

ESTRATEGIA CAPS

Comunidades con Autocuidado
Promotoras de Salud

ALCALDÍA
DE MANIZALES



MANIZALES
+GRANDE

ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Mgs. Alejandro Prieto Montoya. Coord.



Secretaría
de Salud



CONTEXTO GENERAL



Secretaría
de Salud



SISTEMAS DE SALUD BASADOS EN APS. MSPS



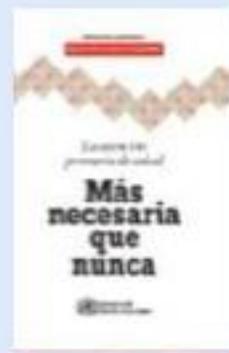
Alma Ata
1978



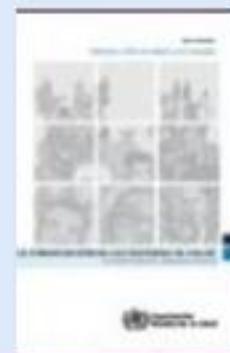
La renovación de APS
2005



RIS
2008



Reforma APS
IMS, 2008



Cobertura universal
IMS, 2010



Sistemas de salud basados en APS

DECLARACIÓN DE ALMA-ATA. URSS, 1978 APS



1. La Declaración de Ottawa (1986): Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud
2. La Declaración de Adelaida (1988): Políticas públicas saludables
3. La Declaración de Sundvall (1991): Ambientes favorables
4. La Carta de Bogotá (1992): Gestión intersectorial
5. En 1992, en la Cumbre de Río o Cumbre de la Tierra: Salud y el desarrollo adecuado y sostenible del medio ambiente natural y social
6. La Carta del Caribe para la Promoción de la Salud (1993): promoción de la salud intersectorial - participación comunitaria
7. La declaración de Yakarta (1997): promoción de la salud efectiva - determinantes de la salud
8. La declaración ministerial de México para la Promoción de la Salud (2000): Determinantes sociales de la salud
9. La Carta de Bangkok – 2005: Alianzas a fin de asumir que la promoción de la salud se incluya en la agenda de desarrollo mundial.
10. La Declaración de Astana. APS. 2018

NORMATIVIDAD

1. Ley 1438 de 2011. Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Resolución 1841 de 2013. Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.
3. Resolución 518 de 2015 – Gestión de la Salud Pública y directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública y el PIC.
4. Resolución 3202 de 2016. Adopción RIAS
5. Resolución 3280 de 2018. Lineamientos RIAS
6. Resolución 2626 de 2019. Adopción PAIS y MAITE.



Secretaría
de Salud



DEFINICIÓN DE APS

Estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ley 1438 de 2011



Secretaría
de Salud



PRIORIDADES EN SALUD PÚBLICA

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia

Prioridades en salud pública

Mejor estado de salud



1. Enfermedades no transmisibles:
hipertensión arterial y
Diabetes Mellitus



2. Enfermedades transmisibles:
malaria, dengue,
tuberculosis, lepra



3. Salud materna y de la mujer



4. Salud infantil:
Maltrato infantil y
malnutrición



5. Salud mental:
depresión, violencias
de género e
interpersonales



6. Consumo de sustancias psicoactivas



7. Salud ambiental:
agua, aire, asbesto,
incidentalidad vial



8. VIH / Sida



9. Cáncer: mama y
cuello uterino; estómago
y próstata

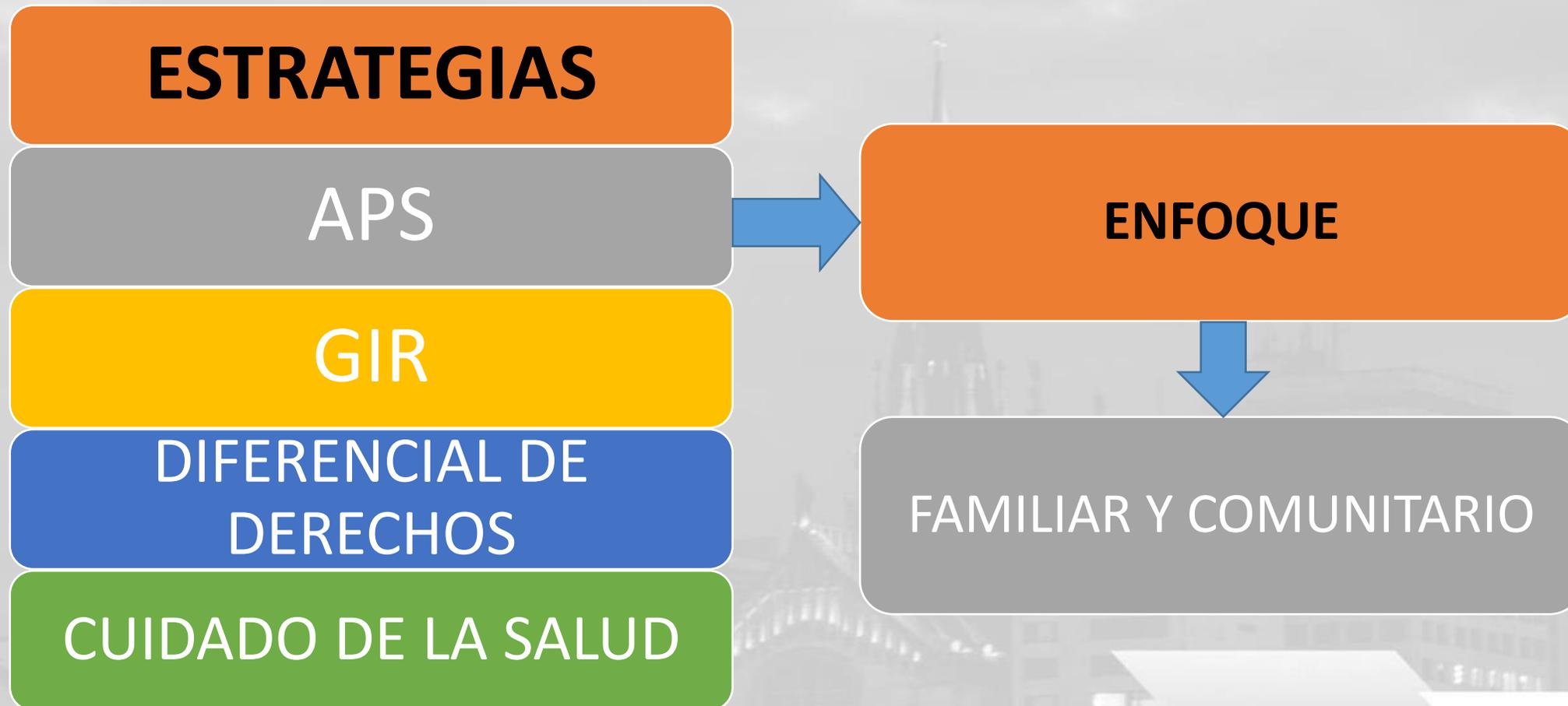


10. Salud población migrante

POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

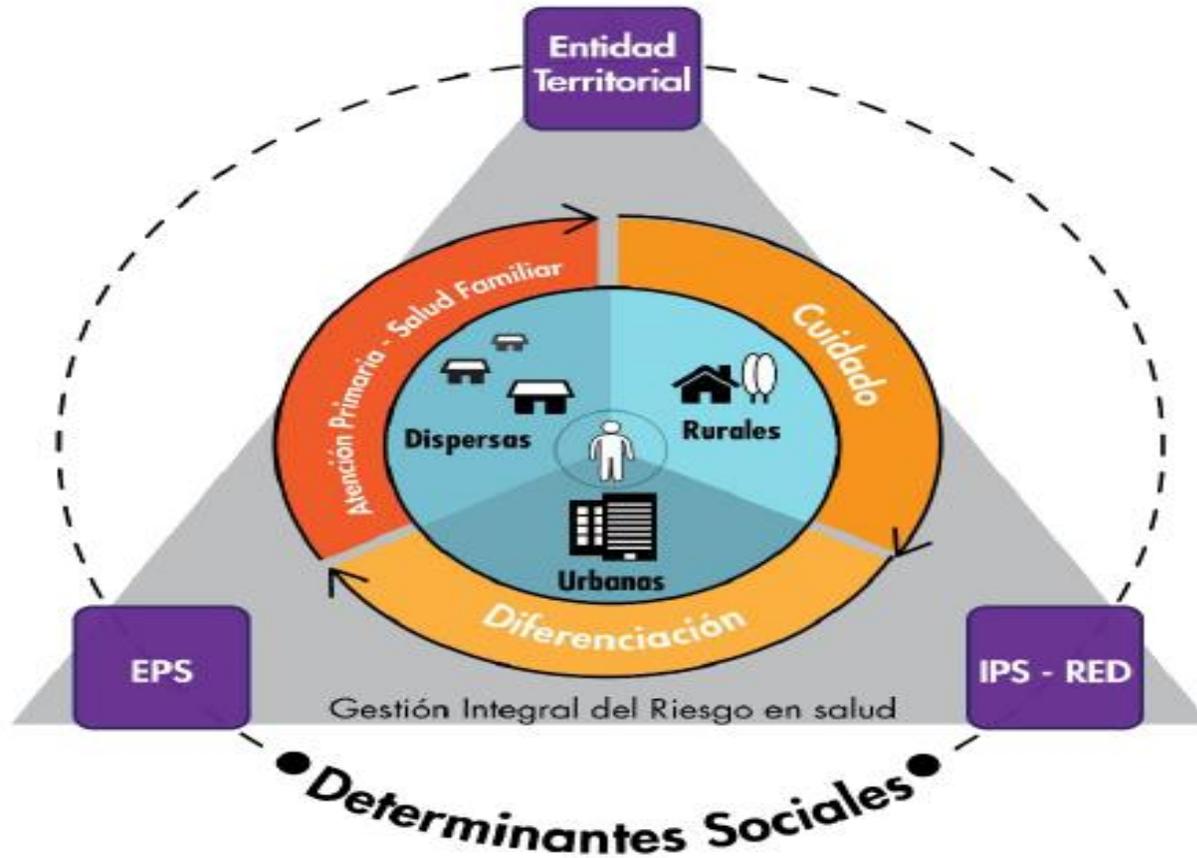
- La APS es la estrategia básica y es la **integradora** entre las necesidades de la población, la respuesta del sistema y los recursos disponibles en la sociedad
- Elemento esencial para la viabilidad en la progresividad del **ejercicio del derecho**.
- Interfaz entre la necesidad de desarrollo de nuevas **competencias del recurso humano**
- Equipos interdisciplinarios empoderados en el desarrollo de sus capacidades para dar una **respuesta social** dirigida hacia la persona, la familia y la comunidad.
- **Alcance mayor** que el componente asistencial de los **servicios curativos**

POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD



ESQUEMA PAIS

Ilustración 3. Política de Atención Integral en Salud, PAIS



LÍNEA DE TIEMPO APS MANIZALES



Secretaría
de Salud



MOMENTOS DE LA APS MANIZALES

CRITERIO/AÑO	2006-2011	2012-2014	2015-A la fecha
INTERVENCIÓN	Selectiva	Integral	Integral
TALENTO HUMANO	Principalmente auxiliares de enfermería	Equipo interdisciplinario	EMS. Equipo interdisciplinario más amplio
ENFOQUE	Prevención y detección temprana	Prevención y detección temprana	Familiar y comunitario-Gestión del riesgo-Poblacional
COMPONENTES DESARROLLADOS	Servicios de salud	Servicios de salud- Participación social	Servicios de salud-Participación social- Acciones intersectoriales
METAS	Familias caracterizadas	Actividades	Implementación modelo CAPS. Reducción grupos priorizados
POBLACIÓN	General	General	Según clasificación de riesgo
SISTEMA DE INFORMACIÓN	Centralizado en el contratista. Información descriptiva	Centralizado en el contratista. Información descriptiva	Control en la Secretaría de Salud. Información analítica
FICHA FAMILIAR	Focalizada en la demanda inducida	Focalizada en detección temprana	Focalizada en la gestión del riesgo con 11 grupos priorizados

REFORMULACION ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

CARLOS HUMBERTO OROZCO TELLEZ

LEIDY LISBETH MORENO MEZA

ALEJANDRO PRIETO MONTOYA

EQUIPO DE APOYO A SSBA SALUD ESE

NANCY ECHEVERRY

SONIA CASTELLANOS

EQUIPO CONTRATISTA APS (EBAPS)

EQUIPO DE APOYO SECRETARIA DE SALUD PUBLICA

CARMENCITA RAMIREZ – SANEAMIENTO AMBIENTAL

JOSE ELIEGER SALAZAR – SANEAMIENTO AMBIENTAL

MYRIAM ASTRID RAMIREZ – SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA

CLAUDIA LILIANA VALENCIA – NUTRICIÓN

CLAUDIA PIEDAD ESTRADA – DISCAPACIDAD

PATRICIA TOBAR – DISCAPACIDAD

ANA MARIA OCAMPO – ENF CRONICAS NO TRANSMISIBLES

VICTORIA PAREJA – CANCER

TATIANA VASQUEZ – RIESGO CARDIOVASCULAR

LILIANA DUQUE – SALUD ORAL

MARTHA VALENCIA – SALUD ORAL

MONICA MEJIA – SALUD INFANTIL

JULIAN PELAEZ – MATERNIDAD SEGURA

LUCIA FRANCO – SALUD MENTAL

LINA CARDONA CASTAÑEDA – VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

JUAN DIEGO LOPEZ – TUBERCULOSIS

ANGELICA MARIA ARIAS HERNANDEZ - APS

LUZ MARINA AGUDELO - ESTADISTICA

PROCEDIMIENTO REESTRUCTURACIÓN APS

Análisis de la información

1. Base de datos de APS años 2012 – 2013
2. Diagnósticos comunitarios APS
3. Causas de morbilidad y mortalidad general y por comuna
4. Análisis de la Situación de Salud de Manizales

1. Plan Decenal de Salud Pública - Intolerables
2. Revisión normatividad general asociada con APS
3. Revisión teórica temática
4. Programas de Salud Pública

PROCEDIMIENTO REESTRUCTURACIÓN APS

ELABORACIÓN FICHA FAMILIAR Y COMUNITARIA

1. Selección de cada una de las variables de la ficha (86). V. 4
2. Agrupación de variables por clasificación y grupo priorizado
3. Construcción de la matriz de priorización
4. Puntuación (técnica) a cada una de las variables de la ficha

MODELO DE ATENCIÓN COMUNIDADES CON AUTOCUIDADO PROMOTORAS DE SALUD (CAPS)



Secretaría
de Salud



2021

MODELO DE
INTERVENCIÓN DE LA
ESTRATEGIA
COMUNIDADES CON
AUTOCUIDADO
PROMOTORAS DE
SALUD (CAPS)
MUNICIPIO DE MANIZALES

Estrategia desarrollada desde una concepción de Atención Primaria en Salud en el marco de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS)



Secretaría
de Salud



MODELO CAPS MANIZALES



Secretaría
de Salud





<https://youtu.be/y1ae2a5tvhY>

VIDEO INSTITUCIONAL



OBJETIVO GENERAL

Implementar un modelo de salud pública integral con enfoque de riesgo, basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) en el marco de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS), que apoye a mediano y largo plazo el mejoramiento de los indicadores en salud pública del Municipio de Manizales, a través de una intervención con enfoque familiar y comunitario, en las comunas y corregimientos priorizados por la estrategia CAPS.



Secretaría
de Salud



Salud familiar y comunitaria

El enfoque de salud familiar y comunitaria es el conjunto de herramientas conceptuales y metodológicas que orienta, a través de procesos transdisciplinarios, el cuidado integral de la salud de la población **de acuerdo con sus potencialidades, situación social y sanitaria, y el contexto territorial**. Ubica las acciones del modelo de salud de acuerdo a la situación, curso de vida y entornos donde vive y se recrea la población. Orienta la articulación de acciones individuales, colectivas y poblacionales para aportar a la garantía del goce efectivo del derecho a la salud de toda la población.

Diferencial de territorios y poblaciones

Estrategia que permite a la política de atención reconocer y organizarse frente a las diferencias de las personas y colectivos frente a los **determinantes sociales**. Estos determinan condiciones de vulnerabilidad y potencialidad asociadas a factores físicos, psíquicos, sociales, psicosociales, culturales (creencias y valores), económicos, ambientales, entre otros.

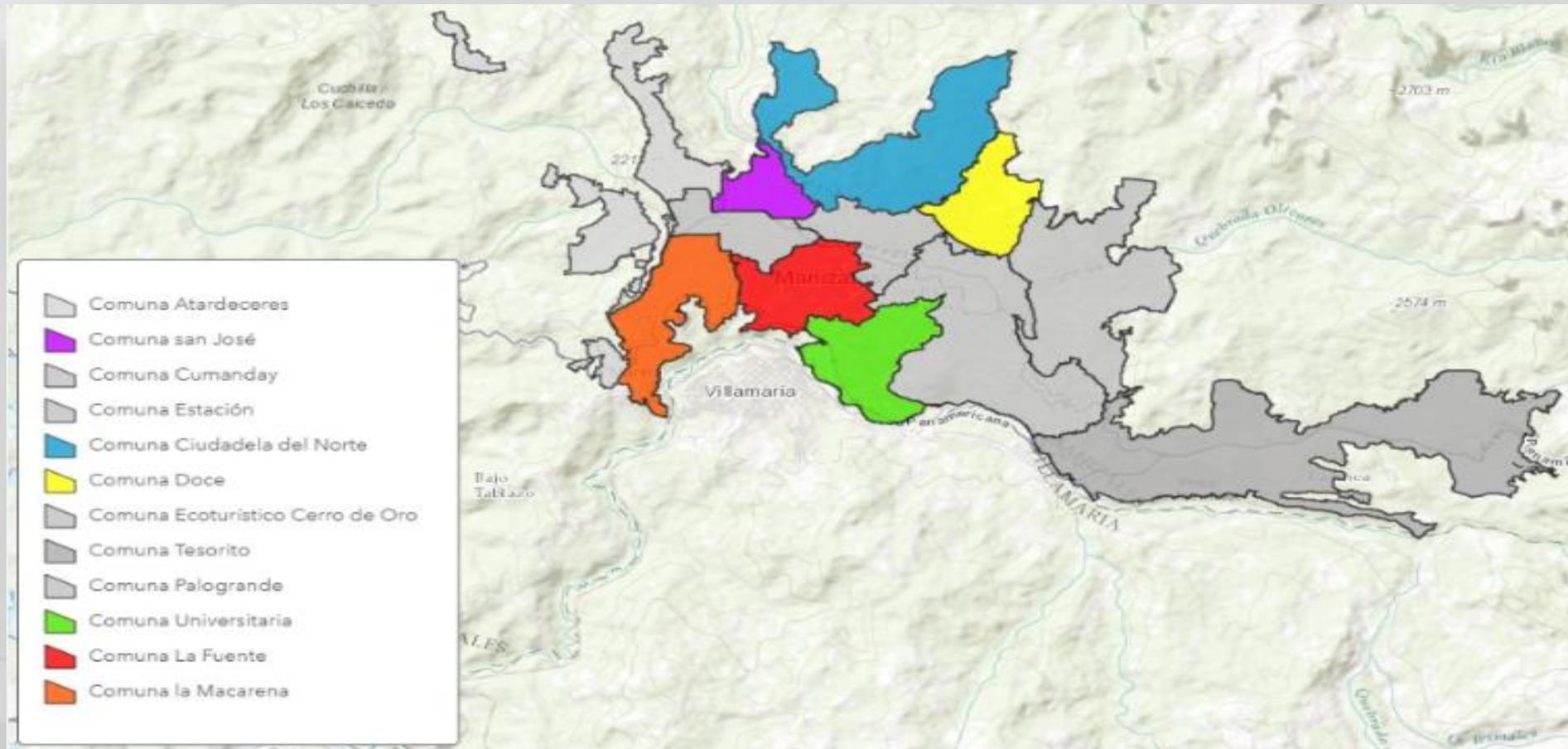
Gestión integral del riesgo en salud

Es una estrategia para **anticiparse a las enfermedades y los traumatismos para que no se presenten o si se tienen, detectarlos y tratarlos precozmente para impedir o acortar su evolución y sus consecuencias.**

Esto implica, la clasificación de las personas según se vean afectadas por estas circunstancias y condiciones, así como el diseño y puesta en marcha de acciones integrales y efectivas para eliminarlas, disminuirlas o mitigarlas.

ÁREAS PRIORIZADAS CAPS

ZONA URBANA



ÁREAS PRIORIZADAS CAPS

ZONA URBANA

% de cobertura por barrios

- Comuna San José: 100%
- Comuna Ciudadela del Norte: 19%
- Comuna Universitaria: 30%
- Comuna La Fuente: 41%
- Comuna la Macarena: 31%
- Comuna 12: 33%

ÁREAS PRIORIZADAS CAPS

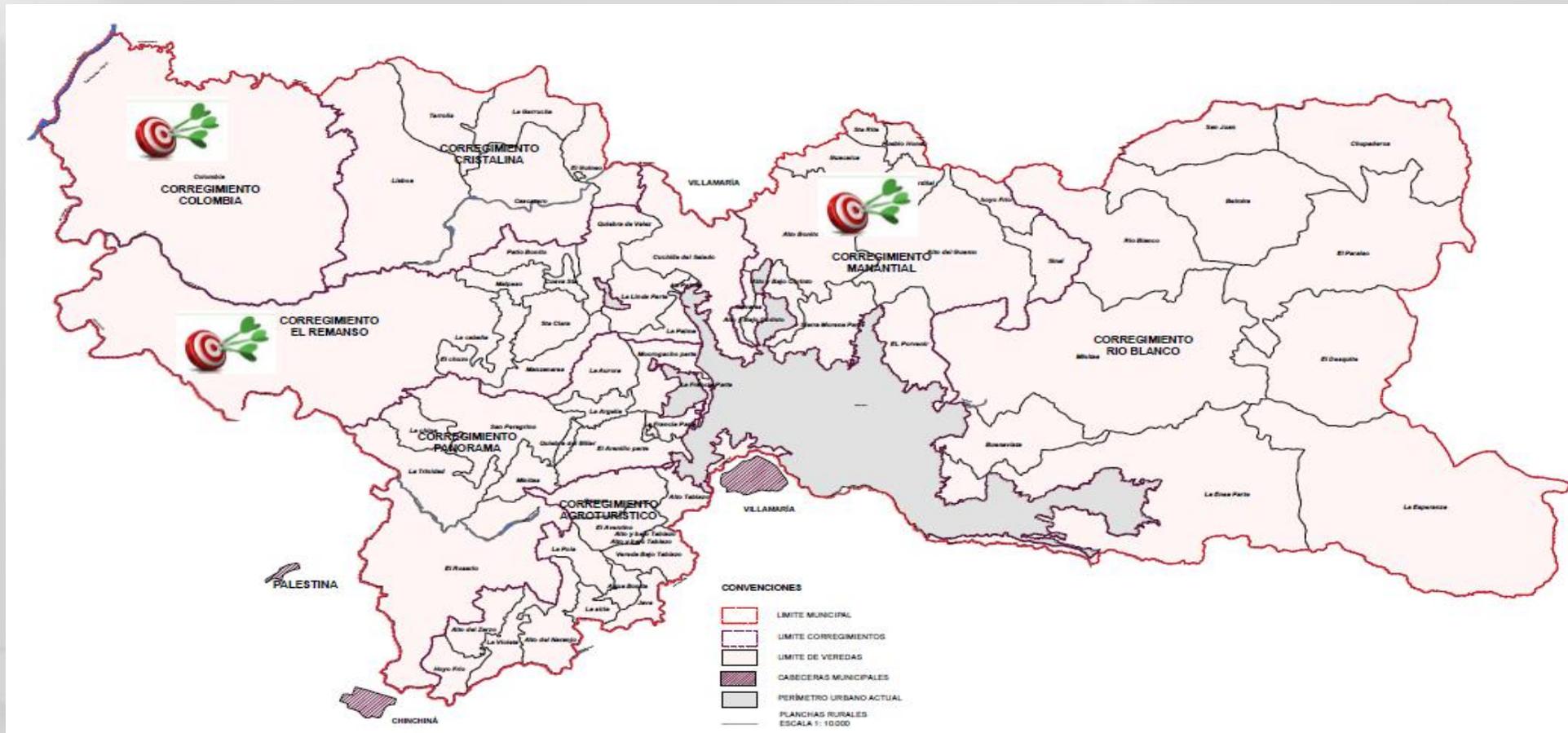
ZONA URBANA



% de cobertura por personas

ÁREAS PRIORIZADAS CAPS

ZONA RURAL



ÁREAS PRIORIZADAS CAPS

ZONA RURAL

% de cobertura por veredas

- Corregimiento Colombia: 100%
- Corregimiento Manantial: 70%
- Corregimiento Remanso: 100%

GENERALIDADES DEL MODELO

La Estrategia CAPS, se enfoca en 11 GRUPOS PRIORIZADOS, los cuales están estructurados en 3 grupos poblacionales y 8 grupos de riesgo por eventos de salud.



*Cáncer - Enfermedad Cardiovascular - Diabetes - EPOC



*Tuberculosis - VIH



*Trastornos mentales - Violencia intrafamiliar



*Gestantes - Personas con Discapacidad - Menores de 6 años

GRUPOS PRIORIZADOS CAPS

GRUPO DE RIESGO POLITICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	GRUPOS DE RIESGO ESTRATEGIA CAPS MANIZALES
Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	DIABETES HTA ECV
Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas	EPOC
Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	< de 6 años - Desnutrición
Población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones	Consumo de SPA
Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento	Depresión, Esquizofrenia, Trastorno Afectivo Bipolar y Ansiedad.
Población con riesgo o alteraciones en la salud bucal	< de 6 años
Población con riesgo o presencia de cáncer	Cáncer de mama, próstata, estomago, cuello uterino, leucemia en NNA, pulmón, colón-recto.
Población en condición materno perinatal	Gestantes y niños y niñas menores de 6 años
Población con riesgo o infecciones	VIH/SIDA - Tuberculosis
Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas	Violencia de género
Población en riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales	Componente de vivienda saludable
Población con riesgo o trastornos visuales y auditivos	Población con Discapacidad
Población con riesgo o enfermedad y accidentes laborales	NO PRIORIZADA – Intervención realizada desde la Estrategia Entornos Laborales Saludables
Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente	NO PRIORIZADA
Población con riesgo o enfermedades raras	NO PRIORIZADA
Población con riesgo o trastorno degenerativos, neuropatías y auto inmunes	NO PRIORIZADA

GENERALIDADES DEL MODELO

Clasificación de las familias, según estado. Estrategia CAPS



GENERALIDADES DEL MODELO

POBLACIONES A INTERVENIR



Individual



Familiar



Grupal



Comunitaria

Generar en la comunidad conductas de **autocuidado** y responsabilidad con su salud y bienestar, alcanzando un impacto sobre la situación de salud del Municipio de Manizales

LÍNEAS DE ACCIÓN SEGÚN CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN

Clasificación estrategia CAPS Manizales	Población sana	Población con factores de riesgo	Población priorizada o con diagnóstico	Población con diagnóstico y criterios que afecten dicho diagnóstico
Línea de acción	Promoción de la salud	Gestión del riesgo		
		Promoción de la salud		
	Gestión en salud pública			

GENERALIDADES DEL MODELO

Clasificación de la población, líneas, componentes y modelo preventivo de intervención CAPS



GENERALIDADES DEL MODELO

Componentes



La acción
intersectorial /
transectorial



Servicios de salud



La participación social,
comunitaria y ciudadana

Ley 1438 de 2011

GENERALIDADES DEL MODELO

Servicios de Salud



- ❖ Aplicación y actualización de ficha
- ❖ Clasificación familiar según los grupos priorizados
- ❖ Generación del plan de intervención, según protocolos
- ❖ Acciones de intervención y seguimiento
- ❖ Intervención familiar
- ❖ Intervención colectiva
 - Conformación de grupos de mutua ayuda
 - Evaluación resultados familiares

GENERALIDADES DEL MODELO

Participación social, comunitaria y ciudadana

- ❖ Reconocimiento de actores
- ❖ Diagnóstico comunitario - Concertación de realidades
- ❖ Clasificación de grupos priorizados de acuerdo al diagnóstico
- ❖ Conformación de la red comunitaria
- ❖ Análisis del diagnóstico individual, familiar y social, para determinar la capacidad de acción de las redes sociales
- ❖ Construcción de plan de acción con la red comunitaria
- ❖ Intervención, gestión y seguimiento en conjunto con la comunidad y las redes
 - ❖ Encuentros comunitarios: Formula saludable
 - ❖ Estrategia de rehabilitación basada en la comunidad (RBC)
- ❖ Evaluación del plan de acción y actualización del diagnóstico comunitario



EQUIPOS MÓVILES DE SALUD (EMS)



EQUIPOS MÓVILES DE SALUD (EMS)

➤ AGENTE EN SALUD PÚBLICA

➤ TÉCNICO AMBIENTAL

➤ PROFESIONAL AMBIENTAL

➤ FISIOTERAPIA

➤ ENFERMERÍA

➤ TRABAJO SOCIAL

➤ PSICOLOGÍA

➤ ODONTOLOGÍA

EQUIPOS MÓVILES DE SALUD (EMS)

- ❖ Se orienta a fomentar la salud y calidad de vida de la población y no solo a la recuperación de la enfermedad
- ❖ Privilegia la promoción de la salud sobre el tratamiento de la enfermedad, promoviendo la cultura del auto cuidado y la responsabilidad del Estado con la acción sectorial e intersectorial de manera continua, pertinente y oportuna, para la afectación de determinantes sociales de la salud
- ❖ Deriva su acción de los principios de intersectorialidad, colaboración y participación



Secretaría
de Salud



EQUIPOS MÓVILES DE SALUD (EMS)

- ❖ Incluye de manera transversal los diferentes componentes del sistema, la interculturalidad y tiene en cuenta las prácticas tradicionales, alternativas y complementarias
- ❖ Promueve la atención integral, integrada y continua
- ❖ Fortalece la capacidad resolutive de los servicios básicos de salud, así como la pertinencia y oportunidad con mecanismos diferenciales de prestación del servicio
- ❖ Fomenta la construcción intersectorial de planes y modelos territoriales de salud con orientación familiar y comunitaria, que responden a las particularidades regionales



Secretaría
de Salud





Secretaría
de Salud

INSTRUCTIVO DE LA FICHA FAMILIAR PARA LA ESTRATEGIA: COMUNIDADES CON AUTOCAUIDADO PROMOTORAS DE SALUD (CAPS)

*[Estrategia desarrollada desde una concepción de Atención Primaria
en Salud (APS) en el marco de la PAIS]*



[Enero 2021]

INSTRUCTIVO FICHA FAMILIAR CAPS. V. 4



FICHA FAMILIAR Y COMUNITARIA



ALCALDÍA DE MANABÁ
INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA
FICHA FAMILIAR DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APS (CAPS)

GGP-IC-FR 012
Estado Vigente
Versión 04

DATOS VIVIENDA

Fecha de la visita DDMMAAAA	Apellidos jefe de hogar	Dirección de la vivienda	Zona Rural: _____ Urbana: _____	Comuna - Coseguinto	Barrio - Vereda	#teléfonos fijo y/o celular	No. De ficha	# total integrantes de la familia	Ficha catastral	Novedad Familia Nueva: _____ Actualizada: _____ No ubicada: _____ Cerrada: _____	No. Cuadrante	Estado de registro Completo: _____ En proceso: _____	Nombre ASP responsable
--------------------------------	-------------------------	--------------------------	---------------------------------------	---------------------	-----------------	-----------------------------	--------------	-----------------------------------	-----------------	--	---------------	--	------------------------

CONDICIONES DEL HÁBITAT FAMILIAR Y SOCIAL

Aspectos generales (SM)	Condiciones locativas (SM)	Condiciones del agua (SM)	Carece de dotación sanitaria (SM)	Alimentos (SM)	Tenencia de animales (SM)	Entorno de la vivienda (SM)
1. Hacinamiento _____ 2. Higiene inadecuada de la vivienda _____ 3. Manejo inadecuado residuos sólidos _____ 4. Depósito inadecuado residuos sólidos _____ 5. Depósito inadecuado de excretas _____ 6. Presencia de plagas intradomiciliares _____ 7. Almacenamiento inadecuado de objetos inservibles _____ 8. Actividad económica en la vivienda _____ 9. Elaboración de alimentos para la venta _____ 10. Riesgo de accidentalidad casero _____ 11. Adecuados _____	1. Piso en material inapropiado _____ 2. Techo en malas condiciones _____ 3. Paredes en malas condiciones _____ 4. Iluminación deficiente _____ 5. Ventilación deficiente _____ 6. Conexiones eléctricas de riesgo _____ 7. Adecuadas _____	1. Agua no apta para consumo _____ 2. Manejo inadecuado depósitos de agua _____ 3. Adecuadas _____	1. Lavamanos _____ 2. Lavavajillas _____ 3. Lavapropas _____ 4. Ducha _____ 5. Inodoro _____ 6. Completas _____	1. Cocina compartida con otras áreas _____ 2. Inadecuada manipulación de alimentos _____ 3. Sistema de cocción de alimentos con gasoil, petróleo o leña _____ 4. Adecuados _____	1. Inadecuada higiene _____ 2. Sin plan de sanidad animal: No vacunados o desparasitados _____ 3. No tiene animales _____ 4. Adecuados _____ 5. #gatos _____ #Perros _____	1. Presencia de emisiones atmosféricas vecinas _____ 2. Contaminación acústica _____ 3. Contaminación de fuentes de agua _____ 4. Uso indebido de plaguicidas _____ 5. Condiciones insalubres en el entorno _____ 6. Presencia de plagas en la comunidad _____ 7. Zona de ledera, deslizamiento o margen de río _____ 8. Riesgo social de violencia _____ 9. Adecuados _____

DATOS PERSONA

DATOS BÁSICOS

#	DATOS PERSONA			DATOS BÁSICOS													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
	Nombre y apellidos completos	Tipo documento de identidad	No. Documento de identidad	Fecha de nacimiento DDMMAAAA	Edad	Sexo	Etnia	Condición especial (SM)	Discapacidad (SM)	Condición de dependencia asociada a la discapacidad (Barthel)	Parentesco	Régimen de Salud	Nombre EAPB	Ocupación principal (A partir de los 71)	Depende económicamente de un familiar de un familiar (A partir de 70)	Escolaridad (A partir de los 71)	Tiene abandonados los estudios de primaria o bachiller (De 7 a 21 años)
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

OPCIONES DE RESPUESTA

ACTUALIZACIONES	Tipo doc. identidad	Sexo	Etnia	Condición especial	Discapacidad	Barthel	Parentesco	Reg. Salud	EAPB	Ocupación principal	Depende econ. familiar	Escolaridad	Tiene abandonados los estudios de primaria o bachiller
Fecha: _____ Digítador _____	RC TI CC AGI MSI CE	M H	1. Afrocolombiano-Negro-Mulato 2. Palenquero 3. Indígena 4. Raízai 5. Rom 6. Otro	1. Víctima 2. Habitante de calle 3. Venezolano 4. Ninguna	1. Cognitiva 2. Motora 3. Sensorial 4. Ninguna (Pasa a la 10)	Dependencia total Dependencia severa Dependencia moderada Dependencia leve Independencia S.D	1. Jefe de Familia 2. Espos(a) o compañer(a) 3. Hijo(a) 4. Otro pariente (abuelos, suegros, tío, etc) 5. Otros integrantes, no parientes	1. Subclásico 2. Contributivo 3. Especial ó excepción 4. PNA (Pasa a la 13)	Se debe registrar según el listado de opciones dadas en el instructivo de la ficha	1. Desempleado (A partir de los 12 años) 2. Trabajador (A partir de los 12 años) 3. Ama de casa (A partir de los 12 años) 4. Pensionado/Jubilado (A partir de los 18 años) 5. Estudiante (A partir de los 7 años) (No responder la 16) 6. Ninguna (Entre 7 y 11 años)	SI No S.D	1. No sabe leer ni escribir (A partir de los 10 años) 2. No fue a la escuela, pero sabe leer y escribir (A partir de los 10 años) 3. Primaria (A partir de los 7 años) 4. Bachiller (A partir de los 10 años) 5. Técnico (A partir de los 14 años) (Pasa a la 17) 6. Universitaria (A partir de los 16 años) (Pasa a la 17) 7. Postgrado (A partir de los 20 años) (Pasa a la 17)	1. SI 2. No 3. Finalizó los estudios S.D

FICHA FAMILIAR Y COMUNITARIA

ANTECEDENTES MEDICOS											
17. ANTECEDENTE PERSONAL			18. ENFERMEDAD ACTUAL			19. ANTECEDENTE FAMILIAR			20. SÍNTOMAS RECIENTES SIN CAUSA APARENTE		
#	Antecedente personal (SM)		#	Enfermedad actual (SM)		#	Antecedente familiar primer y segundo grado (SM)		#	Síntomas recientes sin causa aparente (SM)	
1	1. Abuso sexual en la infancia (A partir de los 14 años) 2. Cáncer 3. Complicación de la madre durante la gestación, parto o puerperio (De 0 a 15 años) 4. Depresión - ansiedad (A partir de los 13 años) 5. Diabetes (A partir de los 5 años) 6. Diabetes gestacional (SM) (A partir de los 12 años) 7. Dificultades escolares (A partir de los 15 años) 8. Enfermedad cardiovascular (A partir de los 21 años) 9. Enfermedad Renal Crónica 10. EPOC (A partir de los 21 años) 11. Esquizofrenia (A partir de los 13 años) 12. Exposición a la violencia 13. Helicobacter pylori (A partir de los 21 años) 14. HTA (A partir de los 21 años) 15. Ingreso de alcohol (A partir de los 11 años) 16. No lactancia materna (De 0 a 5 años) 17. No lactancia materna actual (De 6 a 23 meses) 18. No lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses (De 0 a 5 meses) 19. Retraso desarrollo psicomotor en el primer año de vida (A partir de los 12 años) 20. TB 21. Trastorno afectivo bipolar (A partir de los 9 años) 22. Trastornos mentales en la infancia y adolescencia (A partir de los 12 años) 23. VIH 24. VPH (A partir de los 12 años) 25. Niveles de azúcar (glucosa) altos 26. Ninguna		1. Bajo peso al nacer (De 0 a 11 meses) 2. Cáncer de colon-recto (A partir de los 21 años) 3. Cáncer de cuello uterino-cérvix (SM) (A partir de los 21 años) 4. Cáncer de estómago (A partir de los 21 años) 5. Cáncer de mama (A partir de los 21 años) 6. Cáncer de próstata (M) (A partir de los 40 años) 7. Cáncer de pulmón (A partir de los 50 años) 8. Caries (De 6 meses a 5 años) 9. Depresión - ansiedad (A partir de los 12 años) 10. Desnutrición 11. Diabetes gestacional (M) (A partir de los 12 años) 12. Diarrea permanente 13. Diaplomía (A partir de los 21 años) 14. Enfermedad periodontal 15. Helicobacter pylori (A partir de los 21 años) 16. Hipertensión arterial (De 0 a 11 meses) 17. ITD (A partir de los 12 años) 18. Leucemia y linfoma en niños (De 0 a 18 años) 19. Neumonía (De 0 a 4 años) 20. TB 21. Trastornos mentales en la infancia y adolescencia (De 0 a 17 años) 22. VPH (A partir de los 12 años) 23. Infección urinaria recurrente (A partir de los 9 años) 24. Ninguna		1. Cáncer de colon-recto (A partir de los 19 años) 2. Cáncer de cuello uterino-cérvix (A partir de los 12 años) 3. Cáncer de estómago (A partir de los 12 años) 4. Cáncer de mama (A partir de los 12 años) 5. Cáncer de próstata (A partir de los 12 años) 6. Cáncer de pulmón (A partir de los 12 años) 7. Diabetes (A partir de los 6 años) 8. Enfermedad cardiovascular (A partir de los 12 años) 9. Esquizofrenia (A partir de los 2 años) 10. Leucemia y linfoma en HNA (De 0 a 17 años) 11. Trastorno afectivo bipolar (A partir de los 2 años) 12. Ninguna		1. Adinamia-letargia 2. Bronquitis o alfilerías 3. Candidiasis 4. Cefaleas 5. Cicatrización lenta 6. Diarrea permanente 7. Dificultad para orinar (M) 8. Dificultad para respirar 9. Disminución o alteración en la materia fecal 10. Dolor abdominal 11. Dolor al eyacular u orinar (M) 12. Dolor constante en el pecho 13. Dolor durante las relaciones sexuales (M) 14. Dolor torácico al respirar y/o toser 15. Dolores óseos 16. Endurecimiento o hinchazón de una parte de las mamas 17. Enrojecimiento o descamación en el pechón o las mamas 18. Erupción macular de piel 19. Esputos sanguinolentos 20. Escorbuto de la tos previamente existente generalmente sin moco 21. Faringitis 22. Fiebre persistente 23. Foflecos 24. Gastritis crónica 25. Hambre excesiva 26. Herpes 27. Hinchamiento del pechón (M)	28. Infección respiratoria recurrente que no cede (Bronquitis-neumonía) 29. Infección de los ganglios 30. Migrajas 31. Orina con frecuencia 32. Pérdida de apetito 33. Pérdida de la sensibilidad en los pies 34. Pérdida de peso 35. Presencia de masas o bultos en los senos o en las axilas 36. Producción de esputo 37. Salida de secreción por el pechón (M) 38. Sangrado vaginal anormal (M) 39. Sangrados en mucosas y/o piel 40. Sangre en el semen (M) 41. Sangre en la materia fecal 42. Sangre en la orina (M) 43. Secreción vaginal inusual (M) 44. Sed excesiva 45. Sensación de que el intestino no se vacía por completo 46. Sudoración 47. Tos con expectoración mucosa mayor a 15 días 48. Tos crónica 49. Tos persistente mayor a 21 días (De 0 a 4 años) 50. Tinnitus 51. Hemorragia conjuntival 52. Ninguno			
2			2			2			2		
3			3			3			3		
4			4			4			4		
5			5			5			5		
6			6			6			6		
7			7			7			7		
8			8			8			8		
9			9			9			9		
10			10			10			10		

PRÁCTICAS DE SALUD Y SALUD SEXUAL												
#	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
	Biberón (De 0 a 5 años)	Esquema de vacunación completo	Fecha próxima vacunación (DDMMAAAA)	Cepillado diario mínimo 3 veces al día	Seda dental mínimo 1 vez al día (A partir de los 2 años)	Su primera menstruación fue antes de los 12 años (M) (A partir de los 21 años)	Su última menstruación fue después de los 50 años (M) (A partir de los 50 años)	Actualmente tiene relaciones sexuales (A partir de los 12 años)	Práctica sexual riesgosa (SM) (A partir de los 12 años)	¿Que método de planificación utiliza como pareja? (SM) (De 12 a 49 años)	Es constante con el método de planificación (De 12 a 49 años)	Ha utilizado por más de 10 años anticonceptivos orales (M) (A partir de los 22 años)
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

OPCIONES DE RESPUESTA	Biberón	Esquema de vacunación completo	Fecha próxima vacunación	Cepillado	Seda dental	Su primera menstruación	Su última menstruación	Relaciones sexuales	Práctica sexual riesgosa	Método de planificación	Es constante con el método de planificación	Uso por más de 10 años de anticonceptivos orales
	SI	(Hombres entre 0-9 años y 59 y más) y (Mujeres entre los 0-49 años y 59 y más)	Si: (Hombres entre 0-9 años y 59 y más) y (Mujeres entre los 0-49 años y 59 y más)		SI	SI	SI	SI	SI	1. Trabajo sexual 2. Relaciones sexuales hombre con hombre (M) 3. Relaciones sexuales sin condón (Invalide la 1a respuesta (Barras) de la siguiente pregunta)	1. Barras (M-20) - Alguna que permita SM. www.mh.gov.co/medicinas/medicinas 2. Definitivo (M-4) (Pasa a la 32) 3. Hormonal (M) (Alguna que permita SI. www.mh.gov.co/medicinas/medicinas) 4. Mecánico (M) (Pasa a la 32) 5. Natural (M-1) (Pasa a la 32) 6. Ninguno (Pasa a la 32) S.D	SI
No	(Hombres entre 0-9 años y 59 y más) y (Mujeres entre los 0-49 años y 59 y más)	No: (Hombres entre 0-9 años y 59 y más) y (Mujeres entre los 0-49 años y 59 y más)		No	No	No	No	No	4. Ninguno S.D	4. Mecánico (M) (Pasa a la 32) 5. Natural (M-1) (Pasa a la 32) 6. Ninguno (Pasa a la 32) S.D	No	No
S.D	S.D.	S.D. (Pasa a la 32)		S.D	S.D	S.D	S.D	S.D			S.D	S.D

FICHA FAMILIAR Y COMUNITARIA

MANTENIMIENTO DEL NIÑO DE HASTA 17 AÑOS													CONDICIONES DE SALUD											
#	32	34	36	38	37	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50							
	Nº. de partos y/o cesáreas	Admisión en cuna o parto materno (M) o parto (P) o cesárea (C)	Edad al momento de tener al primer hijo	¿Hasta ha lactado?	¿Exclusivo actual aceptado (De 12 a 17 años)?	Clasificación del riesgo alimenticio	Mucho del riesgo (M)	Preponderante	¿Conoce la fecha probable de parto?	Fecha probable de parto (DD/M/AAAA)	Complicaciones del parto y/o del puerperio	¿Muestra durante su lactación consumo adecuado e correcto de forma frecuente (De 6 a 17 años)?	¿Cifra presión arterial (C) (De 6 a 17 años)?	¿Circunferencia abdominal en cm (A partir de los 18 años)?	Resultado de la 3ªBina (Fisiología) (De 6 a 17 años)	Fecha programada para la ultrasonografía (De 12 a 17 años)	Resultado del ultrasonido (De 12 a 17 años)	Resultado de la 3ªBina (Morfología) (De 6 a 17 años)						
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
OPCIONES DE RESPUESTA																								
	0 (Pase a 37)				30 (Pase a 38 ó 41)	1. Bajo																		
	1 (Pase a 38 ó 41)	SI	1. Menor a 20 años	SI	No (Pase a 38 ó 41)	2. Alto			SI	SI (Pase a 42 ó 43)														
	2 a 3 (Pase a 42)	NO	2. 20 a 29 años	NO	SI (Pase a 38 ó 41)	3. Bajo	Se debe registrar según la nomenclatura del listado de opciones dadas en el instructivo de la ficha		NO	NO (Pase a 42 ó 43)														
	4 y más (Pase a 43)	S/D	3. Mayor a 29 años	S/D	No está en el listado (Pase a 38 ó 41)	4. No			S/D	S/D														
	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D (Pase a 38)	S/D			S/D	S/D														
COMPONENTE MENTAL																								
#	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	
	¿En los últimos 2 semanas, se ha sentido triste o decaído la mayor parte del día, casi todos los días? (De 6 a los 17 años)	¿Se percibe o desea que esta sea mejor? (De 6 a los 17 años)	¿Identifica Ud. en algún momento de la familia un comportamiento que considere extraño, diferente o anormal, que afecte la salud mental? (De 6 a los 17 años)	Situación reciente de problemas psicológicos (De 6 a los 17 años)	Resultado APSAR Paciente (De 12 a los 17 años)	¿Sociedad o comunidad a la que pertenece? (De 12 a los 17 años)	¿En los últimos 3 meses ha recibido apoyo psicológico por parte familiar? (De 12 a los 17 años)	¿Ha sido controlado por un profesional de salud mental? (De 12 a los 17 años)	¿Ha utilizado servicios comunitarios para quehaceres? (De 12 a los 17 años)	Consumo de SPA (De 12 a los 17 años)	Práctica de actividad física en interiores (De 6 a los 17 años)	¿Muestra de alimentación? (De 6 a los 17 años)	Exposición frecuente a bromos (De 6 a los 17 años)	¿Ingestión actual a control de PiyOT? (De 6 a los 17 años)	¿Adherencia al tratamiento (De 6 a los 17 años)?	Actualmente tiene dificultades para recibir el tratamiento de su patología (De 6 a los 17 años)	Resistencia a (De 6 a los 17 años)	¿Utilización de equipo APS (De 6 a los 17 años)?	Peso (kg)	Talla (cm)	¿Número de hijos (Número a 1 año)?			
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
OPCIONES DE RESPUESTA																								
	SI	SI	SI	SI	Buena	SI	SI	SI	SI	1. Abundante (De 6 a 17 años)	1. Mayor a 30 min. diarios (De 6 a 17 años)	1. Alto consumo de sal (De 6 a 17 años)	1. Frecuente (De 6 a los 17 años)	1. Siempre (De 6 a los 17 años)	SI	1. No tiene las medicaciones en días asignados	1. Autorización	1. No (De 6 a los 17 años)	SI	SI	SI	SI	SI	
	NO	NO	NO	NO	Moderada (Pase a 60)	NO	NO	NO	NO	2. Poco (De 6 a los 17 años)	2. Menor a 30 min. diarios (De 6 a los 17 años)	2. No consume más de 2 veces al día	2. A veces (De 6 a los 17 años)	S/D	2. No gestiona los días	2. Oportunidad en día con el especialista	2. SI (De 6 a los 17 años)	NO	NO	NO	NO	NO		
	S/D	S/D	S/D	S/D	Severa (Pase a 60)	S/D	S/D	S/D	S/D	3. Cigarrillo (De 6 a los 17 años)	3. Mayor a 29 min. diarios (De 6 a los 17 años)	3. No consume más de 2 veces al día	3. SI (De 6 a los 17 años)	NO	3. No existe a los días	3. Oportunidad en la realización de programas diagnósticos	3. SI (De 6 a los 17 años)	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D		
					SI	NO	NO	NO	NO	4. Otro SPA (De 6 a los 17 años)	4. Menor a 20 min. diarios (De 6 a los 17 años)	4. Consumo alto de grasas	4. SI (De 6 a los 17 años)	SI	4. No tiene las medicaciones en días asignados	4. Administrativo	4. SI (De 6 a los 17 años)	NO	NO	NO	NO	NO		
					NO	SI	SI	SI	SI	5. Ninguna (De 6 a los 17 años)	5. Mayor a 30 min. diarios (De 6 a los 17 años)	5. No consumo de sodio	5. SI (De 6 a los 17 años)	NO	5. No existe a los días	5. Otro profesional de la salud APS	5. SI (De 6 a los 17 años)	NO	NO	NO	NO	NO		
					S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	6. Ninguna (De 6 a los 17 años)	6. Menor a 30 min. diarios (De 6 a los 17 años)	6. Alto consumo en papas fritas, pizzas, dulces, jugo en caja, embutidos	6. SI (De 6 a los 17 años)	NO	6. No requiere seguimiento (De 6 a los 17 años)	6. Programa especial	6. SI (De 6 a los 17 años)	NO	NO	NO	NO	NO		
					S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	7. Adesivos (De 6 a los 17 años)	7. Mayor a 30 min. diarios (De 6 a los 17 años)	7. Adesivos	7. SI (De 6 a los 17 años)	NO	7. No requiere seguimiento (De 6 a los 17 años)	7. Profesional y padre	7. SI (De 6 a los 17 años)	NO	NO	NO	NO	NO		
					S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	8. Ninguna (De 6 a los 17 años)	8. Menor a 30 min. diarios (De 6 a los 17 años)	8. Adesivos	8. SI (De 6 a los 17 años)	NO	8. No requiere seguimiento (De 6 a los 17 años)	8. Otro (ver)	8. SI (De 6 a los 17 años)	NO	NO	NO	NO	NO		

OBSERVACIONES: INTERVENCIÓN

INTERVENCIONES DEL EQUIPO MÓVIL DE SALUD (EMS)



Secretaría
de Salud



EQUIPO MÓVIL DE SALUD (EMS)



INTERVENCIONES CAPS

SEGÚN GRUPOS PRIORIZADOS

1. Identificación de la población según clasificación
2. Identificación de la población según puntuación de riesgos
3. Intervención de la población según profesional responsable
4. Plan de acción según protocolos de intervención

EQUIPO MÓVIL DE SALUD

El Modelo Operativo de la Estrategia, establece el concepto de responsabilidad por prioridades a cargo de los diferentes profesionales, permitiendo con esto una mayor dinámica de intervención y monitoreo a los resultados obtenidos en la población.

PROFESIONAL	GRUPO DE RIESGO
Enfermería	Cáncer – Gestantes – Diabetes – VIH – Tuberculosis – Menor de 6 años
Psicología	Trastorno Mental – Violencia Intrafamiliar
Fisioterapia	Enfermedad Cardiovascular – EPOC – Discapacidad / RBC
Trabajo social	Redes comunitarias (núcleos)
Profesional y Técnico ambiental	Vivienda saludable

JERARQUIZACIÓN GRUPOS PRIORIZADOS

PRIORIDAD	EVENTO	CLASIFICACION	PROFESIONAL RESPONSABLE
1	GESTANTES	RIESGO	ENFERMERIA
		CRITICO	
2	CANCER	RIESGO	ENFERMERIA
		CRITICO	
3	ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	RIESGO	FISIOTERAPIA
		CRITICO	
4	MENORES DE 6 AÑOS	RIESGO	ENFERMERIA
		CRITICO	
5	DIABETES	RIESGO	ENFERMERIA
		CRITICO	
6	EPOC	RIESGO	FISIOTERAPIA
		CRITICO	
7	ENFERMEDAD MENTAL	RIESGO	PSICOLOGIA
		CRITICO	
8	VIH	RIESGO	ENFERMERIA
		CRITICO	
9	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	RIESGO	PSICOLOGIA
		CRITICO	
10	DISCAPACIDAD	RIESGO	FISIOTERAPIA
		CRITICO	
11	TUBERCULOSIS	RIESGO	ENFERMERIA
		CRITICO	

PROTOS DE INTERVENCIÓN POR GRUPOS PRIORIZADOS CAPS



ALCALDÍA DE MANIZALES
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
UNIDAD DE SALUD PÚBLICA
ESTRATEGIA COMUNIDADES CON AUTOCAUIDADO PROMOTORAS DE SALUD (CAPS)
PROTOCOLO DE ATENCIÓN GRUPO PRIORIZADO - EVENTO: TRASTORNOS MENTALES



Fecha de elaboración	05/05/2018	Autores	Ledy Lisbeth Moreno Maza, Enfermera, Profesional Especializado Alejandro Prieto Montoya, Psicólogo, Profesional Universitario	Revisores	Equipo Salud Mental y Convivencia Social, Secretaría de Salud Pública Experto externo: Psiquiatra, Juan Castro Navarro
Fecha última revisión	22/05/2018				
Introducción:	La Salud mental definida como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, depende en gran medida de los recursos emocionales, cognitivos y mentales del individuo, los cuales se construyen durante el desarrollo individual, familiar y colectivo y por ende en los entornos de desarrollo del individuo. Bajo este contexto, la Estrategia CAPS, se convierte en una herramienta fundamental en la promoción y construcción de la salud mental en la comunidad y el hogar, mediante el desarrollo de acciones orientadas a la promoción de la salud mental y la prevención y control de los problemas y trastornos mentales, así como la integración de rutas que permitan el acceso y cumplimiento del tratamiento y la rehabilitación.				
Definición:	El procedimiento para la prevención y atención de los trastornos mentales, corresponde al esquema establecido por la Estrategia CAPS, para promover la salud y la gestión del riesgo, bajo las modalidades de prevención universal, selectiva e indicada		Objetivo general:	Estandarizar la atención y el esquema de intervención a la población por parte del Equipo Móvil de Salud con el fin de generar capacidades en autocuidado y gestión del riesgo a nivel individual, familiar y comunitario	
Ámbito de aplicación:	Protocolo de aplicación por el Equipo Móvil de Salud de la Estrategia CAPS, en el entorno hogar y comunitario. Líder profesional: Psicología		Población Dénac:	Comunidad y familias de los sectores priorizados por CAPS, sanas, con trastornos mentales o factores de riesgo para el mismo	
			Personal que interviene:	Equipo Móvil de Salud adscrito a la Estrategia CAPS	
Términos y definiciones:	<p>Salud mental: Estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana, a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad. Ley 1616 de 2008 (1)</p> <p>Trastornos Mentales: Síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (p. ej., dolor), a una discapacidad (p. ej., deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad. No debe ser meramente una respuesta culturalmente aceptada a un acontecimiento particular (p. ej., la muerte de un ser querido). Cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica (DSM).</p> <p>Ansiedad: Son diversos cuadros psicopatológicos, cuya principal característica es la presencia de molestias relacionadas y/o similares al miedo, tales como: intranquilidad, desesperación, temor, preocupaciones excesivas y ansiedad; o una combinación entre ellos (2)</p> <p>Depresión: Es un trastorno mental con tendencia episódica y recurrente, caracterizado por la presencia de síntomas afectivos (tristeza patológica, disminución del interés en actividades usualmente placenteras) acompañados, en mayor o menor medida, por síntomas cognoscitivos, somáticos y psicomotores (3)</p> <p>Esquizofrenia: Es un trastorno mental del neurodesarrollo cuyas manifestaciones clínicas se inician en la adolescencia o adultez temprana, con anomalías en muchas funciones cerebrales, cuyos síntomas principales son la alteración en el juicio de realidad, alucinaciones, ideas delirantes, trastornos cognitivos (memoria ejecutiva, atención) y puede ser altamente discapacitante (3)</p> <p>TAB: El trastorno afectivo bipolar es una alteración del estado de ánimo, donde la persona puede presentar a lo largo de su vida períodos en los cuales presenta disminución del estado de ánimo, que son conocidos como depresiones y en otras ocasiones períodos de ánimo muy alto o con maníaco-ira, denominado episodios de manía o hipomanía (3)</p> <p>Condiciones de riesgo: Antecedente de depresión, antecedentes familiares (Esquizofrenia - TAB), situación reciente de problema psicosocial (separación, desempleo, muerte de un ser querido), consumo SPA, tener una enfermedad crónica, antecedentes de intento de suicidio, sedentarismo, situaciones adversas durante el embarazo, parto y puerperio, retraso desarrollo psicomotor en el primer año de vida, antecedente de un trastorno mental en la niñez, dificultades en la relación padres e hijos, dificultades en la relación padres e hijos, abuso sexual en la infancia y dificultades escolares</p> <p>Signos o Síntomas: ¿En las últimas 2 semanas, se ha sentido triste o decaído la mayor parte del día, casi todos los días?, ¿Ha pensado o deseado que estaría mejor muerto? ¿Algún miembro de la familia ha identificado en usted un comportamiento extraño o anormal que afecta su cotidianidad?</p> <p>Condiciones de evento crítico: No acceso al tratamiento, no adherencia al tratamiento, consumo de SPA y enfermedades cardiovasculares</p> <p>Prevención Universal: Está dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante acciones de promoción de la salud.</p> <p>Prevención Selectiva: Se enfoca a desarrollar intervenciones para grupos de riesgo específicos, con el objeto de evitar, controlar o mitigar los riesgos.</p> <p>Prevención Indicada: Orientada a acciones de reducción de riesgos, tratamiento y rehabilitación. Se dirige a grupos de la población con eventos.</p>				

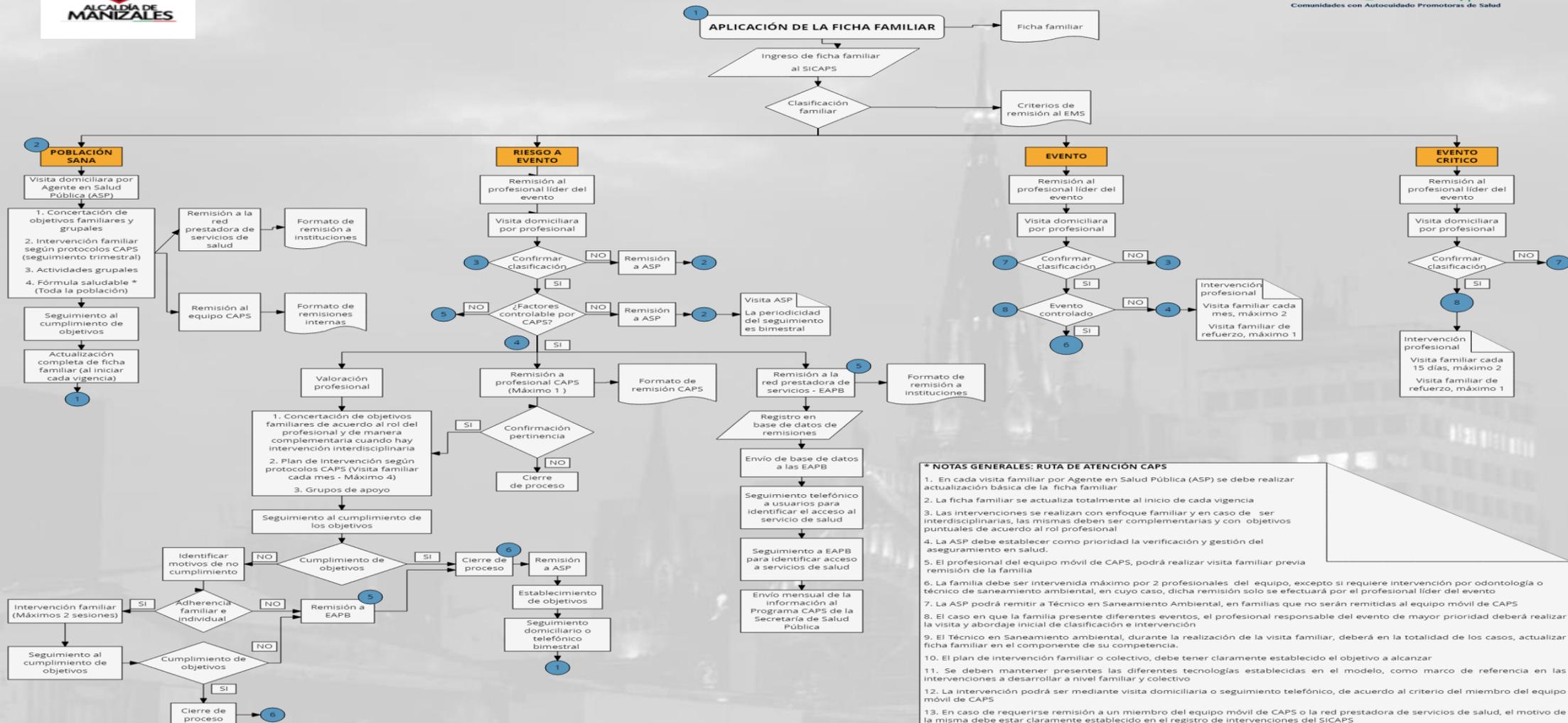
PROCEDIMIENTO

COMPONENTE	LÍNEA DE ACCIÓN	CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN / PREVENCIÓN	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TECNOLOGÍA	HERRAMIENTAS	TEMÁTICAS	RESPONSABLE
PARTICIPACIÓN SOCIAL, COMUNITARIA Y CIUDADANA - INTERSECTORIAL / TRANSECTORIAL	PROMOCIÓN DE LA SALUD / GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA	POBLACIÓN SANA PREVENCIÓN UNIVERSAL	Fortalecer los conocimientos y prácticas de los estilos de vida saludable en pro de la salud mental a nivel individual, familiar y comunitario	Educar acerca de la salud mental, los trastornos mentales y la prevención del estigma	Información en salud / Educación y comunicación para la salud / Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales: Encuentros comunitarios / Grupo EVS / Red de apoyo comunitario (núcleos) / Actividad intersectorial	Conceptos, manifestaciones y desarrollo de: depresión, ansiedad, TAB, esquizofrenia, SPA y suicidio. Las intervenciones de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales deben incluir el apoyo a las leyes o regulaciones contra la discriminación y desarrollar campañas informativas contra la estigmatización y las violaciones de derechos humanos (11) ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma ABECÉ de la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas Ruta integral de atención en salud para la promoción y mantenimiento de la salud Procedimiento Educación para la Salud	Desarrollo de recursos psicológicos del individuo en las etapas formativas de la vida (11) Hablidades sociales y emocionales para la promoción de la salud física y mental (6) Educar para la construcción de relaciones equitativas y solidarias entre géneros (6) Desarrollo de recursos psicológicos del individuo en las etapas formativas de la vida (11)	EMS - Psicología / Agente en Salud Pública
				Promover y educar en la adopción de prácticas de cuidado para la salud (6) y el cuidado a cuidadores			Pautas de cuidado y crianza positivas / Cultura del envejecimiento activo y saludable / Actividades y estrategias que fortalecen las capacidades cognitivas / Importancia del juego y la recreación, sus beneficios en el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial / Actividad física y el deporte, acorde a la condición física, psicológica y social / Pautas de higiene del sueño / Prevención de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales / Hábitos de vida saludable (6) (11)	EMS - Psicología / Agente en Salud Pública
				Educar en habilidades para la vida (6)			Educar para la preparación y el afrontamiento ante sucesos vitales normativos (estrés escolar, inicio de relaciones sexuales, vinculación a la educación superior, etc) y no normativos (muerte, enfermedad, accidentes, etc) (6)	EMS - Psicología / Agente en Salud Pública
				Promover la construcción de estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales (6)*			Educar para la preparación y el afrontamiento ante sucesos vitales normativos (estrés escolar, inicio de relaciones sexuales, vinculación a la educación superior, etc) y no normativos (muerte, enfermedad, accidentes, etc) (6)	EMS - Psicología / Agente en Salud Pública
				Generar estrategias de resistencia a la presión de grupos en los adolescentes y jóvenes			Desarrollo del programa por medio de generación de habilidades relacionadas con la asertividad, la tolerancia a la frustración, la aceptación incondicional, toma de decisiones, pensamiento crítico, resolución de conflictos, entre otras	EMS - Psicología / Agente en Salud Pública
Promover la sana convivencia (6)*	Educar para la transformación de prejuicios y estereotipos negativos / Promover la resolución pacífica de conflictos, confianza interpersonal y el respeto mutuo (6) / Educar en derechos humanos, promover su pleno ejercicio, en los diferentes entornos de vida / Promover la autorregulación y mutua regulación sin daño (6) / Promover espacios protectores para jóvenes (6)	EMS - Psicología / Agente en Salud Pública						

ruta de atención caps



RUTA DE ATENCIÓN COMUNIDADES CON AUTOCUIDADO PROMOTORAS DE SALUD - CAPS

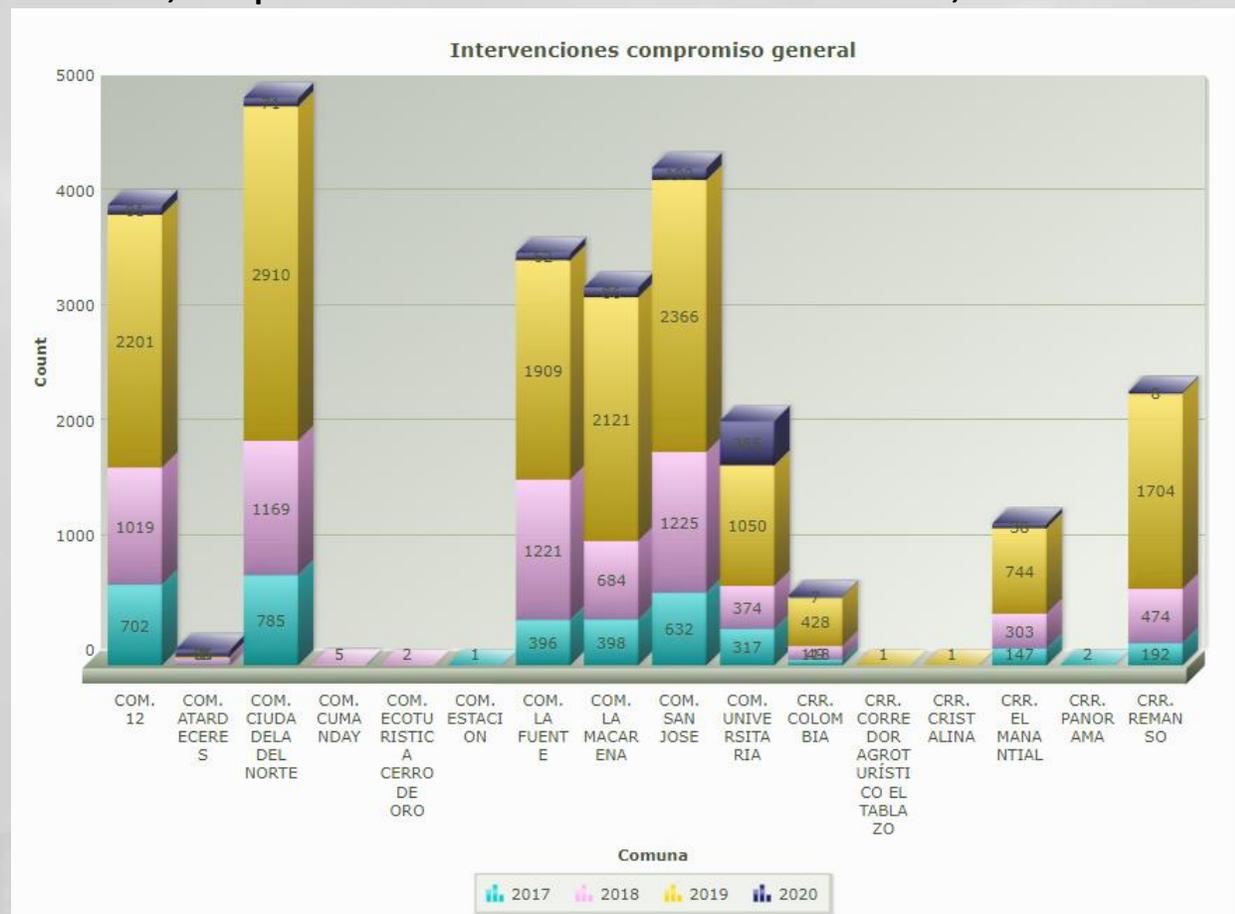


- * NOTAS GENERALES: RUTA DE ATENCIÓN CAPS**
1. En cada visita familiar por Agente en Salud Pública (ASP) se debe realizar actualización básica de la ficha familiar
 2. La ficha familiar se actualiza totalmente al inicio de cada vigencia
 3. Las intervenciones se realizan con enfoque familiar y en caso de ser interdisciplinarias, las mismas deben ser complementarias y con objetivos puntuales de acuerdo al rol profesional
 4. La ASP debe establecer como prioridad la verificación y gestión del aseguramiento en salud.
 5. El profesional del equipo móvil de CAPS, podrá realizar visita familiar previa remisión de la familia
 6. La familia debe ser intervenida máximo por 2 profesionales del equipo, excepto si requiere intervención por odontología o técnico de saneamiento ambiental, en cuyo caso, dicha remisión solo se efectuará por el profesional líder del evento
 7. La ASP podrá remitir a Técnico en Saneamiento Ambiental, en familias que no serán remitidas al equipo móvil de CAPS
 8. El caso en que la familia presente diferentes eventos, el profesional responsable del evento de mayor prioridad deberá realizar la visita y abordaje inicial de clasificación e intervención
 9. El Técnico en Saneamiento ambiental, durante la realización de la visita familiar, deberá en la totalidad de los casos, actualizar ficha familiar en el componente de su competencia.
 10. El plan de intervención familiar o colectivo, debe tener claramente establecido el objetivo a alcanzar
 11. Se deben mantener presentes las diferentes tecnologías establecidas en el modelo, como marco de referencia en las intervenciones a desarrollar a nivel familiar y colectivo
 12. La intervención podrá ser mediante visita domiciliaria o seguimiento telefónico, de acuerdo al criterio del miembro del equipo móvil de CAPS
 13. En caso de requerirse remisión a un miembro del equipo móvil de CAPS o la red prestadora de servicios de salud, el motivo de la misma debe estar claramente establecido en el registro de intervenciones del SICAPS
 14. La Agente de Salud Pública es la responsable de realizar acciones de educación para la salud en el entorno familiar de la población sana y familias remitidas por los profesionales para realizar seguimiento
 15. Los profesionales del equipo, deben constituir y consolidar grupos de mutua ayuda para potenciar el desarrollo de intervenciones colectivas según los diferentes eventos



INDICADORES

De acuerdo a los componentes, líneas de acción, grupos priorizados y diferentes estrategias que se ejecutan en el marco de CAPS, se plantean indicadores de Proceso, Resultado e Impacto.



INDICADORES 2020

ACTIVIDAD	INDICADOR DE PRODUCTO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	RESULTADO
GRUPOS DE APOYO MUTUO TELEFÓNICO O VIRTUAL	<ul style="list-style-type: none"> *No de personas beneficiadas *No de sesiones realizadas *No. de asistentes promedio a las actividades 	<ul style="list-style-type: none"> *462 personas beneficiadas *1512 sesiones realizadas *7 asistentes promedio a las actividades x sesión 	<ul style="list-style-type: none"> *% de personas con capacidades para afrontar los diferentes sucesos vitales (CAE) *% de personas que mejoran en general su conocimiento sobre el tema (test conocimientos) *% de personas que mejoran en general sus prácticas de autocuidado (test autocuidado) 	<ul style="list-style-type: none"> *25,3% de personas con capacidades para afrontar los diferentes sucesos vitales *98% de personas mejoran su conocimiento sobre el tema *33% de personas mejoran sus prácticas de autocuidado
VISITA DOMICILIARIA POR PROFESIONAL	<ul style="list-style-type: none"> *No de personas beneficiadas *% de personas que desarrollan prácticas para el cuidado de su salud (compromiso) *Personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios *% de personas abordadas desde el PIC con detección de riesgos para la salud 	<ul style="list-style-type: none"> *2385 personas beneficiadas *39,7% de personas desarrollan prácticas para el cuidado *193 personas canalizadas a servicios sociales o sanitarios *12% de personas abordadas desde el PIC con detección de rx salud 	<ul style="list-style-type: none"> *No de personas que mejoran su situación con respecto al problema principal de intervención *No de familias cerradas por efectividad 	<ul style="list-style-type: none"> *797 personas mejoran su situación con respecto al problema principal de intervención *308 familias cerradas por efectividad
INTERVENCIÓN TELEFONICA O VIRTUAL POR PROFESIONAL	<ul style="list-style-type: none"> *No de personas beneficiadas *% de personas que desarrollan prácticas para el cuidado de su salud (compromiso) *Personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios *% de personas abordadas desde el PIC con detección de riesgos para la salud 	<ul style="list-style-type: none"> *2564 personas beneficiadas *52% de personas que desarrollan prácticas para el cuidado *206 Personas canalizadas a servicios sociales o sanitarios *11% de personas abordadas desde el PIC con detección de rx salud 	<ul style="list-style-type: none"> *No de personas que mejoran su situación con respecto al problema principal de intervención *No de familias cerradas por efectividad 	<ul style="list-style-type: none"> *1037 personas mejoran su situación con respecto al problema principal de intervención *584 familias cerradas por efectividad
CONTACTO TELEFONICO POR PROFESIONAL A FAMILIAS	<ul style="list-style-type: none"> *No de personas beneficiadas *No de contactos telefónicos realizados 	<ul style="list-style-type: none"> *1187 personas beneficiadas *1211 contactos telefónicos realizados 	<ul style="list-style-type: none"> *No de casos cerrados por efectividad con seguimiento *No de personas que acceden a los servicios de salud *No de personas que cumplen con los planes caseros 	<ul style="list-style-type: none"> *289 casos cerrados por efectividad con seguimiento *20 personas acceden a los servicios de salud *65 personas cumplen con los planes caseros

INDICADORES 2020

ACTIVIDAD	INDICADOR DE PRODUCTO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	RESULTADO
CARACTERIZACIÓN MEDIANTE FICHA FAMILIAR CAPS (NUEVA-ACTUALIZADA) Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD (EyCPS)	<ul style="list-style-type: none"> *No de fichas nuevas *No de fichas actualizadas *No de familias con procesos educativos por ASP *No de procesos educativos realizados 	<ul style="list-style-type: none"> *482 fichas nuevas *2738 fichas actualizadas *2143 familias con procesos educativos por ASP *3539 procesos educativos realizados 	<ul style="list-style-type: none"> *No. de personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios *% de fichas con estado de registro completo 	<ul style="list-style-type: none"> *1065 personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios *84,8% de fichas con estado de registro completo
CARACTERIZACIÓN TELEFÓNICA POR AUXILIAR DE ENFERMERIA	<ul style="list-style-type: none"> *No de fichas nuevas *No de fichas actualizadas *No de familias con procesos educativos por ASP *No de procesos educativos realizados 	<ul style="list-style-type: none"> *1 fichas nueva *5291 fichas actualizadas *4221 familias con procesos educativos por ASP *6803 procesos educativos realizados 	<ul style="list-style-type: none"> *No. de personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios *% de fichas con estado de registro completo 	<ul style="list-style-type: none"> *1634 personas con identificación de riesgos canalizadas a servicios sociales o sanitarios *75,8% de fichas con estado de registro completo
ACTIVIDAD EDUCATIVA INDIVIDUAL POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA A FAMILIAS	<ul style="list-style-type: none"> *No de actividades realizadas para ubicar las familias *No de actividades realizadas para brindar información 	<ul style="list-style-type: none"> *5910 actividades realizadas para ubicar las familias *213 actividades realizadas para brindar información 	<ul style="list-style-type: none"> *No de personas beneficiadas *No de personas contactadas que se benefician de EyCPS por profesional 	<ul style="list-style-type: none"> *5900 personas beneficiadas *699 de personas contactadas que se benefician de EyCPS por profesional
SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA TÉCNICA A LAS ACCIONES Y RUTA DE ATENCIÓN DE CAPS	<ul style="list-style-type: none"> *No de asistencias y apoyos realizados 	<ul style="list-style-type: none"> *493 asistencias y apoyos realizados 	<ul style="list-style-type: none"> *% de mejoramiento en los indicadores de oportunidad de la estrategia 	<ul style="list-style-type: none"> *40% de mejoramiento en los indicadores de oportunidad
CONTACTO TELEFONICO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA	<ul style="list-style-type: none"> *No de personas beneficiadas *No de contactos telefónicos realizados 	<ul style="list-style-type: none"> *909 personas beneficiadas *909 contactos telefónicos realizados 	<ul style="list-style-type: none"> *No de personas que acceden a los servicios de salud *No de personas que cumplen con los planes caseros 	<ul style="list-style-type: none"> *219 personas acceden a los servicios de salud *476 personas cumplen con los planes caseros (asumen sugerencias)

INDICADORES 2020

ACTIVIDAD	INDICADOR DE PRODUCTO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	RESULTADO
CHAT DE CONSULTORIA PROFESIONAL	*No de personas beneficiadas	*2 personas beneficiadas	*Número de chat gestionados	*2 chat gestionados
ACTIVIDAD EDUCATIVA INDIVIDUAL POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA A ESTABLECIMIENTOS	*No de actividades realizadas	*2452 actividades realizadas	*No de personas beneficiadas	*2379 personas beneficiadas
MENSAJE DE TEXTO POR PARTE DEL EMS	*No de mensajes de texto enviados informativos *No de mensajes de texto enviados personalizados	*2379 mensajes de texto informativos (Covid) *2679 mensajes de texto personalizados	*No de personas beneficiadas	*4129 personas beneficiadas
CONTACTO TELEFONICO POR PROFESIONAL A LIDERES	*No de personas beneficiadas	*222 personas beneficiadas	*No de lideres que expresan continuar en la estrategia	*200 lideres se muestran receptivos y con disposición al liderazgo
CAPACITACION TALENTO HUMANO	*No de asistentes promedio a cada jornada	*60 asistentes promedio a cada jornada	*% de personas que mejoran su conocimiento frente al tema	*31,8% de personas mejoran su conocimiento frente al tema ECNT
ACTIVIDAD EDUCATIVA GRUPAL VIRTUAL	*No de actividades realizadas	*113 actividades realizadas	*No de personas beneficiadas *No de sectores beneficiados	*1600 personas beneficiadas *10 sectores beneficiados (comunas)
CONSEJERIA POR PROFESIONAL	*No de actividades realizadas	*687 actividades realizadas	*No de personas beneficiadas *No de sectores beneficiados	*654 personas beneficiadas *9 sectores beneficiados (comunas)

FICHA FAMILIAR ZONAS PRIORIZADAS CAPS

DANE	Coberturas CAPS 2015-2020			
	Área	No. DANE	No. CAPS	%
Viviendas CNPV DANE 2018	Rural	10.579	5.741	54
	Urbana	147.817	27.893	19
	Área Total	158.396	33.634	21.2
Población CNPV DANE 2020	Rural	25.227	15.347	61
	Urbana	420.933	76.045	18
	Área Total	446.160	91.392	20

El 90% de los barrios de estrato 1, de las zonas priorizadas por CAPS, tienen caracterización e intervención por la estrategia

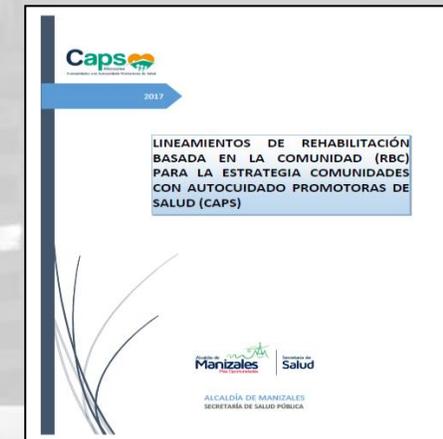
ESTRATEGIAS CAPS



Secretaría
de Salud



DESARROLLO DE ESTRATEGIAS COMPLEMENTARIAS



Secretaría
de Salud





Secretaría
de Salud

REDES COMUNITARIAS



DIAGNÓSTICO COMUNITARIO





Secretaría
de Salud

RBC

ESTRATEGIA
COMPLEMENTARIA CON
ÉNFASIS EN LOS
COMPONENTE SALUD Y
SUBSISTENCIA

Caps
Manizales
Comunidades con Autocuidado Promotoras de Salud



ACTIVIDADES



Secretaría
de Salud



INTERVENCIONES FAMILIARES



FORMULA SALUDABLE



ESTRATEGIA DE
INFORMACIÓN Y
COMUNICACIÓN
TOMAS
COMUNITARIAS
INTERINSTITUCIONALES



Secretaría
de Salud

ACTIVIDADES GRUPALES



Secretaría
de Salud



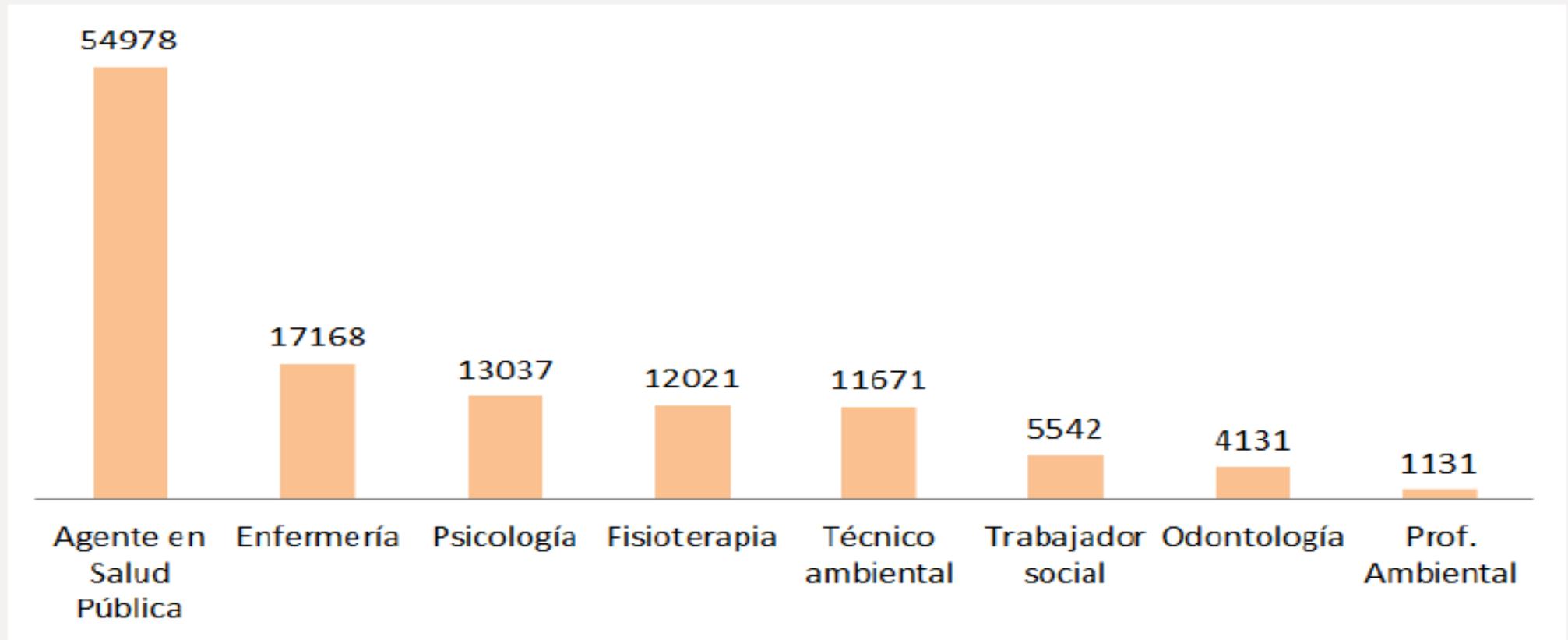
ESTADÍSTICAS INTERVENCIONES



Secretaría
de Salud



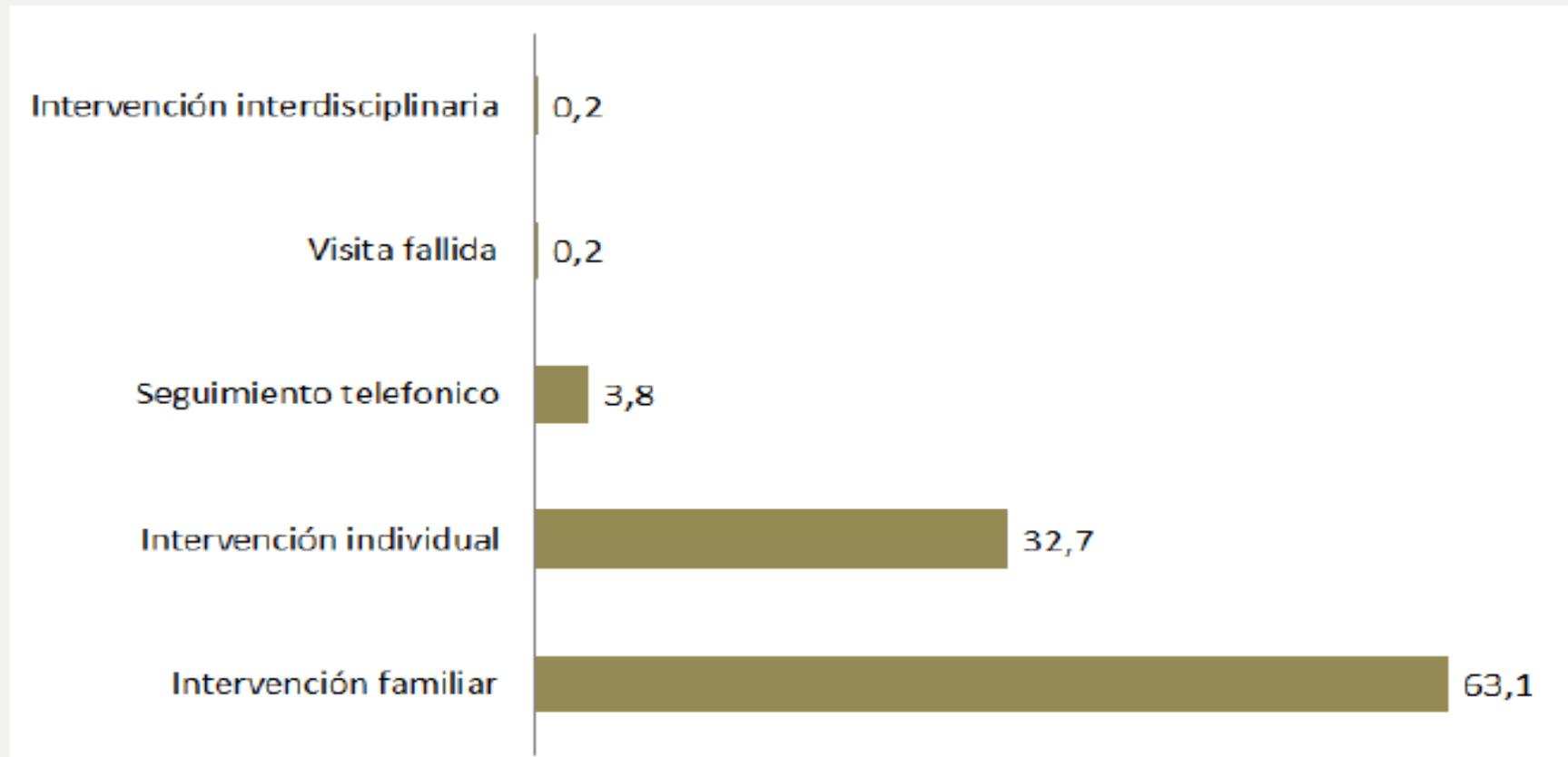
INTERVENCIONES SEGÚN ÁREA PROFESIONAL 2017 - 2019



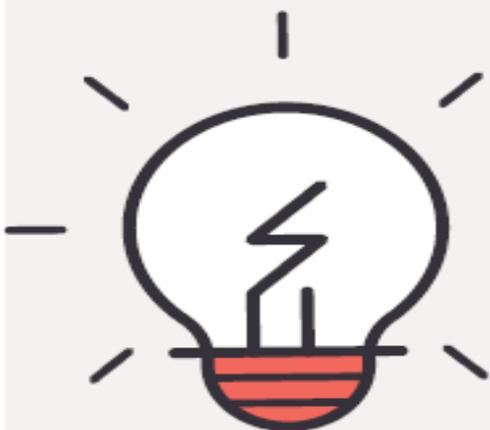
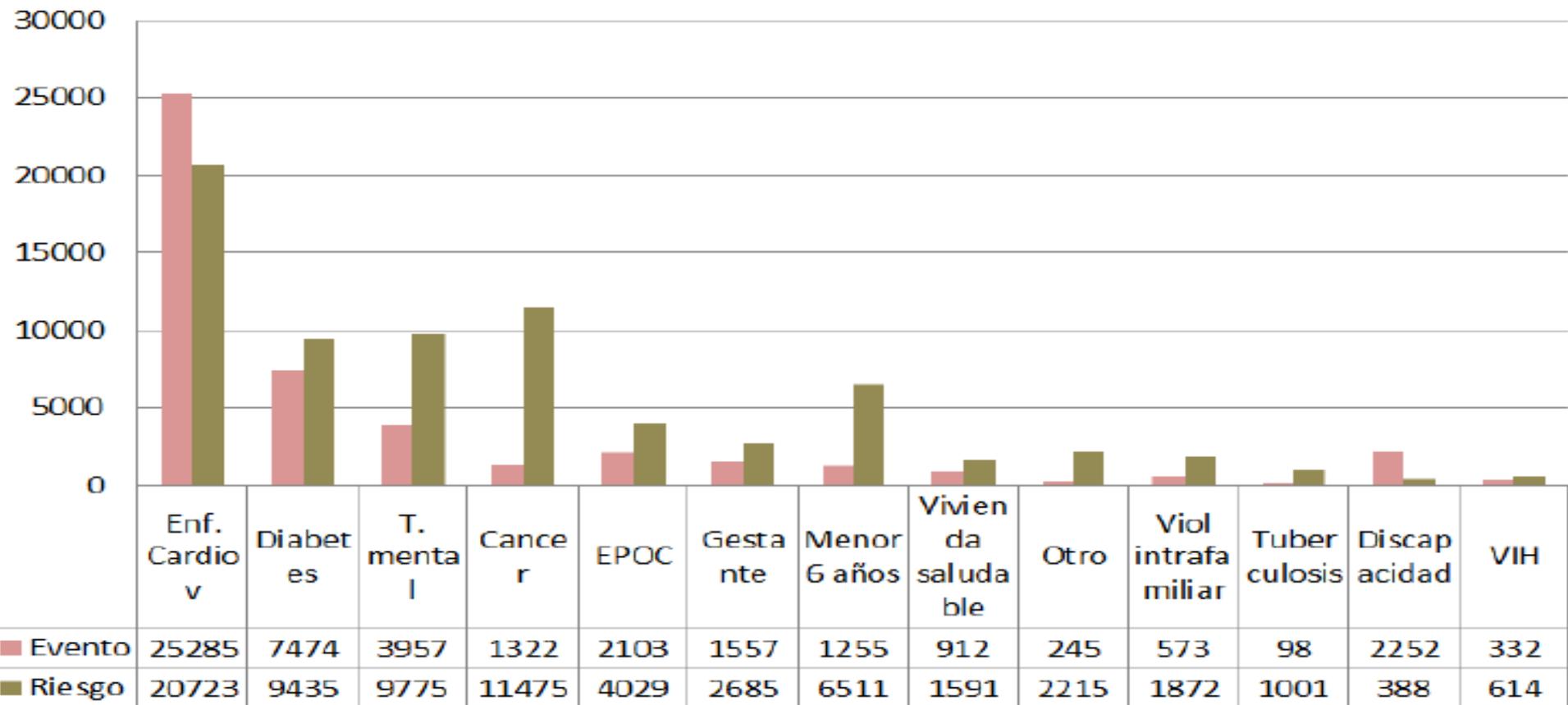
Secretaría de Salud



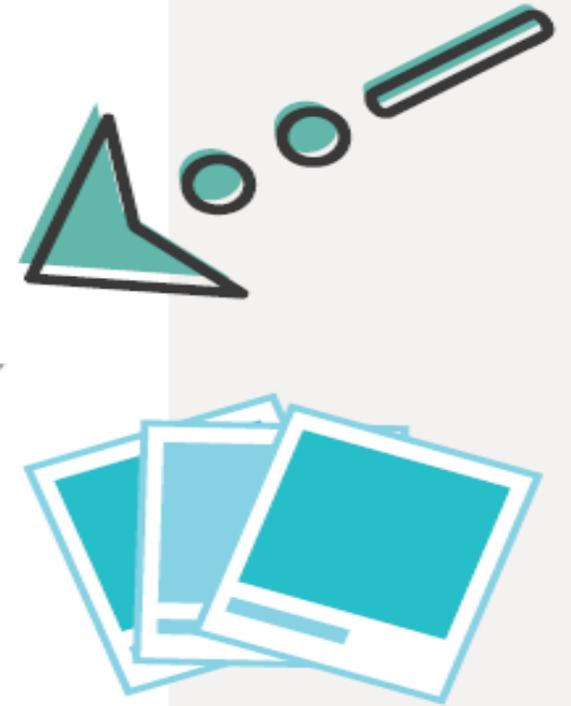
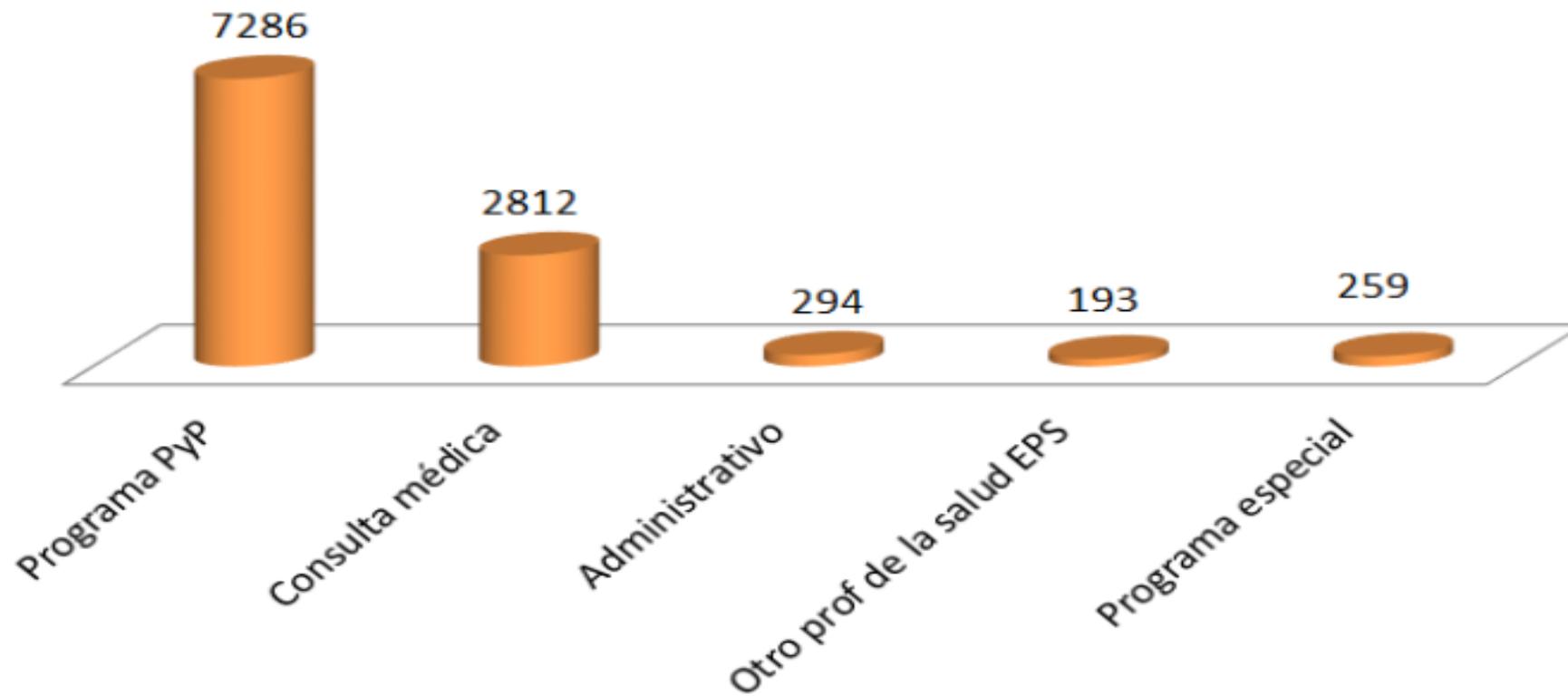
% SEGÚN TIPO DE INTERVENCIÓN REALIZADA EN EL ENTORNO HOGAR 2017 - 2019



% DE INTERVENCIONES SEGÚN CLASIFICACIÓN DEL RIESGO. 2017 - 2019



DE REMISIONES REALIZADAS 2017 - 2019



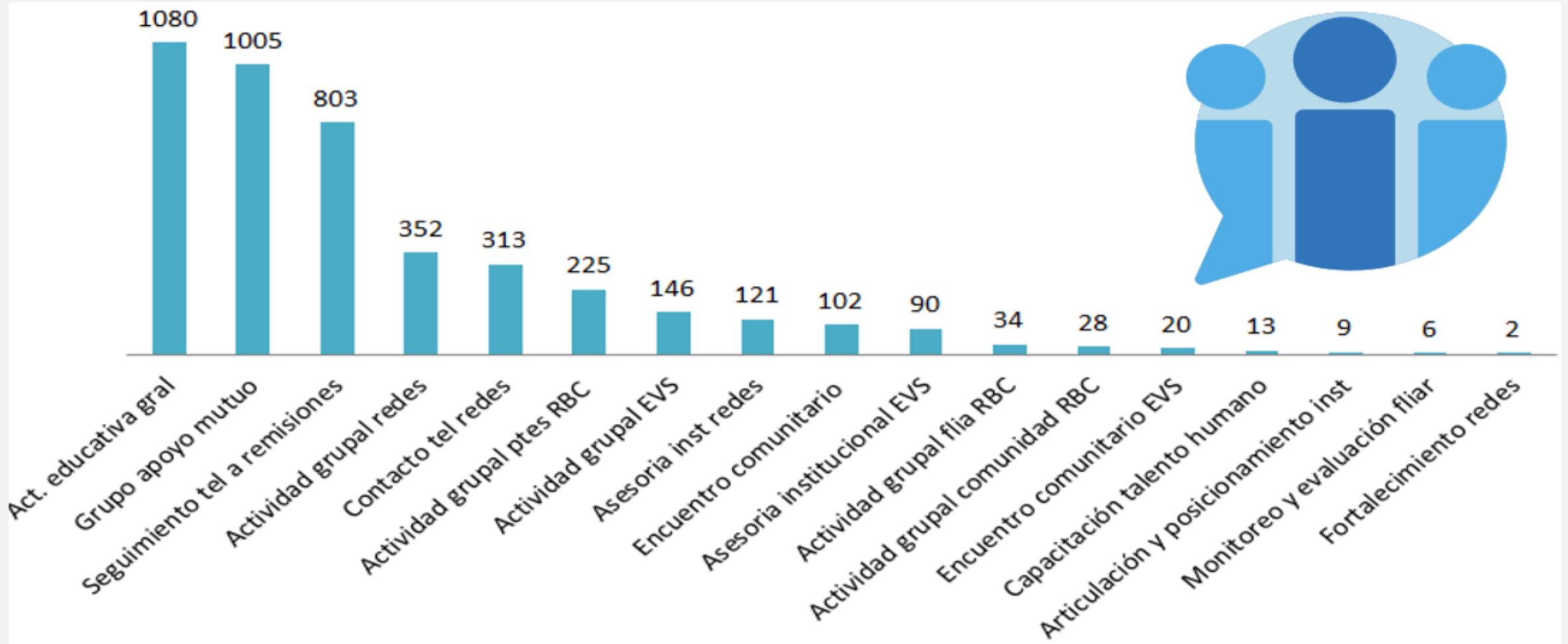
ESTADÍSTICAS ACTIVIDADES



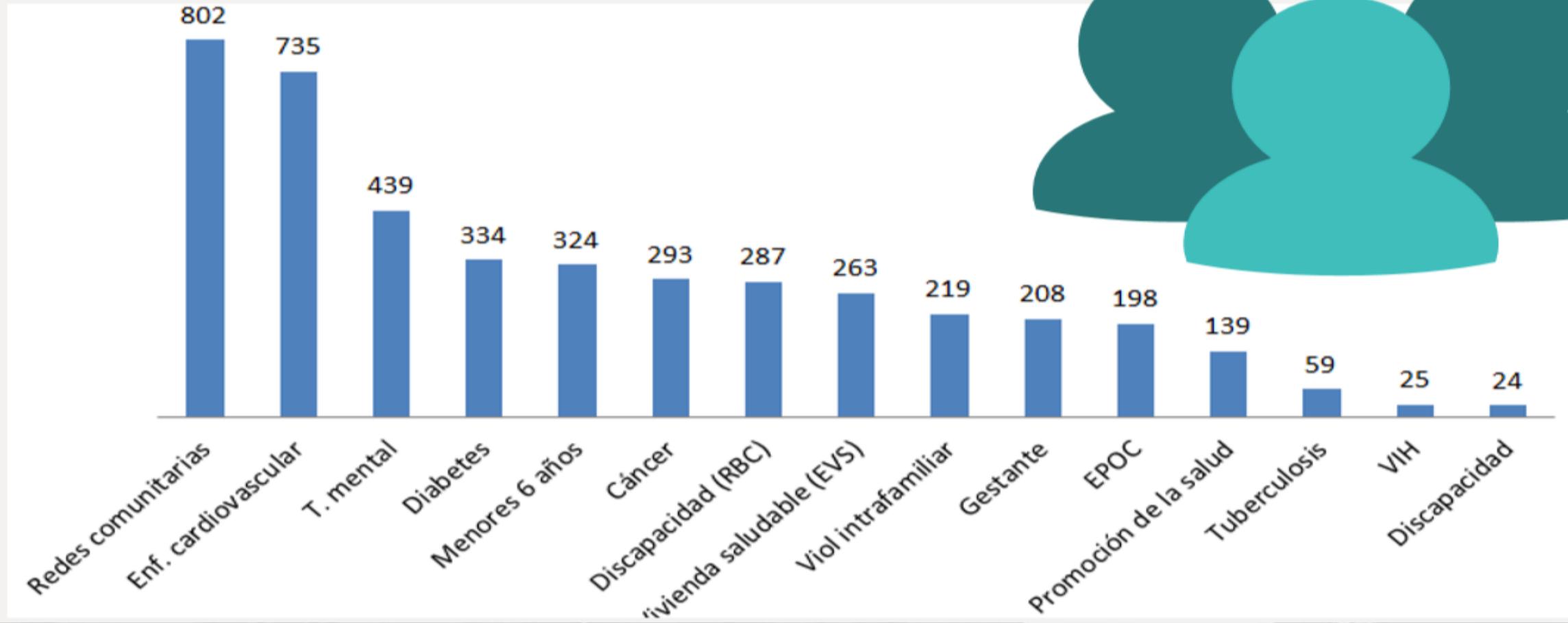
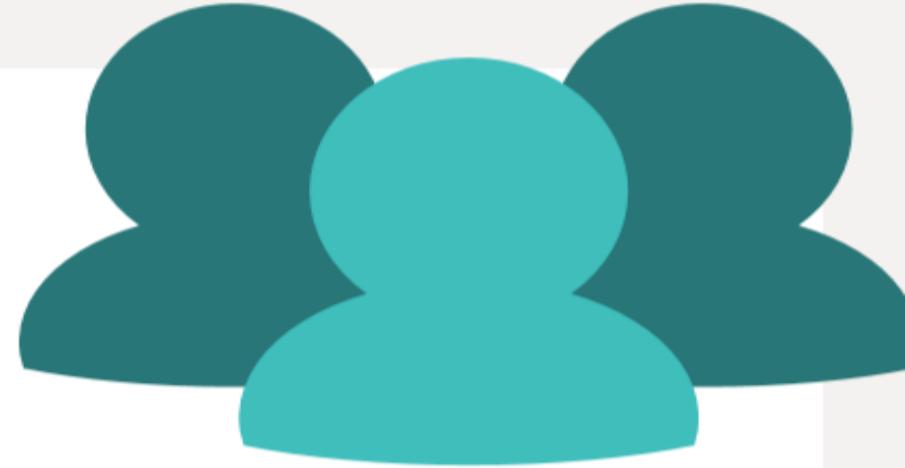
Secretaría
de Salud



DE ACTIVIDADES GRUPALES REALIZADAS 2017 - 2019



DE ACTIVIDADES GRUPALES SEGÚN GRUPO PRIORIZADO 2017 - 2019



ALCALDÍA
DE MANIZALES



Secretaría
de Salud

Caps 
Manizales
Comunidades con Autocuidado Promotoras de Salud

LOGROS



LOGROS GENERALES DE LA ESTRATEGIA

60% DE LA POBLACIÓN BENEFICIADA CUMPLE CON ALGÚN COMPROMISO ASUMIDO CON LA ESTRATEGIA CAPS

45% DE LA POBLACIÓN BENEFICIADA CONTROLAN, ELIMINAN O DISMINUYEN ALGÚN RIESGO EN SALUD

8.641 CASOS CERRADOS EFECTIVAMENTE A 2019

EL 90% DE LOS BARRIOS DE ESTRATO 1, TIENEN CARACTERIZACIÓN E INTERVENCIÓN POR LA ESTRATEGIA CAPS

LOGROS TERRITORIALES



FORTALECIMIENTO
DEL TRABAJO INTER-
INSTITUCIONAL

INTERVENCIONES
COMUNITARIAS
SEGÚN ASPECTOS
IDENTIFICADOS EN
LAS REDES

CONSOLIDACIÓN DE
LAS REDES
COMUNITARIAS EN
CADA TERRITORIO
INTERVENIDO



LOGROS TERRITORIALES



DESARROLLO DE
CAPACIDADES EN EL
TALENTO HUMANO

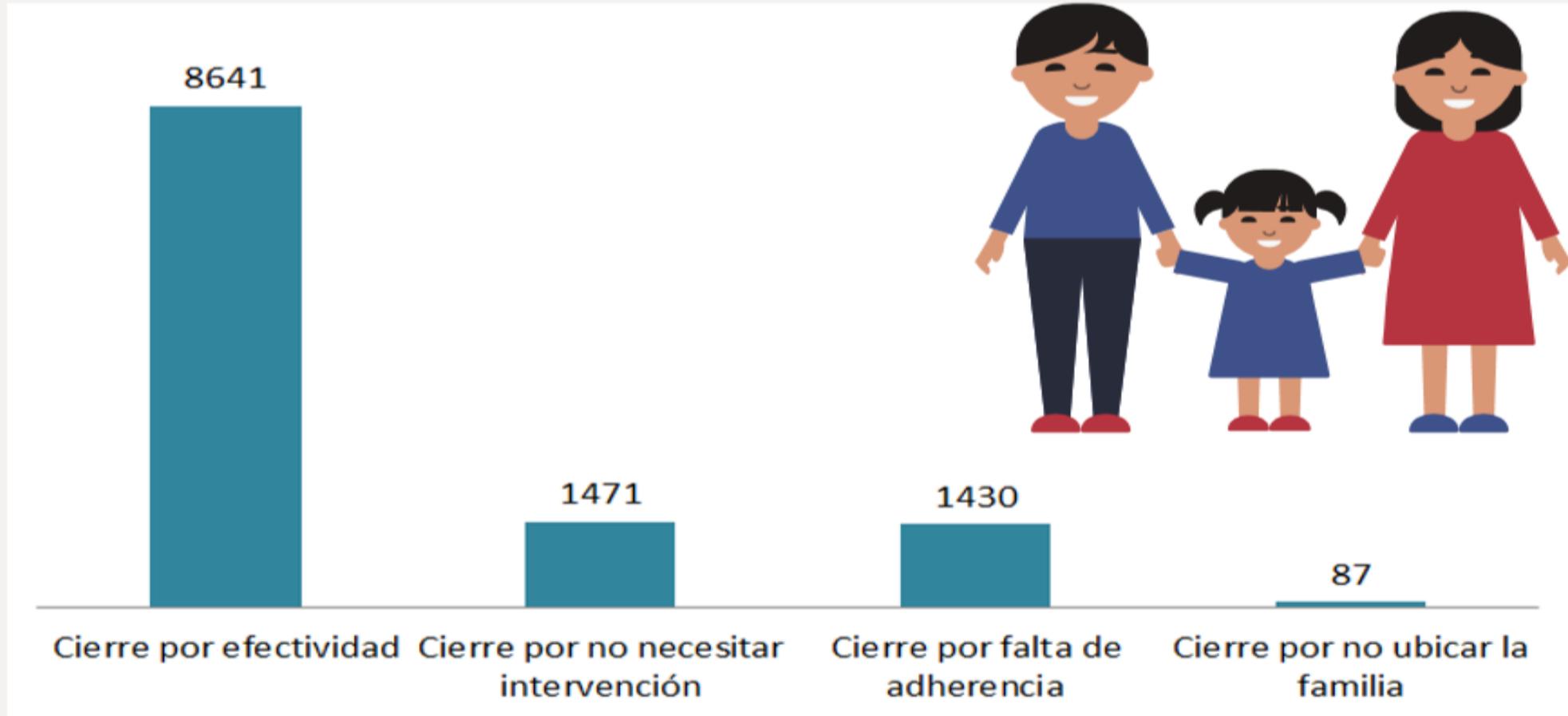


DESARROLLO DE
CAPACIDADES A NIVEL
COMUNITARIO

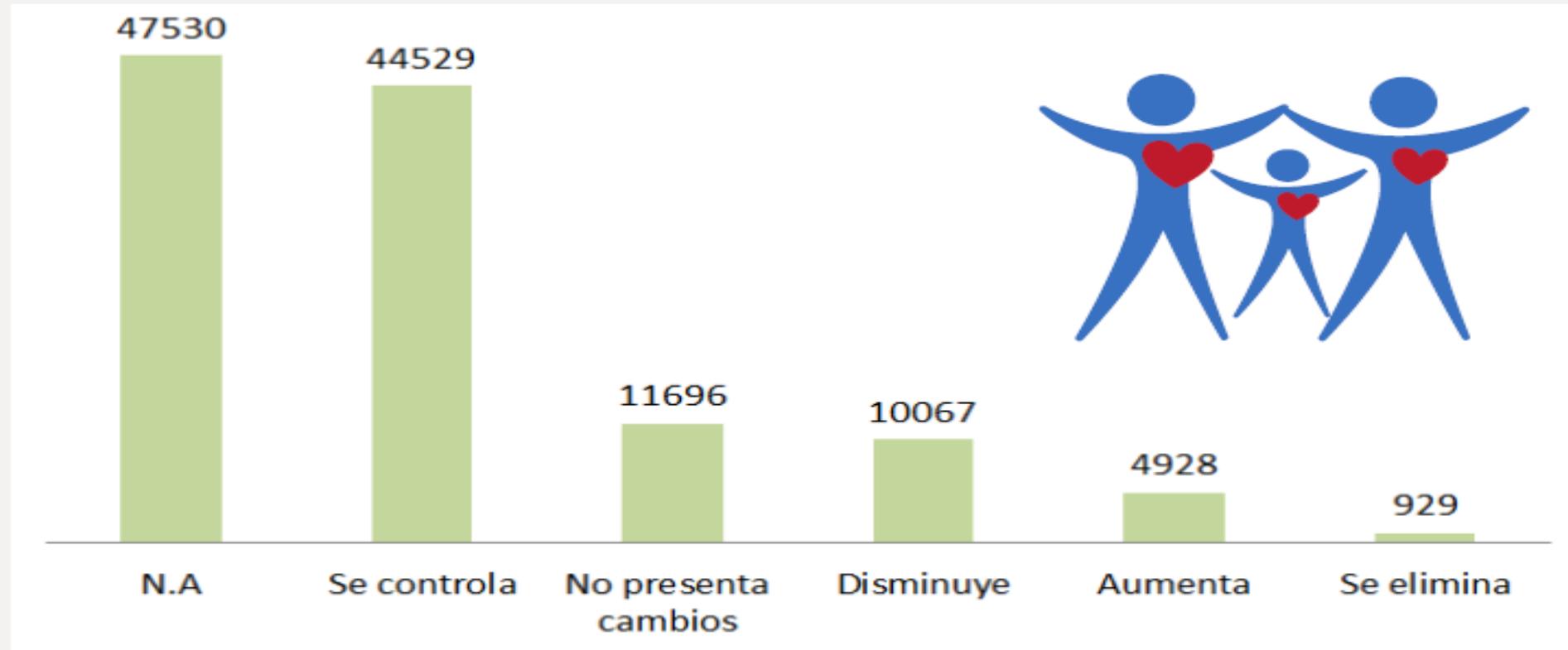


DESARROLLO DE
CAPACIDADES A NIVEL
DE PREGRADO

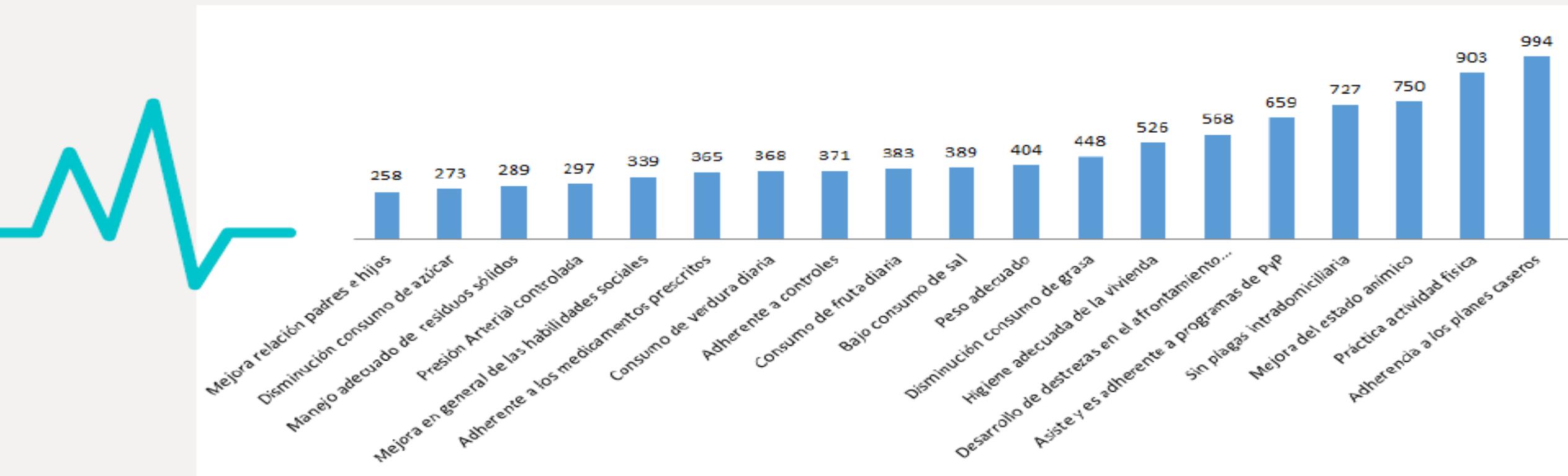
FAMILIAS SEGÚN CIERRE DEL PROCESO 2017 - 2019



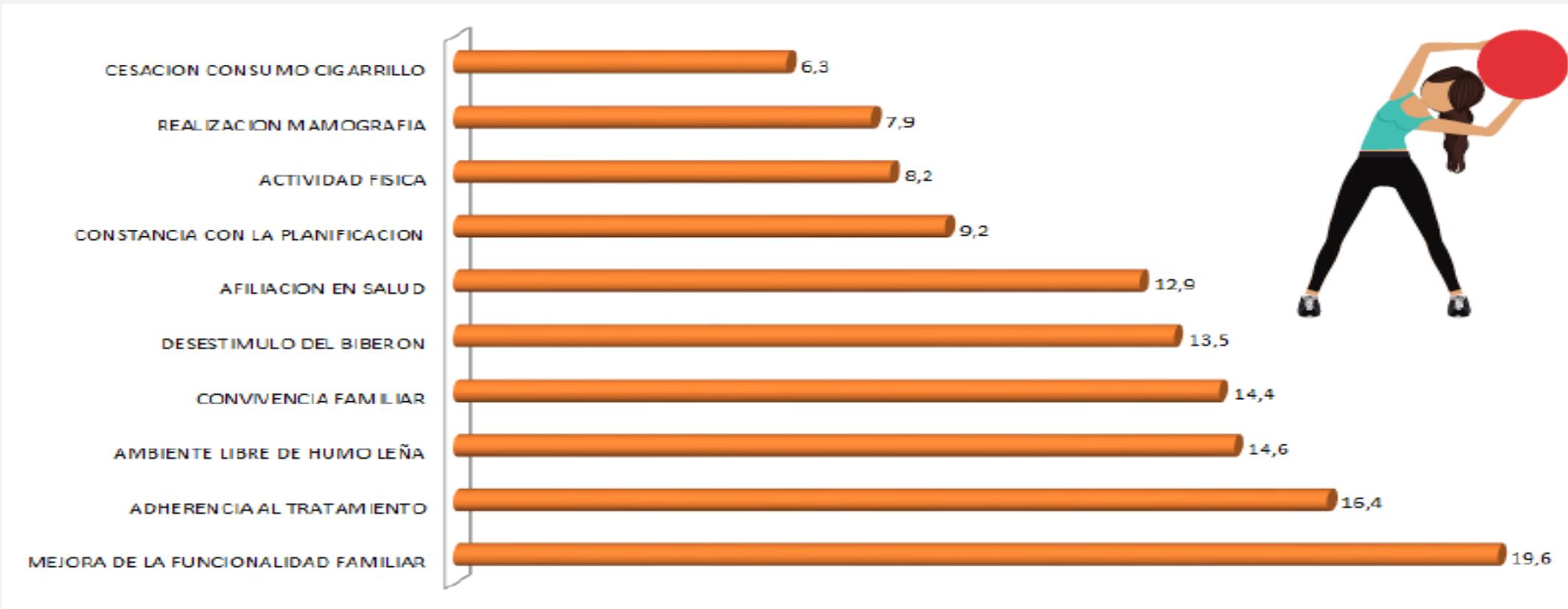
RESULTADOS DE LOS RIESGOS SEGÚN INTERVENCIÓN REALIZADA 2017 - 2019



DE CASOS CON MEJORAS EN ALGUNOS INDICADORES. 2015-2018



% DE CASOS CON MEJORAS POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN. 2015-2018





EL 99% DE LA
POBLACIÓN
BENEFICIADA
MANIFIESTA
SATISFACCIÓN CON
LAS ACCIONES DE
CAPS



Secretaría
de Salud



Comunidades con Autocuidado Promotoras de Salud



SISTEMA DE INFORMACIÓN CAPS



Secretaría
de Salud





<http://www.apsmanizales.com>



NOTICIAS CAPS



MODELO DE INTERVENCIÓN DE LA ESTRATEGIA COMUNIDADES CON AUTOCUIDADO PROMOTORAS DE SALUD (CAPS)

Estrategia desarrollada desde una concepción de Atención Primaria en Salud, en el marco de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS).

La Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) ha sido el resultado de diversas tendencias mundiales promovidas principalmente después de la segunda guerra mundial, para mejorar el desarrollo y resultado de la prestación de servicios de salud, culminando exitosamente con la Declaración de Alma-Ata en 1978 en Rusia, con un compromiso de múltiples estados para implementar y desarrollar la filosofía de APS, incluyendo Colombia, quien participó directamente en la Mesa de la Conferencia.

Es así como el Municipio de Manizales en su historia más reciente, viene adelantando desde el año 2006 acciones específicas desde la estrategia de APS, reconociendo tres momentos en la línea de tiempo, 2006-2011, 2012-2014 y 2015 a la fecha, desampliándose inicialmente una intervención con enfoque selectivo, centrado en la detección temprana y protección específica, con talento humano principalmente del área auxiliar y centrado en acciones de servicios de salud, hasta llegar a un enfoque de intervención integral, de gestión del riesgo, desde la salud familiar y comunitaria y desde la poblacional, con un equipo interdisciplinario del área social, ambiental y de la salud y en los tres componentes definidos normativamente de servicios de salud, participación social y comunitaria y acciones intersectoriales, alineado así con la Política de Atención Integral de Salud y denominado actualmente para Manizales, Comunidades con Autocuidado Promotoras de Salud (CAPS).

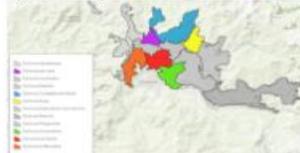
El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), en el marco operativo de la PAIS, centrado en el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), estableció la identificación de grupos de riesgo, basados en los Análisis de Situación de Salud y Caracterización de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), definiendo para el país 16 grupos de riesgo y dando la libertad a nivel local de incluir en el Plan Territorial de Salud grupos de acuerdo a las condiciones locales.

Grupos priorizados estrategia CAPS

- Mayor Vulnerabilidad Cardiovascular (Sistema ERO)
- Mujeres 60+
- Trabajadores rurales - Vulnerabilidad ambiental
- Jóvenes - Personas con discapacidad - Marco de E-APS

La estrategia CAPS Manizales, mediante un ejercicio riguroso de priorización, llevado a cabo según lo mencionado en el item anterior y teniendo en cuenta los intolerables definidos por el MSPS y documentos de referencia técnica nacional (Guías de práctica clínica, protocolos, normas técnicas, artículos, etc), identificó 11 grupos de riesgo, compuestos por 3 grupos poblacionales y 8 eventos.

Mapa 1. Áreas priorizadas CAPS. Zona urbana



Mapa 2. Áreas priorizadas CAPS. Zona rural



ASPECTOS TECNICOS APS



EVENTOS CAPS

Calendario List

August 2020						
Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

NORMATIVIDAD APS

- Declaración de Alma Ata
- Ley 1438 de 2011
- Modelo PAIS 2016
- Plan Decenal de Salud Pública
- Resolución 518 de 2015
- Resolución 3280 de 2018
- Resolución 1995 de 1999

DESTACADOS CAPS

PÁGINA WEB

PÁGINA WEB

The screenshot shows the website header with the CAPS Manizales logo, the Alcaldía de Manizales logo, and the slogan "MANIZALES +GRANDE". A search bar and a "INGRESO USUARIOS EMS" button are also visible. The main navigation menu includes "INICIO", "REPORTES SI-CAPS", "ACTIVIDADES CAPS", "INDUCCIÓN", and "FORMACIÓN CONTINUA". The central content area features a large blue percentage "99,5%" and the text "DE LOS BENEFICIARIOS DE CAPS MUESTRAN SATISFACCIÓN CON LAS ACTIVIDADES DE ESTA ESTRATEGIA".

Caps
Manizales
Comunidades con Autocuidado Promotoras de Salud

ALCALDÍA DE MANIZALES | **MANIZALES +GRANDE**

INGRESO USUARIOS EMS

INICIO REPORTES SI-CAPS ACTIVIDADES CAPS INDUCCIÓN FORMACIÓN CONTINUA

99,5%

DE LOS BENEFICIARIOS DE CAPS
MUESTRAN SATISFACCIÓN
CON LAS ACTIVIDADES
DE ESTA ESTRATEGIA



Secretaría
de Salud



INGRESO MÓDULOS



Ficha familiar



Intervenciones



Actividades



Priorización para
intervención



Remisiones



Semaforo de
alertas



Evaluación



Reportes internos
CAPS



Seguimiento
estrategia CAPS

MÓDULOS

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA



Secretaría
de Salud



ALIANZAS CAPS

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA



PROGRAMA ENFERMERÍA



ALCALDÍA DE
MANIZALES



UNIDAD DE
DESARROLLO RURAL

PROGRAMA DE MEDICINA



UNIVERSIDAD DE
MANIZALES®

VIGILADO MINISTERIO DE EDUCACIÓN
NACIONAL

SUMA - Sistema de Universidades de Manizales



"Un escenario de formación en contexto"



PROGRAMA DE FISIOTERAPIA Y
ODONTOLOGIA



Secretaría de las
Mujeres
y
Equidad de Género

Secretaría
de Salud

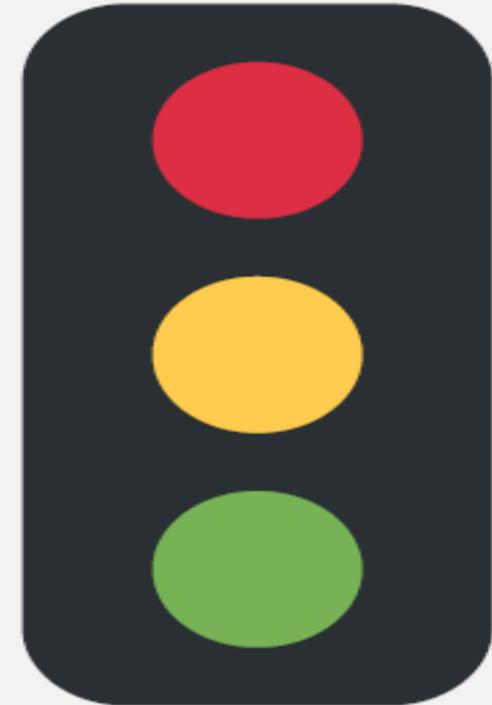


Comunidades con Autocuidado Promotoras de Salud

ALCALDÍA
DE MANIZALES



CRITERIOS EVALUADOS	Barrio				#Ficha familia			
	100%	75%	50%	25%	100%	75%	50%	25%
COMPONENTE HÁBITAT								
Condiciones salubres en el entorno								
Mínima contaminación acústica								
Fuentes de agua protegidas								
Control de plagas en la comunidad								
Adecuada manipulación de alimentos								
Cocción de alimentos a gas o luz								
Cocina separada de otras áreas								
Adecuada distribución de los cuartos								
Bajo riesgo de accidentalidad casero								
Ambientamiento adecuado de objetos susceptibles								
Disposición adecuada de escritas								
Disposición adecuada de residuos sólidos								
Manejo adecuado de residuos sólidos								
Higiene adecuada de la vivienda (sin plagas)								
Tratamiento adecuado del agua para el consumo								
Manejo adecuado de dispositivos de agua								
Cobertura sanitaria completa								
Mejoramiento de las condiciones físicas de la vivienda								
Adecuada tenencia de animales domésticos (enfoque, vacunación, desparasitación)								
Cero exposición de humo de segunda mano								
Cero exposición de humo leña - carbón								
COMPONENTE SALUD								
Adherencia a los medicamentos prescritos								
Adherencia a controles médicos								
Adherencia a programas PE y DT								
Citología cérvico uterina al día								
Examen de protista al día								
Mamografía al día								
Esquema de vacunación al día								
Planificación familiar según situación familiar								
Control del perímetro abdominal								
Control del peso								
Práctica actividad física								
Uso de condón								
COMPONENTE ORAL								
Capitado dental, mínimo 2 veces al día								
Uso de la seda dental, mínimo 1 vez al día								
No uso de biberón o chupón								
Adherencia de controles de salud oral								
COMPONENTE MENTAL								
Cero consumo de drogas								
No consumo de cigarrillo								
Uso responsable de alcohol								
No dependencia frente al consumo de drogas								
Elaboración de problemas psicosociales								
Destreza en el afrontamiento de problemas								
Buenas habilidades sociales								
Tener un proyecto de vida elaborado								
Buena funcionalidad familiar								
Adecuadas relaciones interpersonales entre padres e hijos								
Mejoría del estado anímico								
Mejoría en el índice de Barthel								
Aceptación del embarazo								
COMPONENTE NUTRICIONAL								
Bajo consumo de sal								
Bajo consumo de azúcar								
Bajo consumo de grasa								
Bajo consumo de empaquetados, dulces, salados, etc.								
Consumo mínimo de 3 frutas diarias								
Consumo mínimo de 3 verduras diarias								
Lactancia exclusiva en menor de 6 meses								
COMPONENTE SOCIAL								
Estar escolarizados								
Mejoría en el rendimiento académico								
Tener afiliación al sistema de salud								
Tener los documentos de identidad al día								
Independencia económica								
Validación de derechos de población especial								
OTROS								
Vistas realizadas por EPS								
	La vista	De vista	De vista	De vista	De vista	De vista	De vista	De vista
CERTIFICACIÓN: HOY, _____ DEL MES _____ DE 20____, SOMOS UN HOGAR 100% SALUDABLE								
FIRMA FAMILIA					FIRMA EPS CAPS			



RECONOCIMIENTO A FAMILIAS



LA ALCALDÍA DE MANIZALES
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
ESTRATEGIA COMUNIDADES CON AUTOCUIDADO PROMOTORAS DE SALUD (CAPS)

CERTIFICAN QUE:

LA FAMILIA

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE CON CADA UNO DE LOS PROPÓSITOS Y OBJETIVOS
DE LA ESTRATEGIA CAPS, LOGRANDO ASÍ, SER
"UN HOGAR 100% SALUDABLE"

Para constancia de lo anterior, se firma a los ____ días del mes de _____ del año
20____

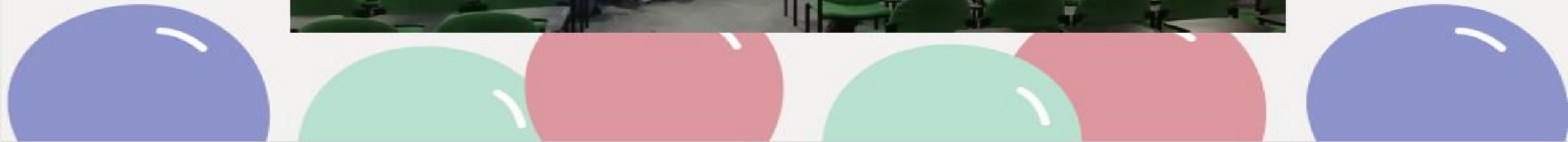
Secretaria de Despacho
Secretaría de Salud Pública

Secretaría
de Salud





CERTIFICACIÓN FAMILIAR



Secretaría
de Salud





XV Encuentro Científico del Instituto Nacional de Salud – 2017



Secretaría de Salud

Caps
Manizales
Comunidades con Autocuidado Promotoras de

PRESENTACIÓN DE CAPS

Congreso Nacional de Psicología 2017



II Simposio APS 2019

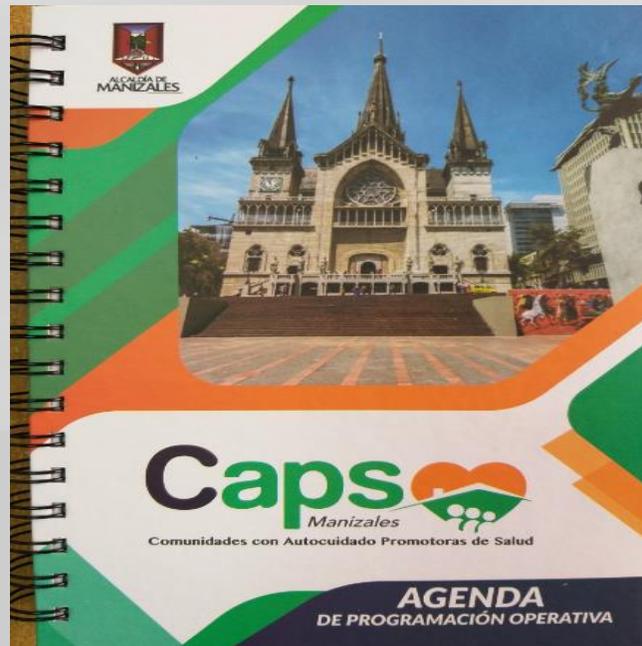


SICAPS EJE 21





MATERIAL CAPS



Secretaría de
Salud





Secretaría
de Salud



Comunidades con Autocuidado Promotoras de Salud





GRACIAS POR SU ATENCIÓN

¡Éxitos!

ALCALDÍA
DE MANIZALES



MANIZALES
+GRANDE