueve millones trescientos sesenta y dos mil setecientos dieciséis pesos, según los cuadros siguientes en donde se discriminan los gastos por fuente.

Cuadro 4. Costos y gastos de operación

COSTOS Y GASTOS OPERACIONALES	
CONCEPTO	**AÑO 2007**
COSTOS	
Materiales y suministros	3,038,766
Empaques	3,646,519
Arrendamientos	10,210,253
Energía	3,038,766
Agua	568,857
Teléfono	2,917,215
Transportes	2,431,013
Mantenimiento	4,375,823
Distribución	1,458,608
Útiles y Papelería	2,431,013
Otros gastos de fabricación	1,823,259
Prestación servicios	14,586,075
Depreciación	4,708,000
Sub total	55,234,164
ADMINISTRACION:	
Servicios de vigilancia	2,431,013
Arrendamientos	6,563,734
Energía	2,917,215
Agua	2,215,506
Teléfono	2,431,013
Prestación Servicios	7,293,038
Útiles y papelería	2,431,013
Gastos Diferidos	-
Castigo de Cartera	4,384,991
Otros gastos de Administración	3,646,519
Depreciación	508,000
Sub total	33,822,039
VENTAS:	
Servicios de vigilancia	1,215,506
Arrendamientos	6,563,734
Energía	2,917,215
Agua	1,215,506
Teléfono	1,458,608
Gas	-
Transportes	1,215,506
Útiles y papelería	2,431,013
Prestación Servicios	7,293,038
Otros gastos de Ventas	2,431,013
Depreciación	254,000
Sub total	26,995,138
TOTAL COSTOS Y GASTOS OPERAC.	**26.995.138**

Cuadro 5. Presupuesto para la prestación de servicios por actividad contratada

PRESUPUESTO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS POR ACTIVIDAD CONTRATADA
PROYECCION AÑO 2007

ACTIVIDAD	% EJECU-TAR	UPC-S 2007	AFILIADOS	TOTAL/ACTIVIDAD COSTO ANUAL	TOTAL/ACTIVIDAD COSTO MENSUAL
ATENCION PREVENTIVA EN SALUD ORAL	0.46	227,577.60	13,088	13,701,264	1,141,772
ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR	0.46	227,577.60	13,088	13,701,264	1,141,772
DETECCCION TEMPARANA DE LAS ALTERACIONES DEL C Y D	0.46	227,577.60	13,088	13,701,264	1,141,772
DETECCION TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL JOVEN	0.46	227,577.60	13,088	13,701,264	1,141,772
DETECCION TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL EMBARAZO	0.46	227,577.60	13,088	13,701,264	1,141,772
DETECCION TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL ADULTO	0.46	227,577.60	13,088	13,701,264	1,141,772
DETECCION TEMPRANA DEL CA DE CUELLO UTERINO	0.46	227,577.60	13,088	13,701,264	1,141,772
DETECCION TEMPRANA DE LA AGUDEZA AFILIADA	0.46	227,577.60	13,088	13,701,264	1,141,772
DEMANDA INDUCIDA	0.46	227,577.60	13,088	13,701,264	1,141,772

TOTAL FUENTES	123,311,375	10,275,948

19. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Confiamos en que este proyecto será una experiencia exitosa, sin embargo sabemos que hay muchos vacíos y falencias de las normas que rigen este proceso y además nos atenemos a recomendar y sugerir.

- Mayor compromiso por parte de las autoridades para que se faciliten los procesos de capacitación, para esto se realizarían capacitaciones a las autoridades competentes.

- Los agentes educativos sean representantes directos de la comunidad y no recomendaciones de líderes politiqueros.

- Se confeccione un sistema de evaluación y ajuste permanente de las actividades y temas que lleven a una mejor capacitación.

- Se conserve el principio de independencia respecto a los proselitismo políticos, esto se lograría mediante estatutos y normas de funcionamiento creados de acuerdo a cada sector.

- Se destinan mejores recursos para que los agentes educativos se conviertan en profesionales bien remunerados y reflejen una mejor calidad de vida.

- Se implementa un mecanismo de coordinación con otras instituciones para evitar que se repitan los procesos de capacitación en la comunidad.

20. CONCLUSIONES

Este trabajo se enmarcó en seis capítulos, realizando un análisis de la información obtenida a través de documentos que permitieron fundamentar cada uno de los temas.

- Con el Capítulo I de este trabajo se logra conocer la problemática de salud de la comunidad Indígena de Ipiales, afiliada a la Empresa y se propone cambiar los estilos de vida por medio de la promoción y educación en salud.

- En el Capitulo II, nos damos cuenta que la ciudad de Ipiales se constituye en la segunda ciudad mas importante del Departamento de Nariño, es capital del municipio de su mismo nombre y por tradición de la exprovincia de Obando, que agrupa a trece municipios, es centro comercial y cultural, corresponde a zona de frontera y fue la cuna de la etnia de los Pastos. Los estudios existentes sobre el municipio de Ipiales abordan la problemática desde una óptica unilateral, coyuntural, razón por la cual se presenta un vacío académico e institucional.

- En el Capitulo III, La Empresa Solidaria de Salud Mallamas, es una organización de carácter comunitario que nace con el fin de mejorar las condiciones de salud y promover el desarrollo humano integral de los miembros de la comunidad indígena.

- Capitulo IV y V Nos damos cuenta en estos capítulos, que por medio del trabajo realizado se logra cumplir con los objetivos específicos, por tanto los resultados son gratificantes y mas si los conocimientos adquiridos por la comunidad son replicados generación tras generación.

- En el capitulo VI se propone un presupuesto que es posible canalizarlo, teniendo en cuenta que en el presupuesto general de la institución esta contemplado.

BIBLIOGRAFÍA

ALCALDIA DE IPIALES. Diagnóstico del Municipio de Ipiales, Planeación municipal de Ipiales. Ipiales : La Acadia, 1995. 87 p.

ARGOTTI, José del Carmen et. al. Diagnostico General de la zona Andino-amazónica del departamento de Nariño, subregión: Ipiales- La Victoria- Llorente y Monopamba. San Juan de Pasto, 1991, 90 p. Tesis de grado. Universidad de Nariño.

COLOMBIA. Constitución política de Colombia. Bogotá : Momo Editores, 1991, 120 p.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA, LEY 691 DEL 2001. Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia 2001. 93 p.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA, LEY 10 DEL 1990. Mediante la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud. 1990. 32p.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA, LEY 100 DEL 1993. Mediante la cual se establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud 1993. 56p.

COLOMBIA. CONCEJO, ACUERDO 117 DE 1998, Concejo Nacional De Seguridad Social, Por la cual se determina las acciones de Promoción y Prevención y se imparte los lineamientos para su cumplimiento.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos de Promoción de la Salud y Educación para el Comportamiento Humano. Santa Fe de Bogotá: Ministerio de Salud, 1996.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y MINISTERIO DEL INTERIOR Y DE JUSTICIA, DECRETO 330 DEL 2001. Constitución de ARS Indígenas. 2001. 69P.

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, DECRETO 1811 DEL 1990. Reglamenta parcialmente la Ley 10 de 1990, en la prestación de Servicios de Salud para las Comunidades Indígenas. 1811. 45p.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD, DECRETO 1891 DEL 1994. acoge la definición de Promoción de la Salud.1994.25p.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD, RESOLUCIÓN 030997 DE OCTUBRE DE 1996. Promoción en el Sistema Integral de Seguridad Social y de las actividades que se deberá prestar obligatoriamente.1996.48p.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD, RESOLUCIÓN 0412 y 3384 DEL 2000. Por las cuales se establece los lineamientos para el desarrollo de los Programas de Promoción y Prevención. 2000.42p.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD, RESOLUCIÓN 04288 NOVIEMBRE DEL 1996. Por la cual se define el Plan de Atención Básica. (PAB), para el Sistema General de Seguridad Social en Salud. (SGSSSS). 1996.29p.

COLOMBIA. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. CIRCULAR 007 DE 1997. Reglamentación para el Desarrollo de la actividades de (PyP).1997.

CORPONARIÑO. Plan de desarrollo de Ipiales y la Exprovincia de Obando., Ipiales : CORPONARIÑO, 1984. 68 p.

_____. Plan de Desarrollo de Nariño. Pasto : CORPONARIÑO, 1988. 95 p.

_____. Diagnóstico del municipio de Ipiales. Ipiales : CORPONARIÑO, 1991. 70 p.

IGAC. Aspectos Geográficos del Departamento de Nariño. Bogotá : IGAC, 1985. 125 p.

_____. Estudios Geográficos de la Región Andina de Nariño. Bogotá : IGAC, 1982. 100 p.

JACOME BENAVIDES, Julio Ramón. Investigador. Ipiales : s.n., 1998.

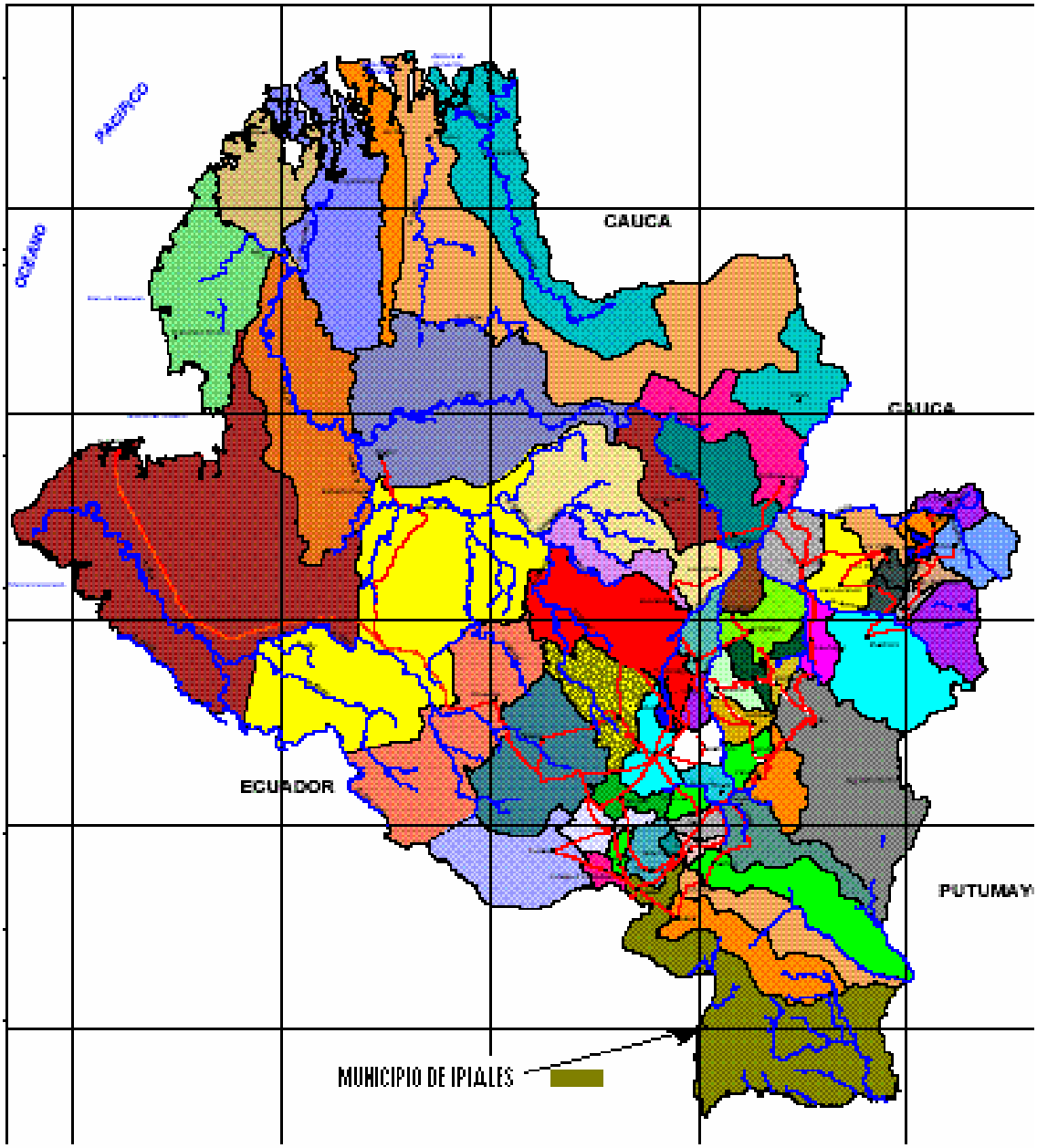
KESSEN, Taissir. Geología y Recursos Naturales de la Región Nariño- Putumayo. Bogotá : O.E.A., 1979. 110 p.

CONVENIOS INTERNACIONALES. Declaración de la carta de Ottawa. En : conferencia mundial sobre promoción de la salud. (1° : 1986 : Ottawa). Resultante de la I. Conferencia Mundial Sobre Promoción de la Salud. Ottawa, Canadá : s.n., 1986. p.

.

ANEXOS

Anexo A. Ubicación del municipio de Ipiales en el departamento de Nariño



Anexo B. Mapa de Ipiales