



PLAN NACIONAL DE
INFORMACION, EDUCACION Y
COMUNICACIÓN (IEC) PARA USUARIOS
GERENCIA DE ASEGURAMIENTO
ENERO 2012

PRESENTACIÓN

“El Plan Nacional de Información, Educación y Comunicación (IEC) permite a las comunidades a participar activamente en el logro, la protección y el mantenimiento de su salud, mediante la caracterización de los problemas de salud por medio de la interacción Interinstitucional EPS – usuarios-IPS.

La interacción permite comprender la enfermedad como una realidad socio-cultural, donde los elementos que intervienen en ella permiten plantear y estructurar posibles medidas de intervención orientadas a la intervención de la problemática. Las actividades se desarrollan con base en evaluaciones de necesidades, divulgación de principios educativos, y evaluación periódica de la estrategia.

Esta estrategia permite extraer información por medio de la interacción con las personas que sienten y viven el problema y contiene, de igual forma manifestación de los diferentes elementos culturales, los cuales permiten obtener explicaciones no únicamente científicas sobre las posibles causas de los problemas, sino además las relaciones que las personas establecen alrededor de ellos, y pistas que permitan diseñar estrategias de educación y comunicación para prevenirlos o tratarlos.

Este documento describe preliminares de el Plan de IEC, las prioridades a intervenir por la EPS en materia de salud, las metodologías, herramientas e indicadores de evaluación como políticas de Emdisalud EPS S.

1. JUSTIFICACIÓN

La herencia, el autocuidado, el uso adecuado y oportuno de los servicios, la identificación y modificación de los factores de riesgo, así como la implementación y práctica de factores protectores en salud, la educación, el manejo y preservación del entorno, las conductas y comportamientos, son los elementos determinantes del estado de salud de una población, y es responsabilidad del estado a través del desarrollo y cumplimiento de sus políticas como del cumplimiento de responsabilidades de los aseguradores y prestadores en quienes recae la responsabilidad de desarrollar estrategias de intervención que permitan a la población concienciarse de la responsabilidad individual y familiar de desarrollar conductas sanas proveedoras de mejores niveles de salud y calidad de vida.

El Plan de IEC reúne componentes de información, medios de comunicación y estrategias pedagógicas que buscan lograr de manera eficaz y a un bajo costo aprehender y desarrollar estos hábitos en la población.

La adopción de hábitos saludables de vida están ligados a buenas estrategias y metodologías, lo cual aun en poblaciones de bajo nivel educativo permite protegerla de riesgos y enfermedades.

2. MARCO LEGAL

- ACUERDO 117 de 1998, Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
- ACUERDO 244 de 2003, Operación del Régimen Subsidiado en Salud.
- ACUERDO 260 de 2005, Definición y Aplicación de Copagos y Cuotas Moderadoras en el SGSSS.
- ACUERDO 306 de 2005, Plan de Beneficios del Régimen Contributivo.
- ACUERDO 331 de 2006, Por medio del cual se modifican parcialmente los artículos 7, 14, 63 y 65 del Acuerdo 244 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud –CNSSS.
- DECRETO 1757 de 1994, Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud
- DECRETO 806 de 1998 , Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- DECRETO 1011 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- DECRETO 4747 de Diciembre de 2007, Por el cual se establecen las relaciones de los Prestadores de Salud con las EPS.
- LEY 1122 del 9 de Enero de 2007, Por la cual se hacen algunas

modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

- RESOLUCIÓN 5261 de 1994, MAPIPOS.
- RESOLUCIÓN 5061 de 1997, Creación y Reglamentación de los comités Técnico Científicos en las EPS, ARS e IPS.
- RESOLUCIÓN 412 de 2000, Por la cual se establecen las actividades de demanda inducida y obligatorio cumplimiento para el desarrollo de acciones de protección específica y detección temprana.
- RESOLUCIÓN 3797 de 2004, Por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos.
- CIRCULAR EXTERNA 021 de 1996 SNS, Red de Controladores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- CIRCULAR EXTERNA 031 DE 2006, Instrucciones en materia de Atención Telefónica al Usuario.
- CIRCULAR EXTERNA 009 de 1996 SNS, Atención al usuario, trámite de quejas y peticiones.
- CIRCULAR UNICA 047, Noviembre 7 de 2007, Superintendencia Nacional de Salud, Instrucciones Generales y Remisión de Información para la Inspección, Vigilancia y Control.
- LEY 1171 DE 2007, las entidades deberán tener una ventanilla preferencial para la atención de las personas mayores de 62 años.
- CIRCULAR UNICA 049, Abril 2 de 2008, Superintendencia Nacional de Salud, Modificación a los instrucciones generales y remisión de información para la Inspección, Vigilancia y Control. (incluyendo las modificaciones en cuanto al tema de trato digno al usuario y atención de grupos especiales).

- ACUERDO 003 DE LA CRES, Por el cual se aclaran y se actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.
- LEY 1438 DE 2011. “Por medio del cual se reforma el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”.
- ARTICULO 1° LEY 1438 DE 2011. Objeto de la Ley: Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia de Atención primaria en Salud permita la acción coordinada del estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

3. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Desarrollar elementos de comunicación EPS - usuarios que permitan compartir saberes científicos, comportamentales y culturales que intervienen en el proceso salud enfermedad, la autogestión del cuidado, y la participación activa de la población afiliada a Emdisalud ESS EPS-S, en el SGSSS.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1 Desarrollar elementos de comunicación EPS-S - usuarios que permitan impartir conocimientos científicos sobre la historia natural de la enfermedad y los mecanismos para prevenirla.
- 2.2.2 Informar a la población usuaria de la EPS -S el plan obligatorio de salud subsidiado al que tiene derechos y los mecanismos de acceso a ellos.
- 2.2.3 Educar a los usuarios sobre sus deberes y derechos con énfasis en fundamentos del autocuidado personal, familiar y mecanismos de Participación comunitario.
- 2.2.4 Identificar los factores de riesgo y factores protectores relacionados con el comportamiento, la cultura y creencias que percibe y práctica la comunidad para el desarrollo y prevención de la enfermedad.
- 2.2.5 Identificar la morbilidad sentida prevalente en las comunidades, como mecanismo de la autogestión.
- 2.2.6 Identificar las estrategias metodológicas mediante los cuales es más productivo enseñar y aprender en la comunidad.

4. DESCRIPCIÓN DEL PLAN.

3.1 Plan Nacional de Información, Educación y Comunicación.

La **IEC Información, Educación y Comunicación (IEC)** combina las estrategias, enfoques y métodos que permiten a individuos, familias, grupos, organizaciones y comunidades participar activamente en el logro de objetivos comunes e individuales, la protección y el mantenimiento de su propia salud entre estos.

El plan de IEC, involucra un proceso de aprendizaje que permite a las personas tomar decisiones, modificar conductas y cambiar las condiciones sociales que lo rodean. Las actividades se desarrollan con base en evaluaciones de necesidades, sólidos principios educativos, y la evaluación periódica utilizando un conjunto claro de metas y objetivos. El Plan de IEC deberá llevarse a cabo de forma integrada de los programas de salud, haciendo parte de ellos en todos los ámbitos en los que se desarrollen. No sólo necesita tener un contexto adecuado en el que se forma, sino que es necesario que las IPS estén preparadas para responder a cualquier demanda que pueda crearse como resultado de actividades eficaces de educación y comunicación.

3.2 Elaboración del Plan:

En el proceso de planeación, se deben definir los objetivos de los esfuerzos de educación y comunicación, que por lo general van dirigidos a la Identificación y promoción de comportamientos específicos deseables y que, sean desarrollados como hábitos en los usuarios de la EPS. Es bueno plantear objetivos que

permitan a los individuos, familias y comunidades identificar los riesgos generados por las exposiciones a factores. y los beneficios generados por la disminución o eliminación a de tales exposiciones.

Para la elaboración del Plan de IEC es necesario tener en cuenta la influencia de factores biológicos, culturales, económicos y ambientales y en general de las condiciones sociales y comporta mentales que intervienen en la salud, también se tienen en cuenta los procesos de planeación y ejecución de la estrategia IEC.

3.3 La Información

La **Información** es el contenido de los mensajes, contiene el texto explícito de lo que se quiere dar a conocer, es la esencia de la educación. La información se fundamenta en dos componentes: lo que se quiere enseñar y lo que se quiere y debe aprender. Esto significa que tanto los aseguradores-prestadores en salud tienen la responsabilidad de dar a conocer a sus usuarios la problemática de salud que los rodea y las causas asociadas a ella, estas últimas demostradas mediante estudios de base científica previamente realizados; así como también deben recopilar y tener en cuenta la problemática percibida por los usuarios en sus comunidades e instituciones sociales junto con las causas que ellos expresan están relacionadas con esa problemática percibida.

Tanto lo científico como lo empírico puede informarse a través de muchos canales para lograr los objetivos propuestos, que como se dijo ya están orientados a aumentar la conciencia y evaluar los conocimientos de las diferentes poblaciones sobre los diversos problemas, productos y comportamientos relacionados con la salud.

Es a través de las redes de comunicación de tal manera que los proveedores de servicios pueden obtener información sobre las necesidades de los usuarios, sus prioridades y sus preocupaciones. La recogida de información informal es el primer paso en la evaluación de necesidades (que pueden complementarse con otros medios más formales También ayuda a los proveedores a comprender mejor el entorno específico y el contexto en el que trabajan, que será de utilidad para el posterior desarrollo de enfoques IEC, mensajes y materiales.

3.3.1 Como deben ser los mensajes de una estrategia de IEC.

Desarrollo de mensajes en IEC: un buen mensaje es corto, preciso y pertinente. Se hará, como máximo, 3 puntos. Esto debe ser divulgado en la lengua de la audiencia objetivo y debe utilizar un vocabulario apropiado para esa audiencia. El tono de mensaje puede ser humorístico, didáctico, autoritario, racional o emocionalmente atractivo. Puede ser pensado como un recurso a tiempo un refuerzo o como repetidor. A menudo es necesario desarrollar varias versiones de un mensaje en función del público al que va dirigido. Por ejemplo, información sobre diferentes servicios anticonceptivos serán de interés para las mujeres que ya tienen tres o cuatro niños para quien que ya puede ser pertinente la culminación de su ciclo de procreación diferente al que sería apropiado para los adolescentes que están comenzando a tener una vida sexual activa y que además requiere de la prevención de ITS. Sus necesidades y prioridades son diferentes, por lo que los materiales de IEC a utilizar con cada grupo también deben ser diferentes. Se pueden utilizar materiales que ya existen en el país que han sido acogidos y que son de libre reproducción, en tal caso, utilizar estas en lugar de desarrollar otras nuevas.

En caso de materiales nuevos se puede realizar una pre-prueba, tratando de probar el material con grupos pequeños, esto es una parte esencial de la elaboración de mensajes y materiales educativos. Es a través de la pre-prueba de que usted se asegurará de que la gente entienda el mensaje de la forma prevista. Este procedimiento puede ser necesario repetir frecuentemente hasta que esté seguro de su información está siendo transmitida a su gusto.

Las siguientes son algunas sugerencias para los mensajes clave sobre temas técnicos que pueden ser compartidos. Estos se presentan como ejemplos solamente y se muestran fuera de contexto. La elección de cualquier mensaje, en realidad, un contexto específico, a menudo un grupo de mensajes se decidirá, en lugar de uno solo.

3. 4 La Comunicación

Este es el mecanismo usado para informar es decir para dar a conocer los mensajes entre los intercomunicados. Es “Llegar a compartir algo de nosotros mismos, es una cualidad racional y emocional específica del hombre que surge de la necesidad de ponerse en contacto con los demás, intercambiando ideas que adquieren sentido o significación de acuerdo con experiencias previas comunes”.

Una buena comunicación es esencial, pero es especialmente importante en la prestación de servicios de salud de carácter sensible de algunas de las cuestiones que se abordan como la violencia sexual, el maltrato intrafamiliar, las conductas sexuales y la provisión de anticonceptivos a los adolescentes entre otras. En consecuencia, los enfoques de IEC deben ser cuidadosamente y apropiadamente diseñados y seleccionados.

Aunque la comunicación usuario, prestador, asegurador en el punto de prestación de servicios, es esencial para la transmisión de información y fomento de la confianza con el cliente, la comunicación con otros individuos y grupos dentro de la comunidad también es vital, de allí la importancia de la realización de actividades IEC con grupos poblacionales específicos con características similares como jóvenes, embarazadas, trabajadores sexuales, personas de la tercera edad etc.

Este tipo de conversaciones, o la transmisión de información por parte de "de boca en boca", ha demostrado ser uno de los canales de comunicación más eficaces para la adquisición de conocimientos y promover los cambios deseados en el comportamiento. Prueba de ello es la rapidez con que rumores y la fuerza de su impacto. El personal que tiene contacto directo con los usuarios no debe pasar por alto estas oportunidades informales para educar al público a través de una conversación informal con la gente en la comunidad.

3.4.1 Estrategias De Comunicación

En la comunicación verbal, el tono de voz puede comunicar sentimientos y emociones que son tan importantes como las palabras que se hablan. En consecuencia, es importante elegir las palabras que no ofenden en modo alguno y que sean fácilmente comprensibles. Se debe tener cuidado al usar palabras del diario vivir, la jerga, medicos u otros terminos sofisticados. De ser posible usar la lengua o dialecto específico de algunas comunidades como las indígenas o usar un interprete de ellos conocedor del tema.

En la comunicación no-verbal, la posición del cuerpo, los gestos y la expresión.

facial, a menudo denominado "lenguaje corporal", se puede comunicar tanto como las palabras. A menudo es a través del lenguaje corporal de tal manera que expresamos nuestra actitud hacia un tema, una persona o una persona de comportamiento. Los proveedores de servicios debe convertirse en experto en interpretar el lenguaje corporal de los usuarios ya que puede ayudar a comprender sus necesidades y preocupaciones más plenamente.

En la comunicación Verbal existe un factor muy importante, en lo cual se ha venido insistiendo en la medida en que se ha desarrollado el SGSSS, la principal falla en la comunicación que tiene la comunicación en gran parte es la de no saber escuchar, estamos más pendiente de nuestras propias emisiones. Escuchar requiere un esfuerzo superior al que se hace al hablar y también del que se ejerce al escuchar sin interpretar lo que se oye.

3.5 La Educación

El proceso educativo se materializa en una serie de habilidades y valores, que producen cambios intelectuales emocionales y sociales en el individuo. De acuerdo al grado de conciencia alcanzado, estos valores pueden durar toda la vida o solo un cierto periodo de tiempo. La educación se fundamenta en los procesos de asesoría de preferencial personalizada o grupal con pocas personas. El asesoramiento es un componente clave de un programa de educación y comunicación. En el mejor de los casos, la consejería debe ser realizada por un consejero bueno, compasivo y sin prejuicios, consciente de la comunicación no-verbal y con muchas habilidades de comunicación verbal, sin que sea el que mas hable, sino por el contrario que tenga capacidad de escucha

y que al hablar sea puntual, prudente y preciso en el mensaje que quiere que sea comprendido por su interlocutor. El educador consejero debe estar bien informado sobre cuestiones de salud y ser respetuoso de las necesidades y derechos de los usuarios.

De las necesidades identificadas en los diagnósticos socioeconómicos y culturales se desprenderán los ejes temáticos del Plan de IEC, los cuales deben tener una metodología de acorde a la cultura y las características propias de cada comunidad, en este sentido el educador debe ser capaz de interactuar con el grupo objeto de la metodología.

3.6 Las personas que hacen IEC

El papel de las personas que ejecutan las actividades del Plan de IEC es proporcionar información exacta y completa para ayudar al usuario a ser gestor de sus propias decisiones orientadas en primera instancia hacia su auto cuidado y el de los demás, es brindarle una gama de información que le permita discernir sobre lo que es conveniente o no, en conclusión debe generar un impacto sensibilizador en sus receptores, escuchar y responder a sus inquietudes, que en ocasiones pueden ser totalmente distintos a el tema tratado.

Es importante diferenciar que las acciones de asesoría o educación no son iguales a las de demanda inducida, pues las primeras implican explicar lo adecuado y lo no adecuado para la salud, y las segundas a que el usuario acuda a los servicios de salud que le sean pertinentes. Esto tampoco significa que sean separadas por el contrario son paralelas pues las unas acompañan a las otras.

3.7 Como Identificar Necesidades

Para planificar las intervenciones eficaces, se debe averiguar lo que piensan y conocen los usuarios sobre los diversos problemas, incluyendo sus ideas sobre: las causas de la enfermedad y la enfermedad y lo que mantiene la salud, la atención de la salud, la medicina tradicional, y la salud reproductiva y de otros componentes. Es importante construir una relación de confianza y respeto mutuo con el fin de obtener información completa y precisa sobre temas delicados.

Generalmente es necesario utilizar varios métodos para llevar a cabo una evaluación exhaustiva de las necesidades. **Los grupos focales, entrevistas individuales** o de Conocimientos, Actitudes, Comportamientos y Prácticas (CACP) **Las encuestas** pueden ser un medio valioso para obtener información y contribuir al desarrollo de sistemas, actividades, materiales o mensajes de apoyo a las intervenciones. Sólo después de que exista una visión exacta de los usuarios, de la comunidad de los conocimientos, actitudes, comportamientos, expectativas y aspiraciones en torno a la salud se puede determinar qué programa y mensajes podría ser más adecuado a sus necesidades.

Los materiales se basan en investigaciones pertinentes realizados a través del uso de indicadores cuantitativos y cualitativos. La investigación y los debates deberían ser vistos como una parte integrante y permanente de la planificación y ejecución.

Dentro de las evaluaciones cuantitativas están los indicadores de incidencia y prevalencia, el resultado de encuestas de conocimientos actitudes y prácticas

entre otras. En las cualitativas encontramos los resultados de entrevistas individuales que buscan identificar pensamientos, sentimientos, expectativas, conductas. Resultados de grupos focales realizados con profesionales que dominen los temas de interés y tengan habilidades en manejo de grupo, de preferencia con edades contemporáneas, y que permitan la expresión libre de pensamientos, sentimientos, expectativas, experiencias y deseos

3.7 Recolección de la información

El soporte de las acciones es el registro de lo compartido entre las partes en este caso EPS usuarios. Para ello el desarrollo y la utilización de herramientas adecuadas es fundamental para obtener conclusiones veraces. El objetivo de estas herramientas es la recolección de información para evaluar las actitudes hacia las prácticas de auto cuidado, el cumplimiento de políticas en salud por parte de las EPS e IPS de la red, la necesidad de servicios y el acceso a ellos y el grado en que esos servicios satisfacen sus necesidades.

El orden en que las herramientas se utilizan también puede variar, los líderes de alianzas de usuarios o representantes de la comunidad deben ser consultados antes de cualquier información sea obtenida de la población más grande.

Otros recursos para apoyar la evaluación de las necesidades que deben ser utilizados. Son las conclusiones de debates, reuniones o conversatorios hechos con los grupos de usuarios.

3.8 Pasos en el desarrollo de las actividades de IEC

La información obtenida a través de la evaluación de necesidades proporciona el

marco para el desarrollo de adecuadas actividades de IEC.

Todas las actividades y los materiales siempre deben ser culturalmente sensibles y apropiados. Estos son los pasos principales en el diseño de una actividad IEC:

- 3.8.1 Realizar la evaluación de las necesidades.
- 3.8.2 Establecer el objetivo que describa ampliamente lo que finalmente se quiere lograr con la estrategia.
- 3.8.3 Establecer objetivos de comportamiento que contribuyan al logro de la meta.
- 3.8.4. Desarrollar las actividades de IEC con la población objeto tratando de alcanzar la mayor participación de usuarios posible.
- 3.8.5 Evaluar el cumplimiento y el impacto generado que no es más que el logro de los objetivos propuestos.
- 3.8.6 Identificar las posibles barreras y los medios para superarlos.
- 3.8.7 Identificar posibles grupos de población a priorizar a futuro, los recursos y otras formas de apoyo para las actividades y lograr un compromiso sostenido.
- 3.8.8 Establecer un plan de evaluación.

Los indicadores deben determinar el nivel de logro de los objetivos de comportamiento. Tener ese tipo de indicadores específicos hace la evaluación, el seguimiento de los progresos y el impacto de las actividades mucho más fácil. Además, los indicadores del proceso podrían establecerse para realizar un seguimiento en qué medida y qué tan bien las actividades planificadas se han llevado a cabo.

4. PRIORIDADES DEL PLAN DE IEC DE EMDISALUD

5.

A nivel nacional existen aspectos de la salud cuya intervención es prioritaria desde todos los ámbitos posibles, dada su alta trascendencia a nivel poblacional y cuyas medidas de intervención son viables, factibles y de alta efectividad demostrada científicamente.

Emdisalud ESS EPS-S en cumplimiento a lo establecido en el marco jurídico del SGSSS ha priorizado los siguientes aspectos a intervenir mediante la estrategia IEC en salud:

1. Derechos y deberes de los usuarios.

La Constitución Política de 1991 en sus artículos 48 y 49 dice: “La seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado”-“Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”.

2. Mejoramiento de la Salud Materna e Infantil con énfasis en:

- o Reducción de la Morbilidad y mortalidad infantil
- o Reducción de la Mortalidad materna
- o Mejoramiento de la seguridad alimentaria y nutricional

3. Mejoramiento de la Salud Sexual y reproductiva con énfasis en:

- o Prevención de ITS
- o Prevención del embarazo en adolescentes

4. Acceso y adherencia a programas de protección específica y detección temprana.

5. Reducción de riesgos de enfermedades, transmisibles específicamente en la ETV con énfasis en Malaria y Dengue.

6. Reducción de riesgos para las enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles como la hipertensión y la diabetes mellitus
7. Reducción de riesgos en salud mental
8. Mejoramiento de las acciones de vigilancia en salud pública

4.1 METODOLOGIA DE IEC PARA CADA UNA DE LAS PRIORIDADES ANTERIORES.

1. Derechos y deberes de los usuarios

Acciones IEC para derechos y deberes

OBJETIVO:

Fomentar entre los usuarios el uso y ejercicio adecuado de sus derechos y deberes al interior del Sistema General de Seguridad social en Salud .

META:

Informar al 100% de los usuarios de Emdisalud EPSS sobre temas generales del funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ESTRATEGIA:

Mediante la realización de Charlas educativas en los sitios de concentración, socializar los derechos de los usuarios al interior del SGSSS, con énfasis en los derechos más sensibles para el usuario, puntualizar los deberes menos ejercidos por ellos, definir y establecer mecanismos para la buena práctica de los deberes.

Hacer entrega personalizada del documento Carta de Derechos del afiliado y del paciente y Carta de Desempeño de la Emdisalud

Utilización de medios masivos de comunicación que permitan promover y divulgar la información de los derechos y deberes del afiliado al interior del Sistema General de Seguridad social en Salud.

INDICADORES DE EVALUACION

% de Usuarios informados sobre deberes y derechos

% de cobertura en la entrega del documento Carta de Derechos del afiliado y del paciente y Carta de Desempeño

% de cubrimiento de estrategias de comunicación masiva durante la vigencia contractual.

2. Mejoramiento de la salud Materna e infantil

Acciones de comunicación y movilización social sobre: Indiferencia social ante la mortalidad materna.

OBJETIVO:

Disminuir el riesgo de enfermar y morir en mujeres y productos del embarazo, por causas directas e indirectas asociadas al embarazo, parto y puerperio.

META:

Contribuir a la reducción de la tasa de mortalidad materna y perinatal por causas evitables asociadas al embarazo, parto y puerperio.

ESTRATEGIA:

Comprometer a los miembros de los grupos focales a realizar búsqueda activa de mujeres embarazadas y canalizarlas hacia los servicios de salud.

Lograr a través de visitas permanentes de seguimiento y sensibilización la asistencia de las gestantes al programa de Detección temprana de Alteraciones del embarazo.

Utilización de Cuñas radiales en horarios triple A, informando sitios y horarios de atención locales para el control prenatal, cuales son los signos de peligro durante el embarazo, impacto de la muerte de una madre al interior de su núcleo familiar.

Acompañamiento a las IPS para sensibilización del personal sobre la importancia de atender a las embarazadas y niños menores de 1 año sin barreras administrativas.

Mediante la utilización de la estrategia de grupo focal fortalecer la educación sobre como identificar los signos de alarma, ventajas del parto seguro e institucional y fomento a la lactancia materna exclusiva con inicio temprano a partir del momento del nacimiento.

INDICADORES DE EVALUACION

% de Actividades de acciones cumplidas en el POAI, referentes a la problemática.

% de gestantes referidas hacia los servicios de salud

% de visitas de seguimiento y sensibilización realizadas a las gestantes

% de cuñas radiales emitidas en horarios triple A durante la vigencia contractual.

% de embarazadas inscritas en programas de control prenatal.

Impacto: Tasa de mortalidad materna

Tasa de mortalidad perinatal

Tasa de mortalidad infantil general y por causas.

3. Mejoramiento de la Salud Sexual y reproductiva con énfasis en:

- o **Prevención del embarazo en adolescentes**
- o **Prevención de ITS**

OBJETIVO:

Disminuir el riesgo de enfermar o morir en mujeres menores de 19 años por causas asociadas al embarazo, parto y puerperio y/o en el desarrollo de su sexualidad.

META:

Reducir en un 20% la incidencia de embarazos y de ITS. En mujeres menores de 19 años.

ESTRATEGIA:

Mediante la implementación de la estrategia de grupo focal identificar las principales causas sentidas por la población, asociadas al aumento de embarazos no deseados en población femenina menor de 19 años.

Coordinar actividades de implementación, desarrollo, acompañamiento y divulgación de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes en cada municipio.

Conformación de redes de apoyo al uso de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, dirigidas a hacer búsqueda activa de la población objeto, informarles sobre la existencia de estos servicios en las instituciones de salud, remitirlos y / o acompañarlos hasta los servicios para que accedan a ellos.

Realizar actividades de divulgación del uso adecuado y finalidad de los servicios de salud amigables para adolescentes jóvenes en cada municipio. (cuñas radiales, pasacalles, vallas, mensajes televisivos por canales locales de TV)

Al interior de los programas de servicios amigables, cumplir con todas las especificaciones requeridas para la habilitación y el funcionamiento del programa desde la ambientación hasta el personal idóneo acorde a las características de la población y según lo establecido por la ley 1122 de 2007, el decreto 3039 de 2007 y la resolución 425 de 2008.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

% de grupos focales realizados

% de entidades con servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes

funcionando.

De impacto:

Tasa de incidencia de Embarazo en menores de 19 años.

Tasa de Incidencia de ITS en menores de 19 años.

- 1.3.1. Incrementar progresivamente la cobertura de la afiliación a la seguridad social en salud, promoviendo la focalización de los subsidios a las mujeres gestantes y a las mujeres en edad fértil, tanto en zonas rurales como urbanas.
- 1.3.2. Atención integral en salud sin barreras y con calidad de las emergencias obstétricas, control prenatal, atención del parto y posparto e interrupción voluntaria del embarazo.
- 1.3.3. Garantizar la atención protocolizada de las emergencias obstetricias en niveles básicos y servicios de urgencias. Adoptar la atención prenatal con Enfoque de riesgo biopsicosocial y protocolos de atención para el seguimiento prenatal regular.
- 1.3.4. Garantizar la habilitación específica funcional para la idoneidad de los servicios de atención del nacimiento y los servicios con oferta de interrupción voluntaria del embarazo y socializar las instituciones para ser contratados por las APB.
- 1.3.5. Identificación y capacitación por competencias de las alternativas no institucionales para la atención del nacimiento
- 1.3.6. Transmisión de mensajes por medios masivos para promover la vigilancia ciudadana de los signos de alarma en las Gestantes y uso de servicios de salud.
- 1.3.7. Garantizar en las empresas programas de salud ocupacional para todo tipo de empleado que asegure permisos a las gestantes sin detrimento de la remuneración ni la continuidad de la contratación.

4. Acceso y adherencia a programas de protección específica y detección temprana

OBJETIVO:

Incentivar el uso y acceso de los programas de protección específica y detección temprana según su ciclo vital, contribuyendo a la conservación y mejoramiento

del estado de salud de los usuarios.

META:

Contribuir en el mejoramiento y cumplimiento de las metas en los programas de protección específica y detección temprana.

ESTRATEGIA:

Mediante la implementación de la estrategia de grupo focal brindar charlas educativas dirigidas al grupo familiar, que sensibilice e incentive el uso de los programas de protección específica y detección temprana.

Utilización de medios masivos de comunicación que permitan promover y divulgar la información de los programas de protección específica y detección temprana durante la vigencia contractual.

Brindar acompañamiento en el desarrollo y realización de jornadas extramurales de las instituciones de salud contratadas en el nivel primario

INDICADORES DE EVALUACIÓN:

% de núcleos familiares informados en este eje temático de acuerdo con las acciones programadas.

% de cubrimiento de estrategias de comunicación masiva durante la vigencia contractual.

% de participación en jornadas extramurales programadas y concertadas en el período contractual.

6. Reducción de riesgos de enfermedades, transmisibles específicamente en la ETV con énfasis en Malaria y Dengue.

OBJETIVO:

Brindar Información al usuario y comunidad que les permita adoptar conductas y

hábitos que minimicen el riesgo de adquirir enfermedades transmitidas por vectores y facilitar el acceso a los programas de salud a que tienen derecho.

META:

Ejecución del 75% de las actividades de IEC programadas para este eje temático.

ESTRATEGIA:

Mediante la implementación de la estrategia de grupo focal brindar charlas educativas dirigidas al grupo familiar, que sensibilice e incentive la adopción de conductas y hábitos que minimicen el riesgo de adquirir enfermedades transmitidas por vectores y facilitar el acceso a los programas de salud a que tienen derecho.

Utilización de la estrategia educativa grupal dirigida a nuestros usuarios en áreas o municipios catalogados como endémicos para ETV.

Utilización de herramientas de comunicación masivos que permitan promover y divulgar la información relacionada con la prevención del riesgo de enfermar por ETV.

INDICADORES DE EVALUACIÓN:

% de núcleos familiares ubicados en áreas endémicas de ETV, informados
% de actividades educativas grupales ejecutadas de acuerdo a lo programado
% de cubrimiento de estrategias de comunicación masiva durante la vigencia contractual.

7. Reducción de riesgos para las enfermedades, crónicas degenerativas no trasmisibles como la hipertensión y la diabetes mellitus

OBJETIVO:

Promover la adopción de conductas y hábitos saludables que minimicen el riesgo de padecer enfermedades crónicas y facilitar el acceso a los programas de salud a que tienen derecho.

META:

Ejecución del 75% de las actividades de IEC programadas para este eje temático.

ESTRATEGIA:

Acceder a cada municipio donde Emdisalud hace presencia con equipo interdisciplinario garantizando información y educación personalizada en el manejo del riesgo de enfermedades crónicas.

Realización de charlas educativas intra y extramurales para la prevención del riesgo cardiovascular.

Utilización de herramientas de comunicación masivos que permitan promover conductas y hábitos saludables que minimicen el riesgo de padecer enfermedades crónicas.

INDICADORES DE EVALUACIÓN:

% de municipios donde se realiza presencia el grupo interdisciplinario realizando educación e información personalizada.

% de cumplimiento en la realización de actividades educativas en el subtema de manejo del riesgo cardiovascular de acuerdo a lo programado

% de cubrimiento de estrategias de comunicación masiva durante la vigencia contractual.

8. Reducción de Riesgos en Salud Mental

OBJETIVO:

Promover el desarrollo de planes, programas y políticas tendientes a fomentar estilos de vida saludables, acciones de promoción de la salud mental, prevención en todos los niveles, mediante de estrategias que contribuyan a la preservación y recuperación de la salud mental y de la salud en general.

META:

Ejecución del 75% de las actividades de IEC programadas para este eje temático.

ESTRATEGIA:

Mediante la implementación de la estrategia de grupo focal brindar charlas educativas dirigidas al grupo familiar, que sensibilice e incentive la adopción de conductas preventivas hacia la conservación de la salud mental de la comunidad. Brindar Información educativa a través de medios masivos de comunicación que permitan al usuario promover la utilización de hábitos saludables hacia la conservación de su salud mental.

Dirigir acciones de IEC a grupos especiales (tales como víctimas de la violencia, desplazados, desmovilizados), con el fin de brindar apoyo y orientación hacia el acceso a los servicios de salud.

INDICADORES DE EVALUACIÓN:

% de cumplimiento en la realización de actividades educativas en el subtema de salud mental de acuerdo a lo programado.

% de cubrimiento de estrategias de comunicación masiva durante la vigencia contractual.

% de acciones dirigidas a grupos especiales en el subtema de salud mental de acuerdo con lo programado.

9. Mejoramiento de las acciones de vigilancia en salud pública

OBJETIVO:

Contribuir con el fortalecimiento de las acciones de vigilancia en salud pública desde el seno de la comunidad a través de la educación a líderes que identifiquen y notifiquen los eventos de interés en salud pública.

META:

Capacitar al 100% de los grupos focales conformados, en temas de vigilancia epidemiológica a nivel comunitaria.

ESTRATEGIA:

Identificar las comunidades susceptibles de enfermar según los diagnósticos de salud elaborados por la EPSS.

Aplicar encuestas socioculturales y de riesgos en salud en las comunidades susceptibles identificadas

Identificar en el nivel comunitario posibles enfermedades de interés en salud pública y notificar a las autoridades de salud correspondiente.

INDICADORES DE EVALUACIÓN:

% de comunidades susceptibles a intervenir identificadas

% de encuestas aplicadas a comunidades susceptibles

N° de casos identificados y remitidos por comunidad susceptible

ANEXO N° 1

**PERFIL DEL LIDER O GESTOR EN SALUD PARA APOYAR TRABAJO DE
CAPACITACIÓN EN SALUD**

1. PERFIL

- Hombre o mujer
- Adulto joven entre 15 y 35 años
- Estudiante de Undecimo grado
- Bachiller
- Reconocido por la comunidad.
- Lider en salud de su barrio o vereda

2. HABILIDADES Y DESTREZAS

- Adecuadas relaciones interpersonal
- Fluidez verbal
- Actitud respetuosa
- Reponsable
- Alto sentido de Compromiso social.
- Actitud de liderazgo
- Creativo y con iniciativa para afrontar las dificultades
- Presentación personal adecuada
- Motivado por la salud de su población.

3. FUNCIONES QUE DESEMPEÑARÍA:

- Elaboración de mapa por Barrios ubicando familias afiliadas
- Barrido casa a casa
- Capacitación domiciliaria y en grupos comunitarios
- Entrega de informes semanales
- Diligenciamiento de soportes de visitas y capacitaciones.

PLAN NACIONAL DE INFORMACIÓN EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN



EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD
"EMDISALUD ESS"
ARS CÓDIGO ESS002 NIT 811004055-5
FA6C105-2

FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS DIRIGIDAS A USUARIOS

FECHA :
LUGAR :
MUNICIPIO :
TEMAS TRATADOS :
NÚMERO DE ASISTENTES :

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO REGISTRO DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS DIRIGIDAS A USUARIOS

OBJETIVO: Consolidar el número total de participantes de las actividades educativas realizadas

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO: Auxiliares Municipales de Salud.

COPIAS Y FLUJO: El formato se aplica en original y dos copia. El cual debe ser diligenciado en forma manual a cargo del auxiliar municipal de salud durante la capacitación, la periodicidad será mensual. Se archiva la copia en la oficina municipal y se envía el original y una copia a la oficina de la zona y esta a su vez mensualmente envía copia a la oficina central

ARCHIVO: El formato es archivado en las oficina municipal ordenadamente..

FECHA: Anotar el día, mes y año en que se realizo la capacitación

LUGAR: Debe escribir el sitio donde se realizo la capacitación.

MUNICIPIO: Nombre del municipio donde se realizo la capacitación

TEMAS TRATADOS: Relacionar todos los temas desarrollados en la capacitación

DE ASISTENTES: Anotar el número de personas que recibieron la capacitación.

NOMBRE: Relacionar los nombres de cada una de las personas que asistieron a la capacitación.






CÉDULA: Relacionar el número de la cédula de ciudadanía de cada una de las personas que asistieron a la capacitación.

FIRMAS: En este espacios deben quedar registradas las firmas de cada uno de los usuarios que asistieron a la capacitación.



EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD "EMDISALUD ESS" ARS
CODIGO ESS002 NIT 811004055-5

FORMATO DE EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS DIRIGIDAS AL USUARIO

1. Contenido Educativo del Evento			
			
tratados en la capacitación fueron suficientes			
Los usuarios adquirieron el conocimiento suficiente			
2. Calidad del Funcionario		Nombre del funcionario	
(Anote Si ó No)			
Expresa las ideas claramente			
adecuadas para exponer sus temas			
Mostró seguridad y conocimiento en el tema expuesto.			
Brindo la oportunidad a todos los usuarios a la participación.			
Resolvió las dudas planteadas por los participantes			
3. Aspectos de Organización y Logística			
El lugar de la capacitación fue cómodo, con las ayudas educativas suficientes, sillas e iluminación adecuada.			
Se cumplió el horario estipulado			
4. Observaciones y sugerencias para la organización de otras capacitaciones.			
Gracias por su asistencia y sus valiosos aportes			

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS DIRIGIDAS A USUARIO

OBJETIVO: Evaluar la comprensión la calidad del contenido educativo, del funcionario responsable del desarrollo del tema y de la organización de la actividad.

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO: Usuarios capacitados

FLUJO DE LA INFORMACIÓN: El formato debe ser diligenciado en forma manual a cargo de cada uno de los usuarios capacitados al momento de finalizar la capacitación. Se consolida mensualmente y se envía al nivel central con el plan de mejora si lo amerita, de acuerdo al resultado.

ARCHIVO: El formato es archivado en las oficina municipal y zonal por mes y por municipio.

CONTENIDO EDUCATIVO DEL EVENTO

- **Los temas tratados en la capacitación fueron suficientes:** escoger una de las 3 opciones descritas en el punto 1.
- **Los usuarios adquirieron el conocimiento suficiente:** escoger una de las 3 opciones descritas en el punto 1.

CALIDAD DEL FUNCIONARIO: De cada uno de los ítem a calificar en el punto 2 se debe escoger una de las dos opciones(si ó no)

ASPECTOS DE ORGANIZACIÓN Y LOGÍSTICA: De cada uno de los ítem a calificar en el punto 3 se debe escoger una de las tres opciones descritas.

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS: El usuario puede expresar libremente cualquier recomendación al servicio de la Empresa.