



Gobernación de Antioquia

## **PACTO POR LA SALUD PÚBLICA EN ANTIOQUIA**

### **Adición IPS y ESE Hospitalales.**

El Consejo Departamental de Seguridad Social en Salud, la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, la Secretaría de Salud de Medellín, las Direcciones Locales de Salud del Departamento, los gerentes de las Entidades Promotoras de Salud y Administradoras del Régimen Subsidiado, convocados por el Gobernador de Antioquia y el Alcalde de Medellín, para suscribir el **PACTO POR LA SALUD PÚBLICA EN ANTIOQUIA**

#### **CONSIDERANDO:**

1. Que la salud es un derecho esencial; un servicio público y un imperativo ético que requiere el compromiso activo de toda la sociedad.
2. Que los objetivos y acciones relacionadas con la salud, definidos en las metas del milenio, por la Organización de Naciones Unidas, sobre reducción de la mortalidad infantil y mejoramiento de la salud materna, sólo serán realidad en la medida en que los determinantes sean analizados e intervenidos, con planes de acción, concertados entre los gobiernos y la sociedad.
3. Que el Ministerio de la Protección Social, definió las prioridades de salud pública 2003-2006, para el País.
4. Que existe en el Departamento de Antioquia, una deficiente situación de salud que limita el desarrollo humano integral de la población.
5. Que el perfil epidemiológico de Antioquia evidencia índices de mortalidad materna, perinatal e infantil, y por causas infecciosas evitables; persistencia de riesgos a enfermedades infecciosas prevenibles y deficiente acceso a los servicios de salud.
6. Que el Departamento de Antioquia en concertación con la sociedad civil en un ejercicio participativo, declaró como Políticas Públicas la salud sexual y reproductiva; el desarrollo integral de la niñez; el desarrollo integral de la juventud; y la seguridad alimentaria y nutricional.
7. Que el Gobernador de Antioquia Aníbal Gaviria Correa y el Alcalde de la Ciudad de Medellín Sergio Fajardo Valderrama se comprometieron en el "Pacto Nacional por la Salud Pública", a integrar en sus planes de desarrollo metas y

acciones de salud pública, concertadas con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la sociedad en general para mejorar la calidad de vida de la población.

### NOS COMPROMETEMOS A:

1. Realizar de manera articulada acciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica y atención oportuna, mediante el fortalecimiento de mecanismos para: la inducción de la demanda; sensibilización a la población frente a deberes y derechos; educación al personal de salud; monitoreo y vigilancia en salud pública, notificación obligatoria oportuna y organización de la red de servicios; para lograr en el próximo cuatrienio las siguientes metas que priorizamos, las cuales conllevan a impactar favorablemente la esperanza y calidad de vida de nuestras comunidades.

META 2004 – 2007	ESTRATEGIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reducir en un 50% la tasa de <b>mortalidad materna</b> pasando de 70.0 a 35.0 por 100.000 nacidos vivos, que corresponde a evitar cerca de 32 muertes maternas por año.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atención <b>prioritaria</b> a la materna y el recién nacido, sin barreras, según normas técnicas de atención.</li> <li>▪ Desarrollar mecanismos efectivos de <b>inducción a la demanda</b> para el control prenatal, el parto institucional y la anticoncepción.</li> <li>▪ <b>Captación temprana</b> de la gestante para el control prenatal.</li> <li>▪ <b>Información y educación</b> a la pareja o acompañantes sobre el autocuidado, la identificación de signos de alarma del embarazo y cuidados del recién nacido.</li> <li>▪ <b>Atención institucional del parto</b> según la norma técnica.</li> <li>▪ Orientar, promocionar y suministrar los métodos de <b>anticoncepción</b> elegidos y pertinentes.</li> <li>▪ <b>Auditoria médica</b> de la atención a la materna.</li> <li>▪ Cumplimiento a los requerimientos del <b>Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad</b>, para el servicio de atención de parto y consulta prenatal.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eliminar la <b>sífilis congénita</b>, lo que representa pasar de una incidencia de 1.7 por 1.000 nacidos vivos a cero (Evitar aproximadamente 209 casos por año).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desarrollar mecanismos efectivos de <b>inducción a la demanda</b> para el control prenatal, el parto institucional y la anticoncepción.</li> <li>▪ <b>Captación temprana de la gestante para el control prenatal</b></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Control prenatal a las gestantes según la norma técnica de <b>detección temprana de las alteraciones del embarazo.</b></li> <li>▪ Realizar las <b>pruebas de tamizaje</b> y diagnósticas indicadas en la norma y <b>suministrar tratamiento oportuno.</b></li> <li>▪ Garantizar el <b>manejo hospitalario del recién nacido</b> con diagnóstico de sífilis congénita</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reducir el <b>embarazo en adolescentes</b> en un 25% que corresponde a cerca de 5.673 embarazos por año.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Orientación y atención para <b>anticoncepción a los y las adolescentes</b>, con el <b>suministro de anticonceptivos.</b></li> <li>▪ <b>Adaptar los servicios</b> a las características y necesidades de los adolescentes.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reducir en un 25% la <b>mortalidad por enfermedad diarreica aguda</b> en menores de 5 años, es decir pasar de 11.2 a 8.4 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años, lo que corresponde aproximadamente a 17 muertes menos, por año.</li> <li>▪ Reducir en un 25% la mortalidad por <b>Infección respiratoria Aguda</b> en menores de 5 años, pasando de una tasa de 17.2 a 12.7 por 100.000 &lt; de 5, lo que corresponde a 25 muertes por año</li> <li>▪ Reducir en un 10% la <b>mortalidad por desnutrición</b> en menores de 5 años, pasando de 16.3 a 14.7 por 100.000 menores de 5 años, lo que corresponde a 9 muertes menos por año.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disponer de <b>unidades de rehidratación oral y de atención de la infección respiratoria aguda.</b></li> <li>▪ Acciones de <b>promoción, información y educación</b> sobre signos de alerta y manejo adecuado.</li> <li>▪ Suministro oportuno de las <b>sales de rehidratación oral.</b></li> <li>▪ <b>Atención integral</b> de enfermedades prevalentes de la infancia, mediante la estrategia <b>AIEPI.</b></li> <li>▪ <b>Auditoria médica</b> a la atención del niño.</li> <li>▪ <b>Detección, notificación y remisión oportuna</b> de la desnutrición en el menor de 5 años, según la guía de atención.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Captación y estudio del 100% de los sintomáticos respiratorios (que corresponden al menos al 5% de la consulta de primera vez en la población mayor de 15 años) y curar al menos el 85% de los casos nuevos con diagnóstico de <b>tuberculosis pulmonar.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Detectar</b> en la consulta externa los <b>sintomáticos respiratorios.</b></li> <li>▪ <b>Realizar baciloscopias</b> a todos los sintomáticos respiratorios.</li> <li>▪ Tratar a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis bajo la modalidad de <b>tratamiento supervisado y acordado.</b></li> <li>▪ Evaluar periódicamente la captación de sintomáticos respiratorios.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alcanzar coberturas del 90% en la realización de <b>citología cérvico - uterina</b> en las mujeres entre 25 y 69 años, con el esquema 1-1-3.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar la citología, <b>induciendo la demanda</b> en la población de mujeres entre 25 y 69 años.</li> <li>▪ Aplicar la guía de atención (colposcopia y</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El 100% de las mujeres con citología anormal se diagnostiquen y traten.</li> </ul>	<p>biopsia) a todas las mujeres con citología anormal y remitir o realizar el <b>tratamiento oportuno</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lograr <b>coberturas de vacunación</b> del 95% o más en: los menores de un año con BCG, VOP, DPT, Hepatitis B y Haemophilus tipo b; los niños y niñas de un año, con SRP y fiebre amarilla; la población mayor de un año residente en municipio de riesgo con fiebre amarilla; y las mujeres en edad fértil y gestantes con Td.</li> <li>• Mantener en cero los casos de poliomielitis, sarampión, tétano neonatal, difteria y fiebre amarilla, y eliminada la rubéola.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vacunar <b>antes del egreso hospitalario</b>, al recién nacido y a la mujer en su posparto y postaborto, según norma técnica.</li> <li>▪ Adecuación del servicio para realizar <b>vacunación sin barreras todos los días</b>, garantizando la cadena de frío.</li> <li>▪ <b>Vacunación casa a casa o en puestos de vacunación</b> según censo por canalización, en articulación con las Direcciones Locales de Salud</li> <li>▪ Implementar un sistema único de información <b>PAISOFT</b>.</li> <li>▪ <b>Manejo de casos sospechosos</b> de enfermedades Inmunoprevenibles, realizando la historia clínica completa, toma y remisión de exámenes de laboratorio y la notificación correspondiente.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disminuir en 50% la <b>mortalidad por malaria y dengue</b>, pasando de 0.2 a 0.1 por 100.000 habitantes por cada causa, que corresponde a reducir 6 muertes por año por cada causa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Detección temprana</b> de casos y manejo según protocolos de atención, <b>capacitando al recurso humano</b> en los diagnósticos diferenciales y seguimiento.</li> </ul>

2. Trabajar para el logro de las metas aplicando los principios de:

- **RESPETO:** brindar una atención oportuna y adecuada; garantizar los derechos y ofrecer información clara y precisa a los usuarios, reconociendo la diferencia del otro, valorando y aceptando su forma de pensar y actuar.
- **TRANSPARENCIA:** actuar correctamente con honradez, claridad, visibilidad y optimizar los recursos del sector, para atender a todos los usuarios, con calidad, generando confianza.
- **EQUIDAD:** ofrecer oportunidad en el acceso a los servicios; garantizar un trato humanizado, sin discriminación.
- **SOLIDARIDAD:** unir esfuerzos y establecer alianzas entre el gobierno, los actores del Sistema y los usuarios para la realización de las acciones y cumplimiento de las metas compartidas.
- **SOSTENIBILIDAD:** mantener las acciones de hoy, en torno al logro de las metas, con responsabilidad frente a las generaciones futuras.

3. Frente al cumplimiento de las metas y las estrategias definidas se realizará monitoreo permanente por los actores involucrados y evaluación semestral

por parte de los firmantes en cabeza del Gobernador y el Alcalde de Medellín.

- Esta declaración es una responsabilidad que asumimos como dirigentes de la salud en el Departamento, para construir equidad y justicia social, preservar la salud pública, disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los antioqueños y antioqueñas.

En constancia firmamos el Pacto por la Salud Pública en Antioquia, en la ciudad de Medellín, el día 17 de Marzo de 2004.



ANIBAL GAVIRA CORREA  
Gobernador de Antioquia.



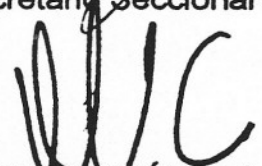
SERGIO FAJARDO VALDERRAMA  
Alcalde de Medellín.



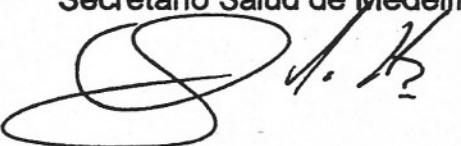
FELIPE AGUIRRE ARIAS  
Secretario Seccional de Salud



CARLOS E. CÁRDENAS RENDON  
Secretario Salud de Medellín.



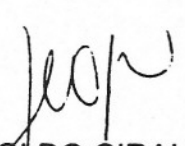
MAURICIO VÉLEZ CADAVID  
EPS SUSALUD.



GONZALO DE J CUARTAS CUARTAS.  
ARS ECOOPSOS.



CESAR ARANGO SERNA  
Representante de las DLS



LEOPOLDO GIRALDO VELASQUEZ  
Representante IPS. CDSSS

NOMBRE

ENTIDAD.