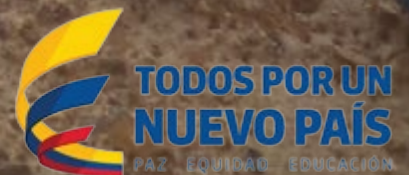




DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN  
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
AÑO 3. NO. 1 - MARZO DE 2017





**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**

Ministro de Salud y Protección Social

**CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO**

Viceministra de Protección Social

**LUIS FERNANDO CORREA SERNA**

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios (E)

**ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA**

Director de Promoción y Prevención

**RICARDO ÁNGEL URQUIJO**

**CATALINA MARÍA CRUZ RODRÍGUEZ**

Comité de Edición y Diseño

---

**FOTOGRAFÍAS**

Archivo Ministerio de Salud y Protección Social  
Equipos Extramurales ESE San José de Maicao.  
Municipio de Maicao, La Guajira.

**CORRECCIÓN DE ESTILO**

Ricardo Amórtegui González



# EDITORIAL

Retomamos este medio virtual informativo para contar cada mes sobre las actividades que se desarrollan en los diferentes grupos y subdirecciones de la Dirección y de esta manera darlas a conocer al interior del Ministerio y a las demás entidades del sector.

En esta nueva etapa de PyP, además de los contenidos y las infografías, podrán escuchar audios de personas que nos ayudarán a comprender mejor cada tema, cuando así se requiera.

Los documentos preparados para esta edición han tenido una alta importancia por los beneficios que han traído a la comunidad. Destacamos el séptimo puesto de Colombia entre 35 países de América por el cumplimiento de las acciones para el control y reducción del consumo de tabaco; les contamos de las acciones desplegadas en el departamento de La Guajira y los resultados obtenidos con las mismas; también sobre los avances en la construcción de la Política Nacional de Salud Ambiental y los resultados de la inversión para acciones de promoción y prevención que hizo la Dirección durante 2016.

Si desea la publicación de algún tema por favor escriba a [rangel@minsalud.gov.co](mailto:rangel@minsalud.gov.co)

Bienvenidos y recuerden que este espacio de divulgación es de todos y para todos.

## DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN





# Así se apoyan las acciones de promoción y prevención

Elaborado con la colaboración del Grupo de Gestión de Promoción y Prevención

Cada año, el Ministerio de Salud y Protección Social desde la Dirección de Promoción y Prevención acompaña a las entidades territoriales en la implementación de estrategias de salud pública.

Mejorar las coberturas de vacunación, implementar programas de nutrición y de atención en población en situación de desnutrición, compra de insumos para adelantar acciones contra dengue, chikunguña y zika, y adquisición de medicamentos para tratamiento de tuberculosis, fueron algunos de los programas en los que se invirtieron los cerca de 186.000 millones de pesos del presupuesto del año 2016



## Vacunas



**\$137.000 millones en biológicos para la PRIMERA INFANCIA**



\*Coberturas preliminares en BCG (antituberculosis), pentavalente (previene difteria, tétanos, meningitis y hepatitis B), triple viral 1 año (contra sarampión, rubéola y paperas) y DPT refuerzo a menores de 5 años.

Así mismo, a través del Convenio 547 del 2016 suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Internacional para las Migraciones, OIM, se desarrolló un proceso de coordinación para la vacunación de población vulnerable en territorios dispersos e indígenas; de esta manera se abordaron 21 entidades territoriales atendiéndose un total de 103,671 personas, de las cuales 90.768 fueron niños y niñas menores de seis años y 12,903 adultos, lo que equivale al 88% y 12% del total de la población atendida. De la población menor de 6 años se vacunó el 30% es decir 27,190 niños.

## Contra los vectores

**\$40.806.742.000**

Colombia cuenta con las guías de práctica clínica para hepatitis B y C, y las rutas integrales de atención en salud para enfermedades infecciosas transmitidas por vectores.

**GPC HepB**

**GPC HepC**

**RIAS**



De igual forma, se garantizaron los medicamentos e insumos críticos para la atención de las Enfermedades Transmitidas por Vectores y se intensificaron acciones para la eliminación de la enfermedad de Chagas en 24 municipios y se inició el piloto de vacunación pre-exposición para rabia en población rural dispersa en Vichada.



La asignación de estos recursos permitió que se controlara exitosamente la epidemia por Zika a través de acciones intensificadas de articulación intersectorial, movilización social y comunitaria y control de vectores; se logró vincular al Ministerio de Educación y Unicef en el desarrollo de estrategias de promoción de la salud, como la de “escuelas más protegidas, más saludables libres de transmisión por Aedes”.



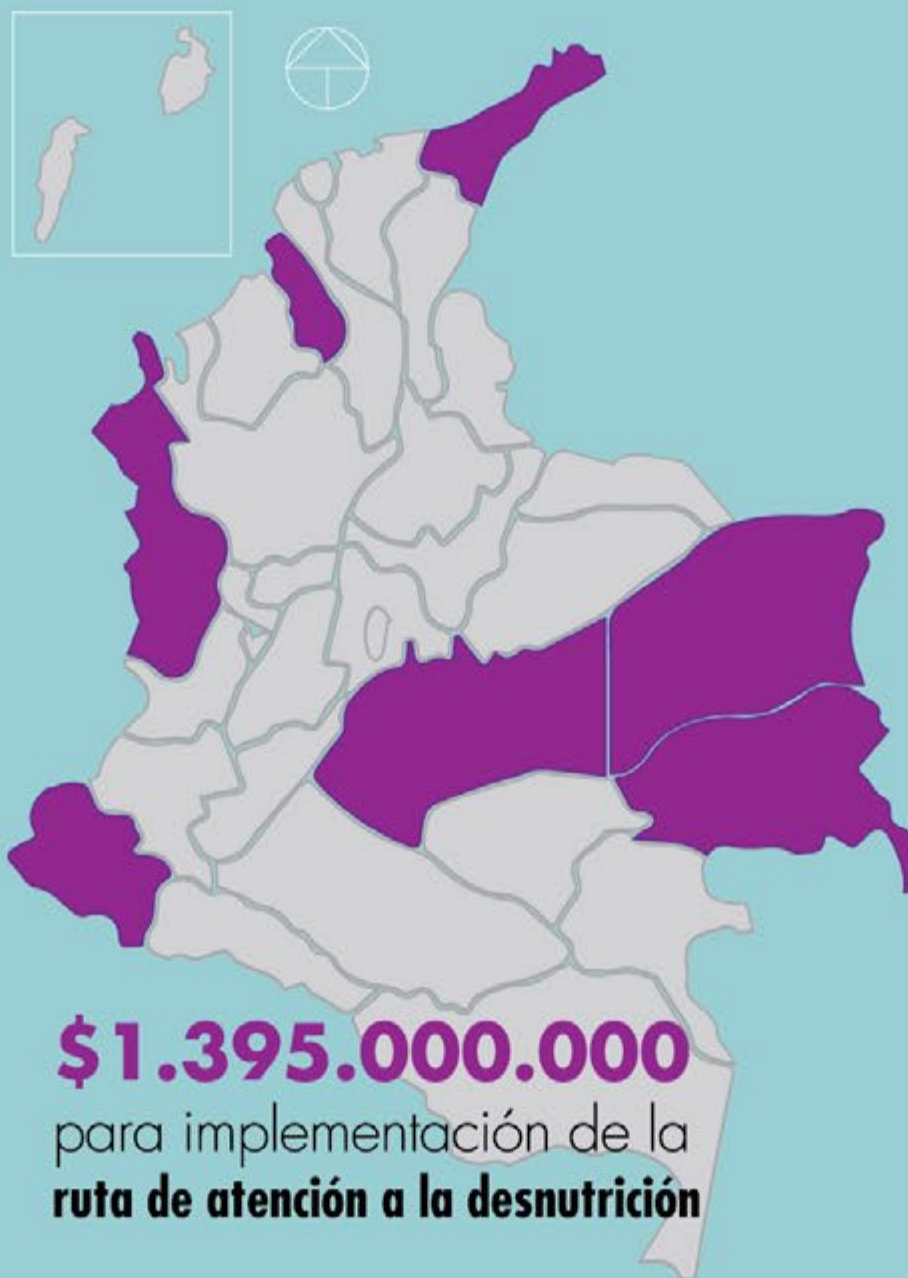
## Control de rabia animal



**\$1.687.346.000**  
en vacunación antirrábica  
a perros y gatos

cuya meta es inmunizar a 6.292.772 de ellos. A corte de 31 de octubre de 2016 se había avanzado en un 40% de la meta acorde con los planes de vacunación programados por las secretarías departamentales de salud.

## Ruta de atención a la desnutrición

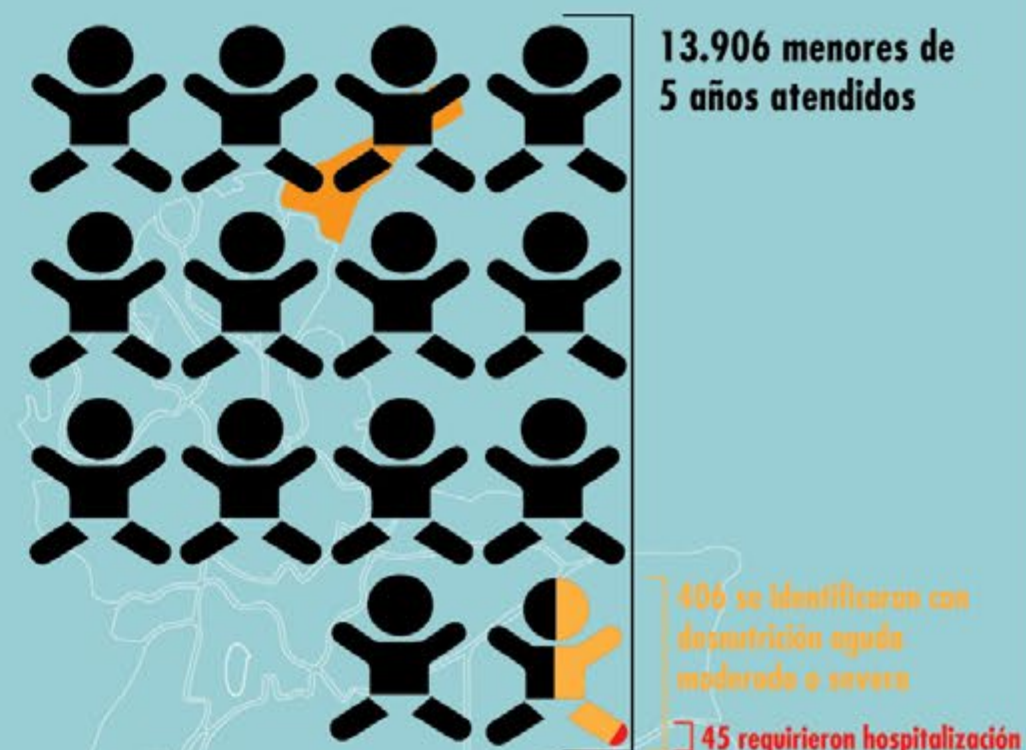


**\$1.395.000.000**  
para implementación de la  
ruta de atención a la desnutrición

Adicionalmente, se hizo la adquisición, entrega y distribución de un total de 10.112.370 de micronutrientes en polvo, por un valor de \$ 900.000.000, con el fin de implementar el programa de Anemia en el departamento de Bolívar y la ciudad de Quibdó, beneficiando a 101.095 niños y niñas de 6 a 23 meses de edad.

## Nutrición en La Guajira

**\$4.087.000.000**  
para continuidad al Programa de atención integral  
en salud y nutrición con enfoque comunitario



Igualmente se atendieron 1.029 mujeres gestantes, se realizaron 346 controles de crecimiento y desarrollo, 789 controles prenatales, se suministró antiparasitarios a 6.685 niños y niñas, micronutrientes a 9.928 niños y niñas y se vacunaron 1.633 personas entre niños y gestantes.

## Control de tuberculosis



**\$800.000.000**  
en compra de medicamentos



**153 pacientes** detectados con tuberculosis farmacoresistente (TBMDR/RR) iniciarán tratamiento; de éstos, **95 pacientes** (63% para la última cohorte reportada) terminarán tratamiento exitosamente, con lo cual Colombia ha alcanzado el éxito terapéutico más alto registrado en este grupo de pacientes.



# Avanza la construcción de la Política Integral en Salud Ambiental

Artículo elaborado con la colaboración de la Subdirección de Salud Ambiental

Se considera que dentro de los aspectos importantes para mantener buenas condiciones de salud es necesario, además de contar con factores como alimentación adecuada, viviendas habitables y opciones laborales, se deben tener ambientes favorables que lo permitan; y para esto es importante desarrollar un trabajo intersectorial para que de manera conjunta se pueda llegar a dar esa calidad en salud.

Con la Política Integral de Salud Ambiental (PISA) se busca resolver la deficiente gestión integral de la salud ambiental que afecta la salud de la población por el impacto ambiental y la vulnerabilidad social, siendo esta una muestra del interés por abordar la salud ambiental del país, lo cual ha pasado previamente por inscribirse en la agenda pública a través de diferentes instrumentos de política como los Planes Nacionales de Desarrollo de 2006, 2010 y 2014, el documento Conpes 3550 de 2008, y el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.

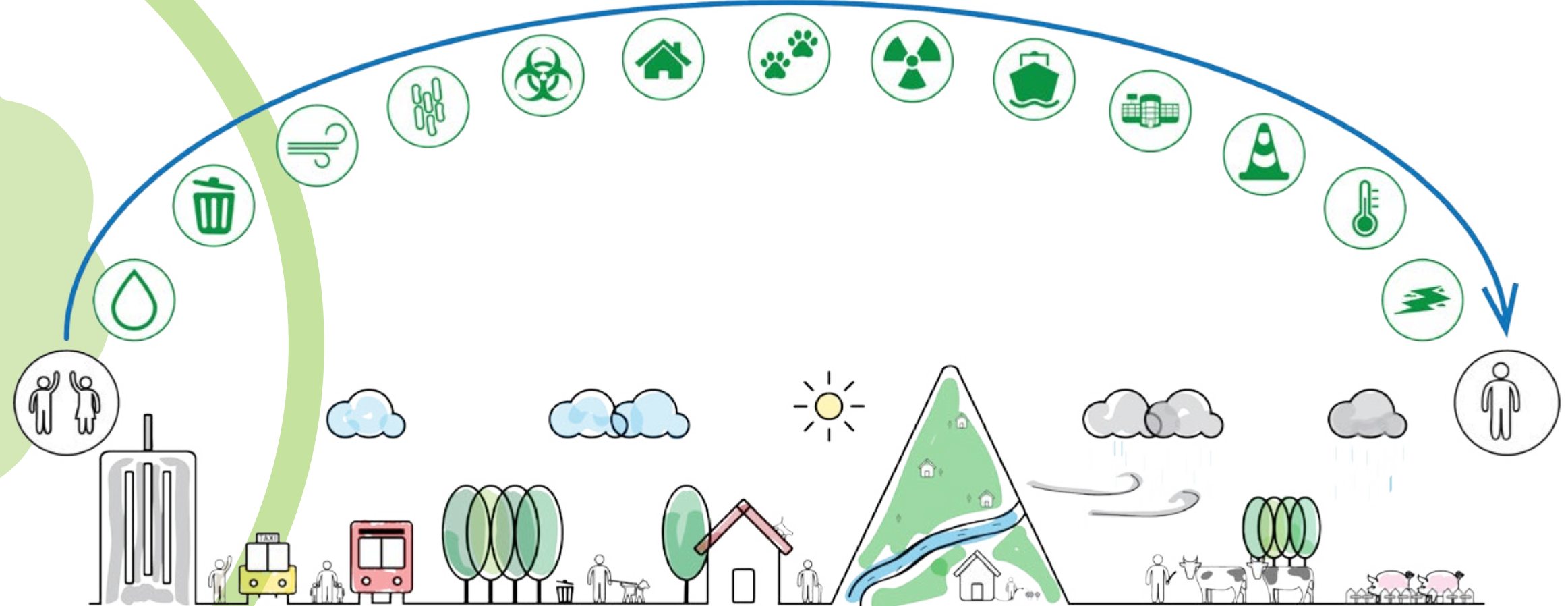
Otro de los momentos en la gestión de esta política se da entre los años 2014 y 2015 con la concertación y formulación de objetivos, estrategias y acciones entre las entidades de la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental (Conasa), y otros actores académicos y territoriales; mientras tanto, en el año 2016 se surtió la fase de toma de decisión desde la negociación y ajuste de las acciones propuestas en el plan de acción de

la PISA, incluyendo los principales hitos operativos y medibles de cada una de las acciones, a fin de facilitar el seguimiento y verificación del cumplimiento de cada acción, definiendo también porcentajes de importancia relativa y ajustando los tiempos de ejecución, según lo requerido por el Departamento Nacional de Planeación (DNP), lo que implicó hacer ajustes y actualización.

Si bien se esperaba que la implementación comenzara el año anterior, esta fue postergada debido a los ajustes en el plan de acción y la revisión y aprobación presupuestal a cerrarse en el primer semestre de 2017; por tanto, desde el Ministerio de Salud, con el liderazgo de la Subdirección de Salud Ambiental, se reforzó el trabajo sectorial en dos vías: una interna, para dar inicio a la socialización e implementación de la Política, y otra a través de la gestión territorial con actores intersectoriales de los Consejos Territoriales de Salud Ambiental (Cotsa).

Como parte de la gestión de esta Política, es posible reconocer procesos de construcción conjunta en la medida que los diferentes sectores han incluido en sus estructuras de gobernabilidad, decisiones y acciones mancomunadas desde su formulación, seguimiento y evaluación, permeando así el hacer de la salud ambiental una necesidad común y compartida.

Escuche a la Subdirectora de Salud Ambiental, Adriana Estrada, hablando sobre la Política Integral de Salud Ambiental - PISA



# IMPORTANCIA DE LA CONASA

La Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental (Conasa) fue creada mediante el Decreto 2972 del 6 de agosto de 2010, con el objeto de coordinar y orientar el diseño, formulación, seguimiento y verificación de la implementación de la Política Integral de Salud Ambiental, (PISA).

De ella hacen parte los Ministros de Agricultura y Desarrollo Rural, Salud y Protección Social, Minas y Energía, Comercio, Industria y Turismo, Educación Nacional, Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial y de Transporte, o sus delegados.

De igual forma los directores de los departamentos Nacional de Planeación (DNP); y Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación, (Colciencias); de los institutos de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (Ideam), Nacional de Vigilancia de Me-

dicamentos y Alimentos (Invima) y Nacional de Salud (INS), además del gerente del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), o sus respectivos delegados.

Además de coordinar la formulación de la PISA, la Conasa apoya la creación del Sistema Unificado de Información de Salud Ambiental (SUISA) y promueve la creación de los Consejos Territoriales de Salud Ambiental (COTSA), al igual que su funcionamiento y reglamentación, siendo la máxima instancia de decisión y coordinación intersectorial nacional en temas de salud ambiental.

A su vez, esta Comisión cuenta con seis mesas técnicas para el análisis y apoyo la toma de decisiones en temas específicos de salud ambiental: calidad del agua, aire y salud, entornos saludables, enfermedades transmitidas por vectores, seguridad química, y una mesa conceptual.

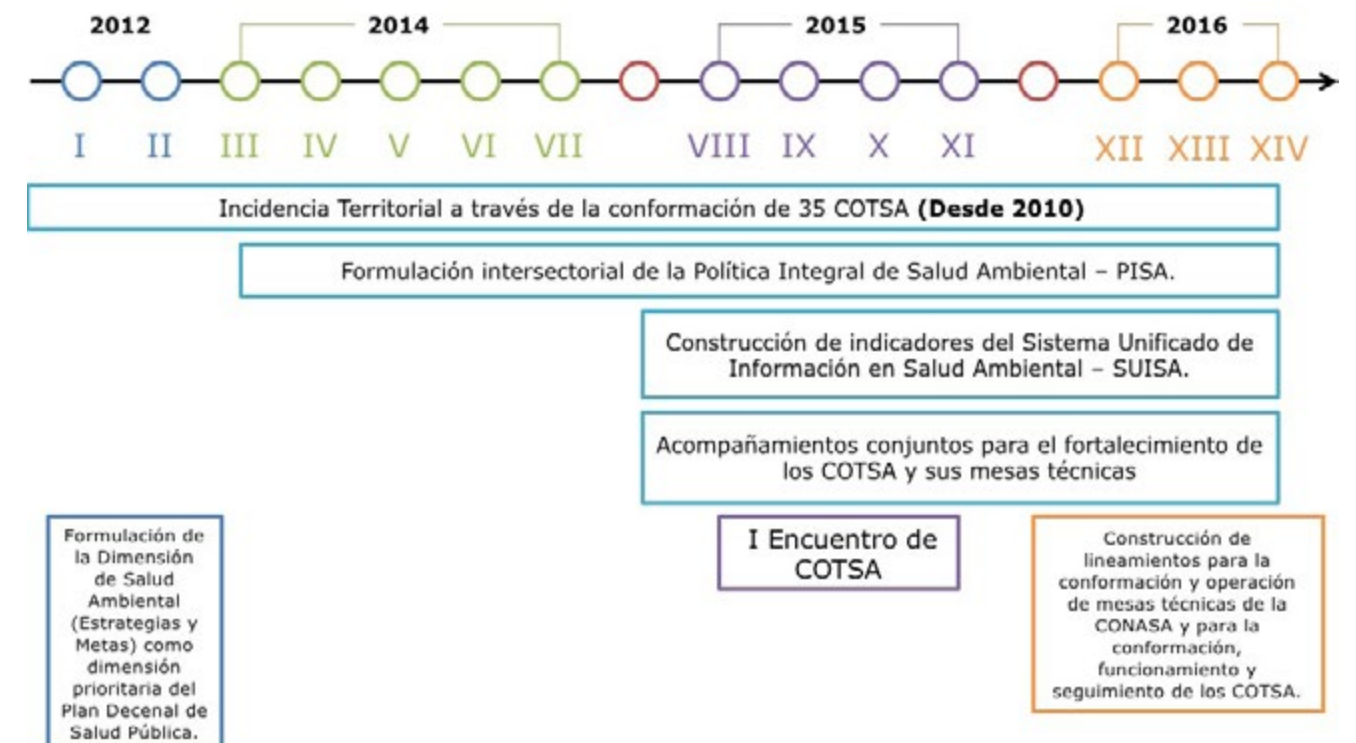


## Gestión Sectorial CONASA

Durante el periodo comprendido entre marzo de 2016 y marzo de 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social presidió la Conasa; esta presidencia se alterna cada año con el Ministerio de Ambiente. La gestión adelantada durante este periodo centró prioridades en cerrar el proceso de elaboración del Plan de acción y seguimiento de la PISA, así como en apoyar la gestión de la Conasa y las mesas técnicas en la implementación del plan de trabajo de gestión del conocimiento e información en Salud Ambiental.

Otras prioridades de la gestión sectorial se direccionaron a la concertación y coordinación del plan de respuesta intersectorial ante la presencia e introducción de enfermedades transmitidas por vectores desde el apoyo de la mesa de entornos saludables, sostener el acompañamiento de los COTSA conformados y por conformar, y apoyar la formulación o revisión de lineamientos conjuntos.

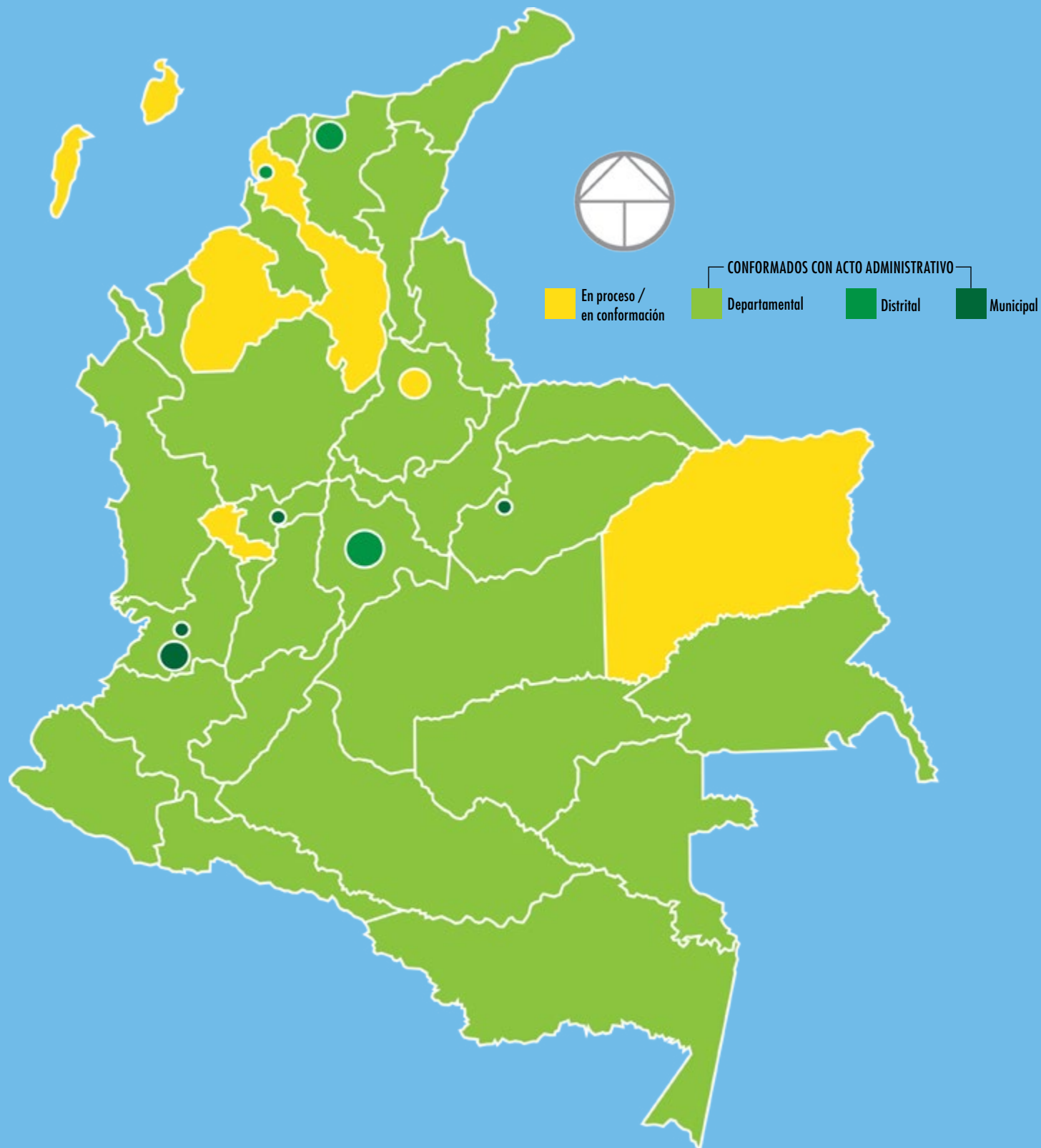
La siguiente ilustración esquematiza el trabajo adelantado en los últimos seis años producto de catorce sesiones realizadas:



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Promoción y Prevención – Subdirección de Salud Ambiental, 2016.

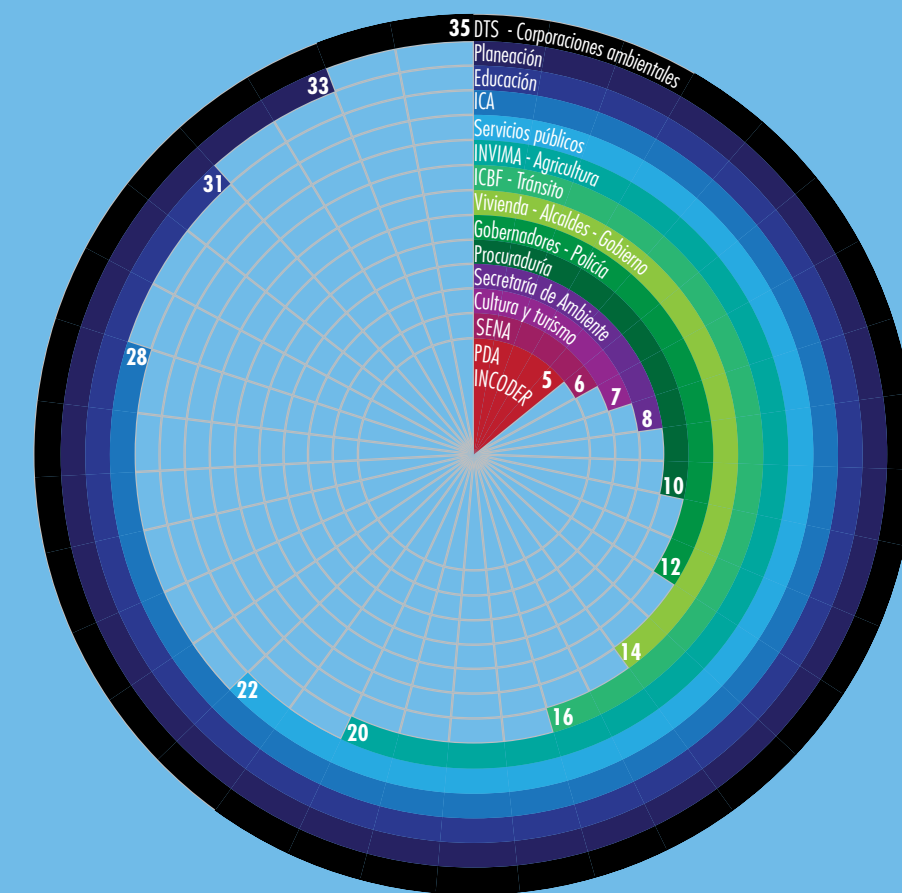


# Promoviendo la creación de los Consejos Territoriales



Como lo establece el Decreto creación de la Conasa, una de las funciones de este organismo es el de promover los Consejos territoriales de salud ambiental (COTSA), concebidos como espacios técnicos relevantes para la toma de decisiones, la gestión y la concertación intersectorial en el abordaje de los determinantes sociales y ambientales que afectan la calidad de vida y salud de la población, así como para la implementación de la Política Integral de Salud Ambiental (PISA).

## MESAS TÉCNICAS DE LOS COTSA 163 espacios



## SECTORES VINCULADOS

Las entidades y sectores con mayor vinculación en los COTSA conformados son las direcciones territoriales de salud, las corporaciones ambientales, el ICA, el Invima, planeación, educación, servicios públicos, y agricultura, los cuales se encuentran en un rango de participación de 18 a 33 del total de los COTSA conformados actualmente.

Los sectores de vivienda, tránsito y transporte, gobierno, policía, alcaldes y entidades como el ICBF participan en 14 a 16 COTSA. Es de especial atención reconocer el apoyo de la Procuraduría Ambiental y Agraria en 10 de estos espacios de decisión en materia de salud ambiental, lo que ha ayudado a promover la participación de otros sectores.



# Colombia, séptimo en América en cumplimiento de acciones de control de tabaco

Artículo elaborado con la colaboración de la Subdirección de Enfermedades no Transmisibles

Con tan solo cuatro puntos de diferencia con Panamá que ocupa el primer lugar, nuestro país fue calificado, con los criterios de la Organización Mundial de la Salud OMS, como el séptimo a nivel de la región de las Américas en cumplir de manera integral con la estrategia MPOWER, un plan de medidas establecidas por el organismo internacional para el control del tabaco.

MPOWER es el acrónimo en inglés que agrupa las seis medidas más efectivas para luchar contra la epidemia del tabaquismo y para proteger a la población. Monitor, Protect, Offer, Warm, Enforce, y Raise; son las expresiones que traducidas al español representan los siguientes mensajes:

- Vigilar el consumo de tabaco,
- Proteger a la población del humo del tabaco,
- Ofrecer ayuda para la cesación de tabaco,

- Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados, y
- Aumentar los impuestos al tabaco.

El mencionado estudio hace parte de una investigación que tiene en cuenta los parámetros establecidos en el MPOWER entre los países de las seis regiones del mundo para determinar mediante una puntuación, los avances en la implementación de cada uno de los componentes y determinar también en cuáles presentan mayores deficiencias y buscar su fortalecimiento.

**Este es un espacio 100 % libre de humo de tabaco y sus derivados.**

(Artículo 19 de la Ley 1335 de 2009)

## ¿Cómo nos ven en el mundo?

Según la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), 17 países tienen legislación de ambientes 100 % libres de humo amplia que protege a toda la población. Colombia, Guatemala y Panamá son tres de los siete países en el mundo que el año pasado implementaron leyes nacionales de ambientes 100 % libres de humo incluyendo bares y restaurantes.

Actualmente, 25 de las 100 ciudades más grandes del mundo son libres de humo de tabaco. Entre ellas están Ciudad de México, Sao Paulo, Nueva York, Toronto, Bogotá y Río de Janeiro.

International Journal of Preventive Medicine 2016, 7:127

Table 2: Contd...

| Country          | Score |
|------------------|-------|
| AMR (mean=20.37) |       |
| Panama           | 35    |
| Brazil           | 34    |
| Uruguay          | 34    |
| Argentina        | 33    |
| Cost Africa      | 33    |
| Canada           | 32    |
| Colombia         | 31    |
| Ecuador          | 30    |
| Suriname         | 30    |
| Chile            | 28    |
| Honduras         | 27    |
| Jamaica          | 27    |
| Mexico           | 26    |
| Bolivia          | 24    |
| Trinidad T.      | 23    |
| Peru             | 23    |
| USA              | 22    |
| El Salvador      | 20    |
| Cuba             | 18    |
| Barbados         | 17    |
| Dominican R.     | 16    |
| Venezuela        | 16    |
| Guatemala        | 15    |
| Nicaragua        | 14    |
| Paraguay         | 14    |
| Guyana           | 12    |
| Bahamas          | 12    |
| Haiti            | 10    |
| Grenada          | 9     |
| Belize           | 9     |
| Saint Lucia      | 9     |
| Saint Vincent    | 8     |
| Antigua B.       | 8     |
| Saint Kitts      | 7     |
| Dominica         | 7     |
| Total            | 713   |
| SEAR (mean=21.9) |       |
| Nipal            | 32    |
| Thailand         | 32    |
| Bangladesh       | 27    |
| India            | 27    |
| Sri Lanka        | 25    |
| Bhutan           | 23    |
| Myanmar          | 22    |
| Moldavia         | 18    |
| Indonesia        | 16    |
| Korea DPR        | 11    |
| Timor-Leste      | 8     |
| Total            | 241   |

Contd...

http://www.ijpvmjournal.net/content/7/1/127

Table 2: Contd...

| Country           | Score |
|-------------------|-------|
| EURO (mean=24.35) |       |
| Turkey            | 35    |
| Ireland           | 33    |
| United Kingdom    | 33    |
| Norway            | 31    |
| Russian F.        | 30    |
| Spain             | 30    |
| Bulgaria          | 29    |
| Finland           | 29    |
| Hungary           | 29    |
| Luxemburg         | 29    |
| Kazakhstan        | 28    |
| Malta             | 28    |
| Portugal          | 28    |
| Czech R.          | 27    |
| Denmark           | 27    |
| France            | 27    |
| Moldova           | 27    |
| Turkmenistan      | 27    |
| Belgium           | 26    |
| Lithuania         | 26    |
| Latvia            | 26    |
| Poland            | 26    |
| Slovakia          | 26    |
| Ukraine           | 26    |
| Greece            | 25    |
| Estonia           | 25    |
| Iceland           | 25    |
| Netherlands       | 25    |
| Slovenia          | 25    |
| Serbia            | 24    |
| Croatia           | 24    |
| Albania           | 23    |
| Italy             | 23    |
| Germany           | 23    |
| Austria           | 23    |
| Romania           | 23    |
| Macedonia         | 23    |
| Sweden            | 23    |
| Belarus           | 22    |
| Armenia           | 22    |
| Cyprus            | 22    |
| Uzbekistan        | 21    |
| Azerbaijan        | 21    |
| Switzerland       | 20    |
| Montenegro        | 20    |
| San Marino        | 20    |
| Georgia           | 18    |
| Bosnia H          | 18    |

Contd...



**Pero, ¿en qué se ha avanzado para lograr ese séptimo lugar y que falta? Veamos qué se plantea desde la OMS y qué se ha hecho por cada una de las acciones del Programa:**

## 1 PROTEGER A LA POBLACIÓN DEL HUMO DE TABACO

*Se deben promulgar y hacer cumplir leyes sobre entornos completamente libres de humo en las instalaciones sanitarias y educativas y en todos los lugares públicos cerrados, incluidos lugares de trabajo, restaurantes y bares.*

Colombia fue el quinto país en la región de las Américas en establecer ambientes 100% libres de humo de tabaco en lugares de trabajo y en lugares cerrados a partir de la expedición de la Ley 1335 de 2009, con un importante antecedente en la Resolución 1956 de 2008.

Algunas consideraciones adicionales:

- En Colombia no existen áreas para fumadores
- La protección de los ambientes 100% libres de humo de tabaco ha sido extendida a lugares abiertos y semi abiertos, en tanto haya presencia de menores de edad o trabajadores que puedan estar expuestos de manera constante al humo de tabaco. Lo anterior bajo el principio que no existe nivel seguro de exposición al humo de tabaco.
- Las autoridades competentes para la vigilancia y control de esta medida son las Secretarías de Salud y la Policía Nacional.

## 2 OFRECER AYUDA PARA EL ABANDONO DEL TABACO

*Fortalecer los sistemas sanitarios para que faciliten asesoramiento sobre el abandono del tabaco en el marco de la atención primaria de salud. Apoyar el establecimiento de líneas telefónicas de ayuda al abandono del tabaco y otras iniciativas comunitarias, junto con tratamiento farmacológico de fácil acceso y bajo costo, cuando sea conveniente*

El año 2016, como producto del Convenio entre el Ministerio de Salud y la OPS/OMS, se construyó el documento que recoge los lineamientos para la cesación del consumo de tabaco en Colombia.

## 3 ADVERTIR DE LOS PELIGROS DEL TABACO

*Exigir que el etiquetado incluya advertencias eficaces. Realizar campañas de publicidad anti tabáquica. Obtener la cobertura gratuita de las actividades anti tabáquicas por los medios de difusión.*

Desde el año 2010, todos los empaques de productos de tabaco y sus derivados deben incluir en sus caras principales las imágenes de advertencia sanitaria, las cuales tienen como principal objetivo advertir a la población colombiana de las consecuencias nocivas del consumo de tabaco.

El Ministerio de Salud y Protección Social realiza anualmente la evaluación integral del etiquetado y empaquetado de productos de tabaco, cuyo fin es realizar la revisión previa de todos los empaques y así verificar que estos incluyan de manera adecuada el mensaje sanitario.

Generación Más Somos Más sin tabaco, es la campaña dirigida a la población joven, en la cual se expresan las ventajas de no fumar.

**“No fumo no quiero porque me quiero”**, es la campaña creada por el Ministerio de Salud en donde la que la mujer es protagonista.



**CONOCE MÁS**

## 4 HACER CUMPLIR LAS PROHIBICIONES SOBRE PUBLICIDAD, PROMOCIÓN Y PATROCINIO

*Promulgar y hacer cumplir leyes eficaces que prohíban totalmente toda forma de publicidad, promoción y patrocinio directos del tabaco. Promulgar y hacer cumplir leyes eficaces que prohíban la publicidad, la promoción y el patrocinio indirectos del tabaco.*

Colombia fue el segundo país de la región de las Américas en establecer una prohibición total de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio.

En el país, el patrocinio de eventos culturales y deportivos por parte de productoras o importadoras de tabaco está prohibido desde julio de 2011; tampoco se podrá promocionar de manera directa o indirecta el consumo de productos de tabaco o de sus derivados.

## 5 AUMENTAR IMPUESTOS AL TABACO

*Aumentar los tipos impositivos para los productos de tabaco, y asegurar que se ajusten periódicamente conforme a las tasas de inflación y aumenten más deprisa que el poder adquisitivo de los consumidores. Fortalecer la administración fiscal para reducir el comercio ilícito de productos de tabaco.*

El impuesto específico a los cigarrillos aumentará de manera escalonada a 1.400 pesos por cajetilla de 20 unidades en 2017, 2.100 pesos en 2018 y a partir de 2019 este valor se ajustará en función de las variaciones anuales del IPC más 4 puntos porcentuales.

Este aumento representa la carga impositiva más alta de los cigarrillos en Colombia desde 1994.

## 6 MONITOREAR EL CONSUMO DE TABACO

*Obtener datos periódicos representativos a nivel nacional y basado en la población sobre los indicadores clave del consumo de tabaco en jóvenes y adultos.*

Las preguntas más importantes de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos de la OPS/OMS fueron tomadas para incluirlas en nuestra Encuesta Nacional de Salud. Actualmente avanzan las pruebas de campo de la segunda fase de la encuesta de tabaquismo en jóvenes.

Escuche al Subdirector de Enfermedades No Transmisibles, José Fernando Valderrama, hablando sobre el impuesto al Tabaco





# Daños que causa el tabaco en tí y en los tuyos

El consumo de tabaco es la causa de decenas de enfermedades y origina discapacidad en casi todos los órganos del cuerpo.



## Sistema circulatorio

- La enfermedad de Buerger (Inflamación de las arterias, venas y nervios en las piernas).
- Leucemia mieloide aguda.



## Nariz

- Cáncer de las cavidades nasales y senos paranasales Rinosinusitis crónica.
- Disminución del sentido del olfato.



## Pelo

- Mal olor y decoloración.



## Ojos

- Cataratas Ceguera (degeneración macular).
- Picazón, lagrimeo excesivo y parpadeo.



## Oídos

- Pérdida auditiva Infección de oído.



## Manos

- Enfermedad vascular periférica.
- Mala circulación (Dedos fríos).
- Dedos manchados.

## Dientes

- Enfermedad periodontal (Enfermedad de las encías, gingivitis, periodontitis).
- Dientes sueltos y pérdida de dientes
- Caries de la superficie de la raíz y placa.
- Decoloración y manchado.

## Pulmones

- Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y enfisema.
- Bronquitis crónica.
- Infección respiratoria (Gripa, neumonía, tuberculosis).
- Asma.
- Tos crónica, producción excesiva de flema.
- Fatiga o desaliento.

## Hígado

- Cáncer de hígado.

## Reproducción femenina

- Cáncer de cuello uterino y de ovario.
- Insuficiencia ovárica prematura.
- Menopausia temprana.
- Reducción de la fertilidad
- Menstruación dolorosa.

## Reproducción masculina

- Cáncer de próstata
- Infertilidad (deformidad espermática, pérdida de motilidad y número reducido de espermatozoides)
- Impotencia.

## Otros

### Diabetes Muerte súbita

- Alteración en la cicatrización de heridas.
- Mala recuperación posquirúrgica.
- Quemaduras.
- Incendios causados por los cigarrillos.

## Cerebro y psique

- Accidente cerebrovascular.
- Adicción / Abstinencia.
- Alteración de la química del cerebro.
- Ansiedad acerca de los efectos de salud.

## Boca y garganta

- Cáncer de labio, boca, garganta, laringe y faringe.
- Dolor de garganta.
- Deterioro del sentido del gusto. Mal aliento.

## Corazón

- Trombosis coronaria (ataque cardíaco).
- Aterosclerosis (daño y oclusión de los vasos coronarios).

## Tronco y sistema digestivo

- Cáncer de esófago, gástrico, colon, recto y páncreas.
- Aneurisma de la aorta abdominal.
- Úlcera péptica en esófago, estómago y duodeno.
- Aumento del riesgo de cáncer de mama.

## Sistema urinario

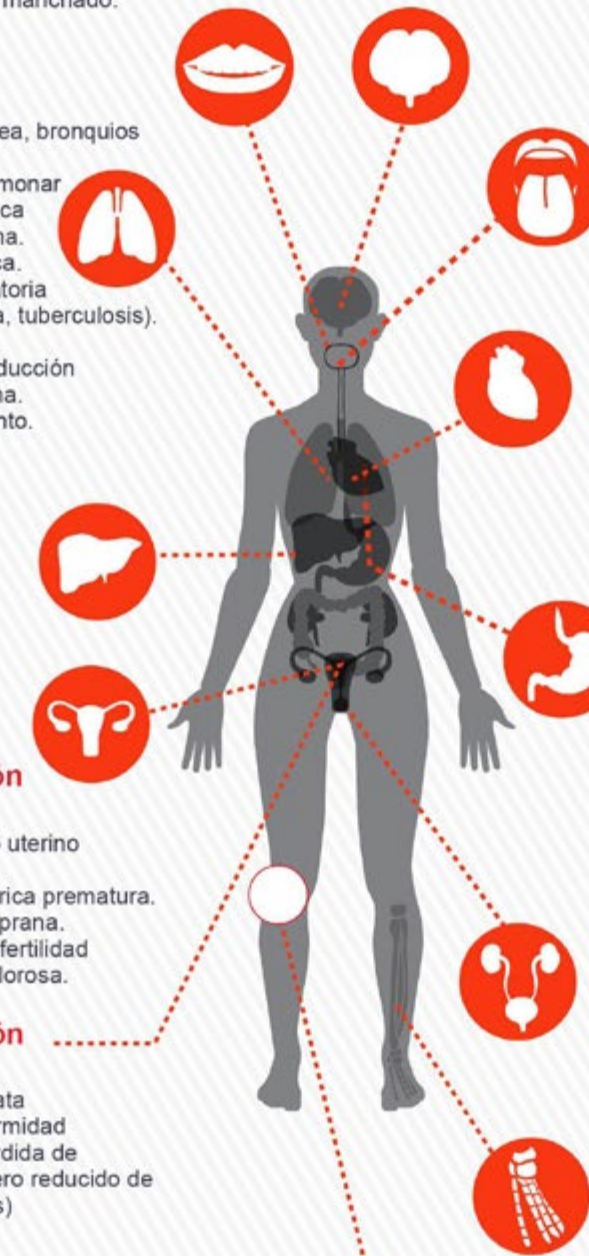
- Cáncer de vejiga, riñón y uretra.

## Sistema esquelético

- Cáncer de médula ósea
- Osteoporosis.
- Susceptibilidad a fracturas de cadera.
- Problemas de espalda.
- Artritis reumatoide.

## Piernas y pies

- Enfermedad vascular periférica.
- Pies fríos y dolor en las piernas
- Gangrena.
- Trombosis venosa profunda.





# Un trabajo en la comunidad, que ha dado resultados

Artículo elaborado con la colaboración de la Subdirección de salud nutricional, alimentos y bebidas



La intervención directa que desde la Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas se ha hecho en el departamento de La Guajira ha permitido que varias familias de las comunidades wayú en zonas rurales dispersas de Maicao, Manauare, Uribia y Riohacha hayan recibido atención en sus rancherías, lo que ha dado como resultado que las condiciones de salud les hayan mejorado.

Para lograrlo, desde mediados del mes de julio de 2015 se trabaja en la estrategia de atención integral de salud y nutrición con enfoque comunitario, para lo cual se cuenta con 17 equipos extramurales, cada uno conformado por un médico, una enfermera, un auxiliar de enfermería y un trabajador social, que cuentan con el apoyo de 62 gestores de salud de la comunidad y un equipo coordinador integrado por nutricionista, dos consejeras en lactancia materna y un profesional de la salud como coordinador general. Así mismo, hicieron parte inicial de este equipo un coordinador y un técnico en medio ambiente.

La inversión, desde su inicio hasta diciembre de 2016, fue de un poco más de los 10.000 millones de pesos, recursos gracias a los cuales recibieron atención 22.106 niños y niñas menores de cinco años, de los cuales 702 fueron identificados con desnutrición aguda moderada o severa y atendidos oportunamente de acuerdo a los lineamientos para el manejo integrado de la desnutrición aguda, moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad del Ministerio de Salud y Protección Social y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef).

Dentro de otros servicios prestados por el equipo se encuentran la atención a 1.896 mujeres gestantes; durante el 2016 se realizaron 6.346 controles de crecimiento y desarrollo, 789 controles prenatales, la entrega de 6.685 dosis de antiparasitarios y 9.928 dosis de micronutrientes y la aplicación de 1.633 vacunas.



## En nutrición

Incluir dentro de las actividades del Plan la implementación de la ruta de atención a la desnutrición permitió que durante el trabajo extramural se hallaran 702 niños y niñas menores de cinco años en situación de desnutrición aguda, moderada o severa, de los cuales 296 fueron atendidos oportunamente en el 2015 y 406 durante el año 2016 con Formula Terapéutica Lista para Consumo (FTLC), lo que permite el tratamiento médico y nutricional en el hogar.

De los atendidos 2016, 84,0 % (341) ya se han recuperado y los restantes fueron monitoreados periódicamente por los equipos extramurales de este Ministerio.

Como complemento a esta labor, y en aras de lograr una mejor atención, profesionales de la salud –entre los que se encontraban médicos generales, pediatras, nutricionistas, enfermeras, auxiliares de enfermería y profesionales del área social- recibieron capacitación en lineamientos técnicos sobre el manejo integrado de la desnutrición aguda, moderada y severa tanto en el ámbito intrahospitalario como ambulatorio.

## Línea de información

Ante la permanente denuncia de casos de desnutrición en La Guajira, el Ministerio habilitó una línea telefónica gratuita nacional para que la comunidad y personas que conocieran de casos los reportaran.

Durante todos los días de la semana, en la línea 01 8000 95 55 90 –además de recibir la información de los casos de población infantil en desnutrición- se ofrece asesoría y orientación sobre el tema, e incluso da la posibilidad de que las personas nativas puedan tener comunicación en wayuunaiki, idioma de la comunidad wayú, un servicio que se presta con la colaboración de la gobernación de La Guajira.

Desde marzo hasta diciembre del 2016 se habían notificado a esta línea 821 casos en este departamento, que fueron direccionados a los respectivos aseguradores y a las Empresas Sociales del Estado (ESE) para su correspondiente atención.

## Modelo integral de atención

Con relación a la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), un informe reciente de seguimiento elaborado por el Ministerio, señala que en un trabajo conjunto entre la gobernación, la secretaría departamental de salud y el Ministerio se inició su implementación junto con la Política de Atención Integral en Salud (PAIS).

Además, el mismo documento reporta que el MIAS se construye con la participación de la comunidad, liderado por las entidades territoriales, lo que ha permitido la participación de asociaciones, población afro, pueblos y organizaciones indígenas y organizaciones campesinas y de otros sectores como educación, trabajo,

hacienda y gremios, mediante mesas de trabajo departamentales y distritales.

Algunos de los resultados que señala el informe con corte 31 de diciembre de 2016 son:

- Se hizo incorporación en el plan de desarrollo territorial y se revisará con el nuevo Gobernador.

- Asignación de 120 millones de pesos para la adaptación del MIAS al departamento de La Guajira; trabajo contratado bajo convenio con la Fundación Baylor y World Vision con el Instituto de Salud Pública de la Universidad Javeriana, el cual desarrollará tres aspectos: diagnóstico inicial sobre la situación actual en salud; elaboración de pre diseño del Modelo trabajado conjuntamente con autoridades territoriales indígenas, comunidad y actores sectoriales públicos y privados; y estimación del presupuesto de inversión, implementación

y operación del Modelo. El pre diseño ya fue entregado y se espera reunión con la mesa ampliada de implementación del MIAS.

- Inicio de trabajo con EPS y secretarías de salud para la implementación de la Ruta de Atención Integral a la Desnutrición y Mortalidad Materna.

- Posterior a las elecciones para del nuevo Gobernador, se avanzó en la realización de entrevistas semiestructuradas y en reuniones con los principales actores del sector salud de La Guajira, con líderes indígenas, secretarios de despacho del gabinete departamental, representantes de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) indígenas, ESE, equipo del MIAS de la secretaría departamental de salud, y con entidades promotoras de salud indígenas (EPSI), entre otros.



**MICRONUTRIENTES EN POLVO**  
Vitaminas y minerales para niños de 6 a 23 meses de edad

30 Sobres x 1 g.

de cero  
siempre

MINSALUD

TODOS POR UN  
NUEVO PAÍS  
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

PROHIBIDA SU  
VENTA



