



PLAN TERRITORIAL DE SALUD

2012-2015

**OTRO NUEVO AMANECER DE LA SALUD
CON INCLUSION SOCIAL**

EQUIPO DIRECCION LOCAL DE SALUD

**DIRECTORA LOCAL DE SALUD
CARMENZA ELENA JARAMILLO SANCHEZ**

**JEFE OFICINA ESTADÍSTICA –GESIS-
CHRISTIANO FELIPE ALZATE CARDONA.**

PERSONAL DE APOYO:

**LEANDRO ADRIAN GALLO ARANGO
NAUDID DEL CARMEN HERNANDEZ CONTRERAS
JHON FABER RESTREPO GARCIA
VIANNEY HERNANDEZ PALACIOS
DORA ISBELIA SANCHEZ MOLINA**

**TÉCNICO ÁREA SALUD SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD, PROTECCIÓN
SOCIAL ANTIOQUIA
NORBERTO LEÓN GUTIERREZ LOPERA**

**TÉCNICA ÁREA SALUD SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD, PROTECCIÓN
SOCIAL ANTIOQUIA
JANETH MILENA MARÍN VALENCIA**

**AUXILIAR ADMINISTRATIVA
VIVIANA MARÍA TABORDA ESPINOZA**

CONTENIDO

NORMAS DEL PLAN.....	4
ACUERDOS MUNICIPALES.....	4
ENFOQUE DEL PLAN.....	5
PRIORIDADES DEL PLAN.....	5
INDICADORES SOCIODEMOGRAFICOS.....	6
DIAGNOSTICO SITUACIÓN GENERAL DE SALUD EN SANTA ROSA DE OSOS.....	8
APROXIMACIÓN DIAGNOSTICA DE LAS NECESIDADES EN SALUD.....	13
ESTRATEGIA GENERAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.....	17
VISIÓN.....	17
MISIÓN.....	17
OBJETIVO GENERAL.....	17
PROGRAMAS Y OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	17

NORMAS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

El Plan Territorial de Salud, está dimensionado desde la Resolución 425 de 2008 y el Decreto 3039 de 2007 por áreas programáticas y sub programáticas; las cuales deben estar identificadas en el Plan de Desarrollo Municipal, en el POA plurianual de salud para ser agregado en el POA de la vigencia.

Según los lineamientos Nacionales, éste debe ser aprobado por el Consejo Territorial en Salud y el Consejo de Gobierno Municipal.

Ley 100 del 1992 y Ajustes de la ley 1438 de 2011 para el Plan de Salud Pública: El sistema de salud, estará desarrollado bajo la concurrencia de las acciones de salud Pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población.

ACUERDOS MUNICIPALES ORIENTADOS A GENERAR POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA INTERVENCIÓN EN PROBLEMÁTICAS DE SALUD.

- Política pública en materia de discapacidad y conformación del comité municipal de discapacidad. Acuerdo 007 del 25 de noviembre de 2011
- Creación y conformación del comité de vigilancia epidemiológica COVE del municipio de Santa Rosa de Osos- Antioquia. Resolución N. 142 del 26 de abril de 2011.
- Política Pública Para la Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas legales e ilegales en niños, niñas y adolescentes: Acuerdo 008 del 28 de agosto de 2010.
- Conformación del Comité de Control Social en el tema de Salud y Saneamiento Básico. 01 de febrero de 2010.
- Política pública en materia de infancia, adolescencia y Familia. Acuerdo 019 del 30 de noviembre de 2007.
- Política Pública en Seguridad Alimentaria y Nutricional: Acuerdo 006 de mayo de 2006
- Conformación del comité municipal para la prevención y atención de emergencias. Acuerdo 028 del 26 de noviembre de 2005.
- Creación del consejo municipal de seguridad social en salud. Decreto 036-1 del 16 de marzo de 2004.
- Creación de las Aldeas Locales de Desarrollo Autónomo "ALDEAS". Acuerdo 031 del 29 de noviembre de 2004.
- Conformación de la Comisaría de Familia: Acuerdo Municipal No. 022 del 2004.

ENFOQUES DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

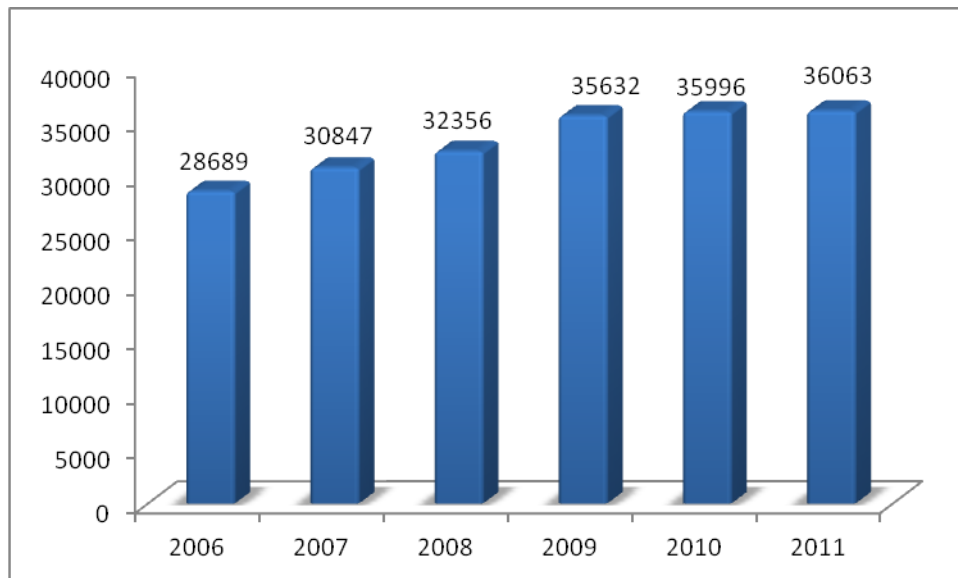
- Universalización en el aseguramiento de la población.
- Implementación de las estrategias de APS, Redes Intersectoriales y la conformación de equipos comunitarios en Salud.
- Garantizar el acceso a los servicios de salud con eficiencia y eficacia, en donde el ciudadano sea el centro de la actuación.
- Liderar la concurrencia y corresponsabilidad de todos los sectores como estrategia para garantizar el derecho a la salud.
- Promover a través de los programas de salud pública la implementación de estilos de vida saludables.

PRIORIDADES DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD. Según el Plan Nacional de Salud Pública – Decreto 30-39 las prioridades contempladas en este plan son:

- SALUD INFANTIL
- SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.
- SALUD ORAL.
- SALUD MENTAL Y LESIONES VIOLENTAS EVITABLES.
- ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y ZONOSIS
- ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y DISCAPACIDAD.
- NUTRICIÓN.
- SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTE.
- SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y ENFERMEDADES DE TIPO LABORAL.
- GESTIÓN DEL PLAN.

1. INDICADORES SOCIODEMOGRAFICOS

Población Del Municipio De Santa Rosa De Osos

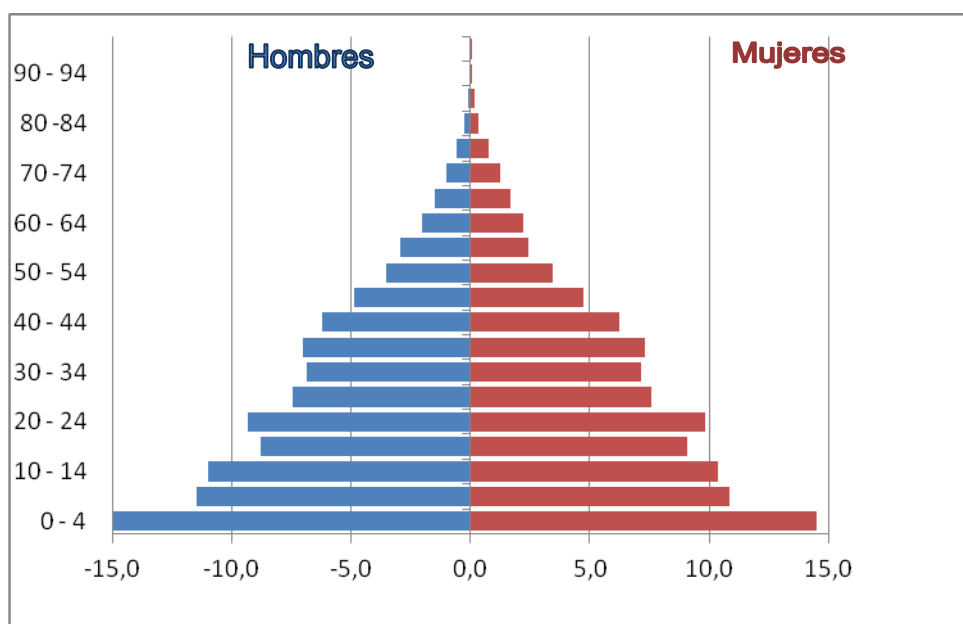


Fuente Sisben 2011.

La población santarrosana entre los años 2006 y 2011 ha aumentado en 8640 habitantes.

Históricamente se puede observar una tendencia ascendente en el crecimiento poblacional del Municipio (del 20,45% en los últimos seis años), producto de las actividades económicas de alto rendimiento (la agroindustria, oferta en educación, el comercio y la minería en los últimos años), así como de los fenómenos migratorios y de desplazamiento originados por el conflicto armado, lo cual ocasiona el arribo de población flotante en busca de mejores oportunidades socio económicas.

Distribución por edad y Sexo.



Fuente Sisben 2011

DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD, SEXO Y ZONA DE RESIDENCIA.

EDADES		%	HOMBRES	%	MUJERES	%	RURAL	%	URBANO	%
0 a 12	11171	30,98%	5753	51,50%	5418	48,50%	6162	55,16%	5009	44,84%
12 a 18	3437	9,53%	1761	51,24%	1676	48,76%	1765	51,35%	1672	48,65%
18 a 26	5838	16,19%	2860	48,99%	2978	51,01%	3143	53,84%	2695	46,16%
26 a 40	7263	20,14%	3592	49,46%	3671	50,54%	3689	50,79%	3574	49,21%
40 a 50	3968	11,00%	2006	50,55%	1962	49,45%	2047	51,59%	1921	48,41%
50 a 60	2229	6,18%	1175	52,71%	1054	47,29%	1226	55,00%	1003	45,00%
60 y +	2157	5,98%	1007	46,69%	1150	53,31%	1181	54,75%	976	45,25%
TOTAL	36063	100,00%	18154	50,34%	17909	49,66%	19213	53,28%	16850	46,72%

DESCRIPCIÓN POBLACIONAL POR EDADES

Según el SISBEN III, la población de 0 a 18 años es de 14.608 menores de edad, convirtiéndose en un porcentaje del total de la población del 40,28%.

En el municipio por cada 100 persona en capacidad de trabajar hay 40,7 que son dependientes (edades menores de 15 años y mayores de 65 años) correspondiendo a 14.597 habitantes. A esta población se deben ir dirigidas programas y proyectos como la política de “cero a siempre”, dirigida a la atención en la primera infancia, y en nuestra población es de 5.320 niños y niñas.

El 54,26% de los menores de edad viven en la zona rural, siendo mayor con respecto a la urbana en 1.246 menores.

Otro aspecto relevante del Perfil Poblacional Municipal es sin duda el gran número de población que se encuentra en las edades productivas 21.466 personas económicamente activas, (59,47%) lo cual establece una creciente demanda de salud, educación, saneamiento básico, así como de empleo de calidad, lo cual nos otorga una fortaleza para el desarrollo del Municipio al no existir tanta población dependiente, pero a la vez puede ser una tensión, si no se generan las condiciones socioeconómicas para estos grupos etéreos. Además que se evidencia el efecto de la migración por sexo y

edad de otras localidades, la baja mortalidad masculina en edades de trabajar y la natalidad registrada en el Municipio.

Estos datos nos permiten establecer que en el Municipio de Santa Rosa de Osos, se cuenta con una población joven, que demanda oportunidades en la vida productiva, inversión social y en educación.

CAMBIO DEMOGRÁFICO EN SANTA ROSA DE OSOS.

Con respecto a la tasa de natalidad, en Santa Rosa de Osos ocurren 89 nacimientos en el año por cada 1000 habitantes. Para el año 2011 en el municipio se produjeron aproximadamente 35 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, y no se presentaron casos de mortalidad materna por 1000 nacido vivos.

En cuanto a la tasa bruta de mortalidad, se puede decir que, en promedio murieron 97 personas por cada mil habitantes en el año 2011, Exceptuando las fetales. Para esta misma vigencia se presentaron 7 muertes perinatales, y 3 pos neonatales.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DISCAPACITADA POR EDAD, SEXO Y ZONA DE RESIDENCIA.

EDADES		%	HOMBRES	%	MUJERES	%	RURAL	%	URBANO	%
0 a 2	6	0,02%	3	50,00%	3	50,00%	4	66,67%	2	33,33%
2 a 18	106	0,29%	56	52,83%	50	47,17%	73	68,87%	33	31,13%
18 a 26	78	0,22%	47	60,26%	31	39,74%	53	67,95%	25	32,05%
26 a 40	154	0,43%	97	62,99%	57	37,01%	95	61,69%	59	38,31%
40 a 50	132	0,37%	85	64,39%	47	35,61%	86	65,15%	46	34,85%
50 a 60	100	0,28%	67	67,00%	33	33,00%	64	64,00%	36	36,00%
60 y +	150	0,42%	81	54,00%	69	46,00%	84	56,00%	66	44,00%
TOTAL	726	2,01%	436	0,600551	290	0,39945	459	0,63223	267	0,36777

2. DIAGNOSTICO SITUACIÓN GENERAL DE SALUD EN SANTA ROSA DE OSOS

El propósito estratégico, del Plan territorial de salud es, es la universalización en la cobertura en salud, con un acceso real a los servicios y garantizando la atención acorde a los principios del Sistema General de Seguridad social en salud, en donde el ciudadano sea el centro de una atención integral, con un enfoque preventivo.

Para lograr este propósito se promoverá la concurrencia y corresponsabilidad de todos los sectores para garantizar la salud como derecho, desde el aseguramiento, la prestación de los servicios de salud, las acciones de promoción y prevención, la vigilancia y control de eventos asociados a la salud y mejoramiento de la calidad de vida de la población en general y fomentando la creación de Redes Intersectoriales, la atención primaria de salud y la

operativización de equipos comunitarios que se conviertan en el espacio ideal para promover la inclusión social.

El Municipio de Santa Rosa de Osos, tiene como misión velar por el cumplimiento de los derechos en Salud de la población Santarrosana, adicionalmente realizar funciones de saneamiento básico en lo referente en la inspección de acueductos, aguas residuales, control de enfermedades por vectores (Transmitidas por insectos).

Actualmente existen 15.969 usuarios afiliados al Régimen subsidiado, distribuidos entre las dos Empresas Promotoras de Salud radicadas en el municipio, COMFAMA y CAPRECOM, En cuanto al Régimen Contributivo hay tres EPS-C en las que se encuentran concentradas las afiliaciones, en primer lugar se encuentra la EPS Coomeva con cerca de 8.600 personas entre cotizantes y beneficiarios, luego la EPS SALUDCOOP con un poco más de 3.000, y por ultimo esta la EPS SUSALUD con cerca de 2000. El restante 3,6% se encuentra distribuido en diferentes EPS-C.

Distribución del Aseguramiento al SGSSS. Santa Rosa de Osos. Año 2011.

Población	36.063	%
Régimen Subsidiado	15.969	44,28%
Régimen Contributivo y Especiales	14.968	41,51%
Potenciales Afiliar al Régimen Subsidiado	3.770	10,45%
Población sin aseguramiento	1.356	3,76%

Fuente: FOSYGA, SISBEN 2011

El 3,76% corresponde a la población que no cumple con los requisitos establecidos en la resolución 3778 de 2011 del Ministerio de la Protección Social, para ser afiliados al régimen subsidiado, para lo cual el municipio garantiza la atención, a través del convenio interadministrativo con y la ESE Hospital San Juan de Dios.

El 10,45% corresponde a población potencial para ingresar al régimen Subsidiado.

Oferta en Servicios en la Salud.

Para una cobertura de 36.063 habitantes, el Municipio cuenta con un Hospital de primer nivel de atención y tres instituciones prestadoras de salud (IPS); tres consultorios médicos; cuatro consultorios odontológicos y un consultorio fisioterapia.

Servicios en Salud. Santa Rosa de Osos. Año 2011.

Personal	Médico	0,67	Por 1000 habitantes
	Bacteriólogo	0,08	
	Enfermería	0,06	
	Auxiliar de Enfermería	0,8	
	Odontología	0,36	
	Especialistas Odontología	0,28	
	Higienistas	0,08	
	Vacunadores	0,14	

Se deduce que la oferta de profesionales de salud es de 2 médicos por cada 3000 Habitantes, acorde con las directrices de OMS.

SITUACIONES CAUSALES DE LA MORBILIDAD EN LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS: 2008-2011

- **Consulta externa.**

La situación de enfermedad y mortalidad en la población Santarrosana presentó las siguientes características de acuerdo a datos estadísticos suministrados por la ESE Hospital San Juan de Dios.

Diez primeras causas de consulta externa reportadas en todas las edades.

Orden	Descripción	#
1	Infección vías urinarias	3131
2	Rinofaringitis aguda	3115
3	Cefalea	2393
4	Gastritis	2243
5	Lumbago	2225
6	Caries de la dentina	2076
7	Hipotiroidismo	2075
8	Amigdalitis aguda	2007
9	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1506
10	Vaginitis aguda	1170

Dentro de las diez primeras causas de consulta externa se destacan patologías asociadas con dolor abdominal, síndromes febriles y cefaleas, entre otras que concuerdan con la morbilidad del servicio de urgencias; lo que conlleva a fortalecer los programas de promoción y prevención y las estrategias de Atención Primaria en Salud.

El lumbago como patología, puede deberse a múltiples factores como un esfuerzo excesivo, una mala postura y/o estrés; se hace necesario fortalecer la prevención de enfermedades de tipo laboral y promover estilos de vida saludables para el fortalecimiento de la salud de la población.

- **Atención en Urgencias.**

Cinco primeras causas de Atención en urgencias reportadas en todas las edades.

Orden	Descripción	#
1	Dolor abdominal	5479
2	Cefalea	3234
3	Síndrome Febril	1224
4	Enfermedad respiratoria aguda	684
5	Embarazo y complicaciones	593

De las atenciones en el servicio de urgencia, cabe destacar que *los dolores abdominales, la cefalea y el síndrome febril*, fueron los motivos de consultas más comunes. Síntomas asociados a patologías crónicas como Hipertensión, infección de vías urinarias y enfermedad pulmonar IRA. Para disminuir esta

frecuencia, se proyecta fortalecer los programas educativos y preventivos en la comunidad.

Egresos Hospitalarios.

Diez primeras causas de egreso hospitalario reportadas en todas las edades.

Orden	Descripción	#
1	Modalidades del Parto y Amenazas	2056
2	Infección vías urinarias	315
3	Enfermedad Pulmonar IRA	210
4	Celulitis sitio no especificado	141
5	Insuficiencia cardíaca congestiva	45
6	Leiomioma del Útero	20
7	Ictericia neonatal, no especificada	17
8	Celulitis sitio no especificado	14
9	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	9
10	Endometriosis, no especificada	9

Del análisis de las cifras anteriormente reportadas se deduce la necesidad de fortalecer los programas de Atención Primaria en Salud y Atención integral para las Enfermedades de la Primera Infancia (AIEPI), estrategias que están dentro de las directrices decenales.

Mortalidad

Primeras causas básicas de mortalidad en todas las edades en el último cuatrienio 2008-2011

Orden	Descripción	#
1	Todas las demás formas de enfermedad del corazón	64
2	Enfermedades Hipertensivas	62
3	Agresiones (homicidios) y secuelas	50
4	Accidentes de transporte de motor y secuelas	45
5	Enf Crónicas Respiratorias y Afines	21
6	Tumor maligno del esófago	13
7	Signos síntomas y afecciones mal definidas	12
8	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) secuelas	4
9	Diabetes Mellitus	4
10	Enfermedades cerebrovasculares	4

Las primeras causas de Mortalidad durante los últimos 4 años en el Municipio de Santa Rosa de Osos, fueron consecuencia de eventos multifactoriales, destacándose las enfermedades coronarias de origen hipertensivo, las muertes violentas y las secuelas de las enfermedades crónicas respiratorias. Condiciones que reiteran la necesidad de realizar además de intervención primaria en salud, la intervención secundaria efectiva que disminuya las complicaciones de estos eventos cuando apliquen.

Un aspecto a destacar, son las agresiones, homicidios, accidentes de tránsito y sus secuelas, los cuales se relacionan con conductas de intolerancia social, lo

que hace necesario emprender acciones de fortalecimiento de la convivencia social y proyectos de vida.

Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública

A través de esta acción, se conoce la información sobre morbilidad y mortalidad en el municipio. Dicha información, permite que todos los funcionarios del área de la salud, planeen las intervenciones necesarias para prevenir enfermedades futuras y mejorar la calidad de vida.

Eventos de interés en Salud Pública. Santa Rosa de Osos. Año 2011

EVENTO	NÚMERO DE CASOS /AÑO				
	2008	2009	2010	2011	
Hepatitis A	5	5	1	1	
Tuberculosis Pulmonar	2	0	2	1	
Rubéola	3	0	0	0	
Parotiditis Viral	4	5	1	1	
Varicelas	45	31	47	78	
Exposición Rábica	48	56	35	56	
Dengue Clásico	2	0	10	5	
VIH/SIDA	1	0	1	0	
Intoxicaciones	Ocupacionales	4	13	4	1
	Auto infligidas	23	41	22	24
	Accidentales	8	10	7	1
	Alimentarias	20	5	0	38

Fuente: ESE hospital

Del 2008 al 2011 el comportamiento de la variable varicela tiene una tendencia al aumento así: 45 - 31 - 47 - 78 casos por año, se necesita implementar acciones desde el Paisoft con respecto al monitoreo y focalización de los susceptibles para varicela e implementar estrategias educativas con padres de familia y centros educativos sobre acciones para evitar el contagio

En el caso de la exposición rábica que ha tenido un incremento en el último año, es necesario el apoyo a campañas de vacunación y programas de difusión educativa.

Preocupan las cifras asociadas a intoxicaciones auto inflingidas por una tendencia que se ha mantenido estable en los últimos 4 años, siendo un indicador de posibles afectaciones de tipo psicológico en esta población lo que requiere la realización de programas de Salud Mental enfocados hacia el fortalecimiento de habilidades para la vida y que promuevan el bienestar del individuo y de la sociedad, bajo la rectoría del estado, con la corresponsabilidad de la sociedad, comunidad familias e individuos.

Vacunación

Cobertura de vacunación por biológicos. Santa Rosa de Osos. Año 2011

Cobertura en menores de un año					Cobertura en población de un año		Neumococo	Cobertura	
Polio	DPT	BCG	HB	Rotavirus	SRP	Fiebre. Amarilla		TT/Td (Obst.)	TT/Td (MEF)
81.9%	81.8%	62.3%	81.8%	81%	83.4%	94%	15.5%	77.9%	86.2%

Las coberturas programáticas de vacunación por biológicos según la Población DANE que corresponde a 637 menores de un año, en el 2011 (son 2052 datos sisben), tuvo el comportamiento como se describe en cuadro anterior. De los 637 menores, 522 recibieron las terceras dosis de Polio oral; 521 Difteria, Tosferina y Tétanos (DPT); 521 de Hepatitis B y 521 de Haemophilus influenzae tipo b. 516 de Rotavirus y 370 de Influenza Viral con las segundas dosis a los menores de un año.

De los 633 niños de un año de edad para el municipio, Las dosis únicas de los biológicos de Sarampión, Rubeola, Paperas (SRP) y Fiebre Amarilla fueron de 528 y 595 respectivamente, vacunas aplicadas a infantes con un año de edad. Es importante destacar la situación geográfica que tiene el municipio de Santa Rosa de Osos y la población rural que limita con otros municipios, lo cual lleva a que muchos de los habitantes sean registrados en otras IPSs lo cual se ve reflejado en las bajas coberturas.

En vigilancia epidemiológica, con respecto a enfermedades endémicas y transmitidas por vectores, el comportamiento del dengue clásico tuvo una variación notable en el año 2010, debido a una epidemia a nivel nacional que repercutió al departamento y así mismo al municipio, hacemos claridad que no estamos en una zona endémica para el dengue y la mayoría de casos fueron importados.

La exposición rábica en el año 2010 se presentó una disminución en el número de casos, esto pudo haber obedecido el mayor control sobre los animales ambulantes mediante el albergue de estos en la granja municipal y posteriormente fue cerrado este espacio.

Existen en el municipio, problemas de salud mental (lesiones violentas evitables, consumo de sustancias psicoactivas e intentos de suicidio), así como las barreras arquitectónicas y sociales que excluyen a poblaciones vulnerables como son las personas en situación de discapacidad. El llamado, entonces desde el ente territorial, es a *fortalecer las acciones de salud pública*, la cual es una disciplina científica y una práctica social (conjunto de políticas, planes y programas) a través de los cuales se logra el goce efectivo del derecho fundamental de la salud, su preservación y mejoramiento y se promueve el bienestar del individuo y de la sociedad, bajo la rectoría del estado, con la corresponsabilidad de la sociedad, comunidad familias e individuos.

Indicadores en Salud Pública. Santa Rosa de Osos.

INDICADOR	2008	2009	2010	2011
Partos atendidos	570	533	457	318
Partos adolescentes	59	63	59	43
Usuaris anticoncepción	1582	1416	1343	1479
Atención en programa de Crecimiento y Desarrollo	3026	3495	3810	2139
Pacientes atendidos en programa de prevención enfermedades crónicas Hipertensión y Diabetes	4871	5621	5401	1887

Mellitus

Se observa la necesidad de fortalecer los programas de planificación familiar, crecimiento y desarrollo, hipertensión y diabetes.

Llama la atención la disminución de las coberturas en dichos eventos, lo que hace pensar que existe un subregistro, situación que se monitoreará.

Estado nutricional

Nutrición por grupos poblacionales. Santa Rosa de Osos. Año 2011

Grupo poblacional	Desnutrición Aguda	Desnutrición crónica	Desnutrición Global	Sobrepeso
Menores 5 años	3,70%	31%	20,90%	2,70%
Escolares	17,30%	18,20%	25,70%	3,70%

Programas	Riesgo crónico	Riesgo Global	Riesgo Agudo
Restaurantes escolares	38.4%	11,30%	7.1%
MANA	58%	26%	9%
Hogares Comunitarios	25%	16%	3%

Según los indicadores nutricionales frente a la población escolar en el año, se presentó un aumento frente al riesgo agudo, crónico y global; además se identifica el riesgo de enfermedades crónicas asociadas al sobrepeso en este grupo poblacional.

3. APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA DE LAS NECESIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2012.

MODELO DE CONSTRUCCIÓN: Participativo.

ENFOCADO en Marco Lógico.

ALINEADO CON EL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL.

PARTICIPARON:

12 profesionales representantes de entes municipales: Dirección Local de Salud, Promoción Social, Comisaria de Familia, ESE Hospital San Juan de Dios, Casa de la Mujer.

15 representantes de la comunidad: mujeres, edad dorada, jóvenes, Población en Situación de Discapacidad, representantes de Juntas de Acción Comunal, Conciliadores. Grupo Pacientes Psiquiátricos.

CONCLUSIONES APROXIMACIÓN DIAGNOSTICA DE LAS NECESIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS:

De acuerdo a los 6 ejes básicos programáticos del Plan Territorial de Salud, la percepción de las necesidades en salud de la comunidad Santarrosana son:

ASEGURAMIENTO

- Desde la Dirección Local de Salud y las EPS-S, realizar mayor difusión masiva por los medios de comunicación sobre el aseguramiento: Qué es, dónde, cómo y qué requisitos se requieren para acceder al Régimen Subsidiado.
- Sensibilizaciones y capacitaciones sobre derechos y deberes en salud.
- Que entre en funcionamiento la Ley anti trámites.
- Asesoría y orientación oportuna de parte de los entes municipales competentes sobre diligenciamiento de requisitos básicos como cedulación, y registro civil.
- Gestión de la Dirección Local Salud con las EPS-S, para asegurar la cobertura y la calidad de los servicios.

PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

- Capacitación y sensibilización al personal de salud para dar una atención más humana.
- Revisar la organización en la asignación de citas en la ESE Hospital San Juan De Dios.
- Contratar personas idóneas para la atención en salud.
- Mejorar los sistemas de información al usuario en las EPS e IPS.
- Capacitación a mujeres (casa de la mujer) y a coordinadores del comité de salud de las Juntas de Acción Comunal, como promotores en salud para las veredas.
- Gestiones de la ESE hospital San Juan de Dios y las EPS para ofrecer los servicios de personal especializado e interdisciplinario para los pacientes y familias en casos de enfermedades terminales, abuso sexual, violencia intrafamiliar; niños. Niñas y adolescentes de Centros de Recuperación.
- Gestionar atención en el municipio para 2 y 3 niveles de atención, gestionar una unidad renal móvil.
- Gestionar por parte de la Dirección Local Salud y desde la Secretaría General y de Gobierno Municipal, una sede de medicina legal.

SALUD PÚBLICA

Salud Mental y Lesiones Violentas Evitables:

- Promover la sensibilización a todos los sectores y a la comunidad en general sobre las adicciones como una enfermedad que les compete a todos, en cuanto a su prevención y atención.
- Fortalecer los grupos de jóvenes, de prevención y mitigación de consumo de Sustancias Psicoactivas en general "SPA".
- Fortalecer los grupos terapéuticos existentes, como alcohólicos anónimos.
- Crear un centro de desintoxicación y/o Rehabilitación en Adicciones en Santa Rosa de Osos.

Salud Sexual y Reproductiva:

- Promoción de la educación sexual desde la familia.

- Prevención de los embarazos en adolescentes mediante formación y educación a los adolescentes con respecto al proyecto de vida, métodos de planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual.

Salud infantil:

- Gestionar centro de recuperación nutricional.

Seguridad Sanitaria y Ambiente:

- Educación y Formación en cultura ciudadana.
- Mayor exigencia para las licencias de conducción.
- Mayor control de parte del tránsito municipal.

PROMOCIÓN SOCIAL

Enfermedades Crónicas no Trasmisibles y Discapacidad:

- Generar espacios de interacción e integración para el hombre adulto mayor, en donde se promueva la equidad de género y el respeto por la diferencia.
- Cumplir las leyes y normatividad por parte de planeación municipal con respecto a la integración de las personas en situación de discapacidad; en la eliminación de barreras arquitectónicas tanto en las construcciones existentes como en las s nuevas.
- Generar proyectos productivos para grupos poblacionales como desplazados, adultos mayores y personas en situación de discapacidad, con capacitación y capital semilla.
- Construir y/o adecuar las zonas de recreación para que sean espacios más incluyentes de las personas adultas mayores y las personas discapacitadas o en situación de discapacidad.
- Promover estilos de vida saludables y física en adultos mayores, pacientes con enfermedades crónicas no trasmisibles, desplazados y personas en situación de discapacidad.

PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES.

Seguridad en el Trabajo:

- Información por parte de las empresas a los trabajadores, sobre los riesgos propios de su labor y sensibilización sobre la necesidad de emplear su dotación para prevenir riesgos.
- Aumentar la vigilancia y control por parte del Estado, a las empresas.
- Sensibilización por parte de la Dirección Local Salud, a los empresarios sobre la importancia de hacer prevención de riesgos laborales

EMERGENCIAS Y DESASTRES

Seguridad sanitaria y ambiente:

- Mejoramiento del alcantarillado.
- Concientizar a la comunidad sobre el manejo adecuado de residuos.
- Fortalecer cuerpo de bomberos con maquinas de ataque rápido, hidrantes y ubicar estratégicamente los hidrantes faltantes.
- Crear un grupo altamente calificado en primeros auxilios y atención primaria en emergencias.
- Desde el CLOPAD, gestionar el apoyo intersectorial e interinstitucional.
- Mayor control y vigilancia por Planeación Municipal en la construcción de viviendas en zonas de riesgo.

4. ESTRATEGIA GENERAL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

VISIÓN:

Al año 2015 Santa Rosa de Osos, será un Municipio saludable e incluyente, en el que las personas, familias y comunidades tienen una vida más saludable, participan activamente en la construcción de estilos de vida que favorecen su desarrollo individual y colectivo. Viven en ambientes sanitariamente protegidos; tienen acceso a una atención en salud oportuna, acogedora, equitativa, integral y de calidad, con la cual se sienten más seguras y protegidas.

MISIÓN:

La Dirección Local de Salud del Municipio de Santa Rosa de Osos, tiene como propósito fundamental, contribuir a elevar el nivel de salud de la población; desarrollar armónicamente los sistemas de salud, centrados en las personas; fortalecer el control de los factores que puedan afectar la salud y reforzar la gestión de la Red Local y Departamental de Atención. Todo ello para acoger oportunamente las necesidades de las personas, familias y comunidades con la obligación de rendir cuentas a la ciudadanía y promover la participación en el ejercicio de sus derechos y deberes.

OBJETIVO GENERAL: Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los Santarrosanos a través de acciones de promoción de la salud integral y la prevención de la enfermedad en toda la comunidad, incluyendo diferentes grupos vulnerables: infancia, familia, gestantes, adolescentes, desplazados, personas en situación de discapacidad y adultos mayores en los próximos cuatro años.

2.1 PROGRAMAS Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

PROGRAMA ASEGURAMIENTO DE LA POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE

OBJETIVO ESPECIFICO: Contribuir al mejoramiento de las condiciones de la calidad de vida de la población residente en el Municipio de Santa Rosa de Osos, mediante la afiliación al Régimen Subsidiado en Salud de la población priorizada por el SISBEN III, niveles 1 y 2, Identificando a la población pobre y vulnerable y seleccionando a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia.

PROBLEMA	CAUSAS	CONSECUENCIAS
Población que no cuenta con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).	<ul style="list-style-type: none">- Desempleo- Evasión de responsabilidad del Empleador a la afiliación a la seguridad social.- La clasificación de los puntos de corte establecidos por Planeación Nacional, para	Población sin acceso a servicios de salud.

	establecer la población potencial a ser afiliada al Régimen Subsidiado, que deja por fuera población vulnerable. (población rural, desempleados)	
--	--	--

PROYECTO/ ACCIÓN	ACTIVIDADES	INDICADOR
Verificación y depuración de las bases de datos del Sistema de Información de Aseguramiento (SISMASTER-Aseguramiento)	Garantizar la continuidad de los 15.969 afiliados al Régimen Subsidiado en Salud.	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ población de potencial a afiliarse}}{\text{N}^{\circ} \text{ de población afiliada}}$
Ampliación de cobertura, atendiendo a la universalización de la salud.	Garantizar el 17% de nuevas afiliaciones al Régimen Subsidiados.	$\frac{\text{No. De afiliados nuevos}}{\text{No. De potencial a afiliarse}}$
Promover la afiliación de la población pobre y vulnerable al régimen subsidiado de salud	Identificar al 100% de la población pobre y vulnerable no cubierta con subsidios a la demanda, para garantizar el ingreso de los mismos al listado de nacional de elegibles	$\frac{\text{No. de población potencial a afiliarse}}{\text{No. De población afiliada}}$
Promover la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes.	Tres Reuniones por año de promoción a la afiliación del régimen contributivo dirigido a los empleadores del municipio.	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de reuniones realizadas}}{\text{N}^{\circ} \text{ de reuniones programadas}}$

PROGRAMA. PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

OBJETIVO: Gestionar la prestación de los servicios de salud con calidad y oportunidad.

PROBLEMA	CAUSAS	CONSECUENCIAS
Inadecuada atención al usuario	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas en la organización de la ESE Hospital San Juan de Dios, para atender la gran afluencia de usuarios. - Insensibilidad del personal de salud frente a las necesidades del usuario. - Falta información clara y 	<ul style="list-style-type: none"> - Más afectación de la salud y desmotivación de los usuarios para solicitar los servicios. - Lentitud en el proceso de atención. - Pérdida de credibilidad y confianza en las IPS y EPSs.

	oportuna de parte del personal de salud, al usuario. - Demoras para la asignación de citas	
Ausencia de acompañamiento interdisciplinario y dificultad para acceder a servicios de Segundo y Tercer Nivel de Atención	Afectación de la salud mental del paciente y la familia en casos de enfermedades crónicas y terminales; no hay acompañamiento por parte de psicólogos, trabajadores sociales o psiquiatras en el tratamiento. Diagnósticos erróneos o equivocados	agravamiento de la salud, afectación de la salud mental de los pacientes y familias, Aumento de problemáticas familiares en pacientes crónicos.

PROYECTO/ ACCIÓN	ACTIVIDADES	INDICADOR
Capacitar y sensibilizar al personal de salud de las EPS e IPS sobre una atención con calidad.	3 reuniones de sensibilización y capacitación al año	<u>No. de reuniones realizadas</u> No. de reuniones programadas
Capacitar y sensibilizar a grupos comunitarios de mujeres y a Comités de Salud de las Juntas de Acción Comunal, como agentes de promoción de la salud.	Realizar dos capacitaciones por año en Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.	<u>No. de capacitaciones</u> No. de capacitaciones programadas
Mejoramiento en la Infraestructura de los tres Centros de Salud rurales.	Centros de salud con infraestructura adecuada y debidamente dotados.	<u>Nro. Centros de salud mejorados</u> <u>Nro. Centros de salud existentes</u>
Apoyar a la IPS pública para que financieramente sea sostenible, vigilando que sea eficiente en la prestación del servicio	Gestionar una unidad de mamografía	<u>Una unidad de mamografía creada</u>

PROGRAMA: SALUD MENTAL Y LESIONES VIOLENTAS EVITABLES

OBJETIVO ESPECÍFICO: Disminuir el deterioro del tejido familiar y social en la comunidad Santarrosana, a través del desarrollo de estrategias educativas, informativas y de intervención, orientadas a mejorar la salud mental de la comunidad.

PROBLEMA	CAUSAS	CONSECUENCIAS
Deterioro del tejido	Prevalencia de la disfunción familiar.	Manifestaciones de violencia (maltrato infantil, violencia, abuso sexual y violencia conyugal)

social y familiar en la comunidad Santarrosana, por la falta del desarrollo de habilidades para la vida en salud mental.	Ausencia del proyecto de vida en niños, niñas y adolescentes	Conductas impulsivas (farmacodependencia. Anorexia-bulimia y conductas suicidas)
	Falta de atención oportuna a toda la población con trastornos mentales.	Descompensación de pacientes psiquiátricos.
	Falta de conciencia ciudadana frente a la sana convivencia	Aumento de la mortalidad por homicidios y accidentes de tránsito

PROYECTO/ ACCIÓN	ACTIVIDADES	INDICADOR
Gestión de un centro regional de rehabilitación y desintoxicación de Sustancias Psicoactivas	Gestión de un centro de rehabilitación regional para la atención del consumo de sustancias psicoactivas	<u>Un Centro de rehabilitación regional en funcionamiento</u>
Garantizar la permanencia de 7 grupos comunitarios de de promoción de salud mental	7 encuentros de formación del equipo básico de salud mental	<u>No. de encuentros realizados en salud mental</u> No. de encuentros proyectados en salud mental
Garantizar la permanencia de 7 grupos comunitarios de de promoción de salud mental	25 encuentros de formación equipos satelites de salud mental	<u>No. de encuentros realizadas</u> No. de encuentros proyectadas.
Garantizar la permanencia de 7 grupos comunitarios de de promoción de salud mental	15 talleres realizados energía joven.	<u>No. de talleres realizados en salud mental</u> No. de talleres proyectados en Salud Mental
Garantizar la permanencia de 7 grupos comunitarios de de promoción de salud mental	1 salida encuentro equipos satélites	<u>No. De salidas realizados</u> No. de salidas proyectados
Garantizar la permanencia de 7 grupos comunitarios de de promoción de salud mental	7 reuniones grupo con historia consumo de SPA.	<u>No. de encuentros terapéuticos realizados.</u> No. de encuentros proyectados.
Garantizar la permanencia de 7 grupos comunitarios de de promoción de salud mental	1 campaña visual promoción de salud mental y prevención de SPA	1 campaña visual realizada
Garantizar la permanencia de 7 grupos comunitarios de de promoción de salud mental	10 sesiones educativo formativas prevención violencia evitable con poblaciones vulnerables	<u>No. de talleres realizados</u> No. de talleres programados
Garantizar la permanencia de 7 grupos comunitarios de de promoción de salud mental	7 sesiones terapéuticas con grupo esperanza	<u>No. de encuentros terapéuticos realizados.</u> No. de encuentros proyectados.
Implementación de la política en salud mental	2 sesiones de prevención de violencia evitable y MUSE Y /MAP	<u>No. de sesiones realizados en salud mental</u> No. de sesiones proyectados en Salud Mental
Implementación de la política en salud mental	20 encuentros de acompañamiento a la comunidad en general en trato	<u>No. de encuentros realizados.</u> No. de encuentros

	digno	proyectados.
Implementación de la política en salud mental	10 encuentros de promoción en SM en comunidades abiertas	No. de encuentros realizados. _____ No. de encuentros proyectados
Divulgar en el 60 % de la población acciones de promoción en salud mental	Celebrar semana salud mental	
Divulgar en el 60 % de la población acciones de promoción en salud mental	10 intervenciones radiales sobre promoción de la salud mental	<u>Programas realizados</u> <u>Programas programados</u>
Fortalecer el programa de salud pública	Participar en 20 encuentros , reuniones municipales, departamentales	No. de encuentros realizados. _____ No. de encuentros proyectados

PROGRAMA: PROMOCIÓN SOCIAL

OBJETIVO ESPECIFICO: Promover la integración social y estilos de vida saludables a toda la Población del Municipio de Santa Rosa de Osos, con la inclusión de grupos poblacionales vulnerables como ancianos y desplazados.

PROBLEMA	CAUSAS	CONSECUENCIAS
Poca participación de los hombres en los programas de adulto mayor	Culturales de género, machismo. No aceptación de la vejez	Aislamiento de los hombres, de eventos deportivos y culturales. Aumento de problemas de salud pública como el alcoholismo y tabaquismo, como únicas formas de interacción social validas para los hombres adultos mayores.
Falta de oportunidades laborales para poblaciones vulnerables (desplazados, desmovilizados adultos mayores, personas en situación de discapacidad)	Sociedad excluyente para este tipo de poblaciones. Población sin preparación para el empleo y sin capital semilla.	Aumento del desempleo y del empleo informal. Sedentarismo Pasividad y falta de empoderamiento.
Grupos poblacionales de desplazados, discapacitados y adultos mayores no realizan actividad física	Falta de espacios recreativos para población discapacitada. Falta de conciencia sobre auto cuidado	Aumento de las enfermedades crónicas. No habilitación y rehabilitación de las personas en situación de discapacidad.

PROYECTO/ ACCIÓN	ACTIVIDADES	INDICADOR
Apoyo en las actividades para los grupos pertenecientes a la Casa de la Edad Dorada	30 actividades de integración para 27 grupos organizados	<u>No. Actividades realizadas</u> <u>No. De actividades programadas</u>
Acciones de la Salud en la Red Unidos, para la superación de la pobreza extrema.	Acompañamiento a las actividades planteadas por los líderes del Proyecto	<u>No. de actividades realizadas</u> <u>No. actividades programadas</u>
Apoyo y acompañamiento al Programa de Familias en acción.	Encuentros de cuidado	
Generar espacios y actividades de interacción e integración social para poblaciones vulnerables, en donde se promueva la equidad de género y el respeto por la diferencia.	20 sesiones educativas y formativas, orientadas a la promoción de la salud desde las perspectivas de inclusión y equidad de género.	<u>No. de actividades realizadas</u> <u>No. actividades programadas</u>

PROGRAMA: VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PÚBLICA

OBJETIVO ESPECÍFICO: Desarrollar una estrategia efectiva de vigilancia en salud pública

PROBLEMA	CAUSAS	CONSECUENCIAS
La necesidad de mantener actualizado el sistema de información de enfermedades de obligatoria notificación en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)	Falta de compromiso por parte de las IPS con el suministro oportuno de la información de enfermedades de obligatoria notificación.	No permite tener un diagnóstico claro y oportuno de las enfermedades de Salud Pública.

PROYECTO/ ACCIÓN	ACTIVIDADES	INDICADOR
Notificar y realizar estudios de campo de casos de estricta vigilancia	Estudios de campo por evento.	<u>No. de estudios de campo notificados</u> <u>No. de estudios de campo programados.</u>
Planeación y Evaluación del Comité de Vigilancia Epidemiológica	Realizar 12 reuniones por año, con el Comité de Vigilancia Epidemiológica COVE. (informe mensual) Actividades de 3 Planeación general y evaluación.	<u>No. de actividades realizadas</u> <u>No. de actividades programadas</u> <u>No. de actividades realizadas</u> <u>No. de actividades programadas.</u> <u>No. de actividades realizadas</u> <u>No. de actividades</u>

		programadas.
Edición y publicación de una cartilla sobre la Salud Pública en el Municipio	1 cartilla en el cuatrienio	Una cartilla editada y publicada

PROGRAMA: FORTALECIMIENTO DE LAS CONDICIONES NUTRICIONALES

OBJETIVO ESPECIFICO: Implementar una estrategia en Educación, Comunicación e Información, con el fin de fortalecer los hábitos alimentarios adecuados en la comunidad Santarrosana, durante el período administrativo 2012-2015

PROBLEMA	CAUSAS	CONSECUENCIAS
Falta de mecanismos en educación, Comunicación e Información para fortalecer los hábitos alimentarios adecuados por parte de la comunidad Santarrosana.	Resistencia a la aceptación de la minuta de los programas de complementación alimentaria, por parte de los usuarios	Suministro inadecuado de calorías y nutrientes por parte de las raciones de restaurantes escolares y hogares comunitarios.
	Baja aceptación de las comunidades a las sugerencias nutricionales que impliquen cambios a las costumbres alimenticias..	Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.
	Inadecuados hábitos alimentarios, en especial por el bajo consumo de frutas y verduras.	Desnutrición en la población infantil Incremento en la consulta médica.
	Cultura alimentaria con alto consumo de azúcares concentrados y grasas saturadas.	Incidencia de enfermedades crónicas degenerativas.
	Escasa promoción y protección a la lactancia materna	Incidencia de Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de 6 meses. Bajo peso y talla de los menores de 6 meses. Incidencia de mastitis, en madres lactantes.

PROYECTO/ ACCIÓN	ACTIVIDADES	INDICADOR
Disminución un 5% de la desnutrición aguda en menores de 5 años	Identificación de la población entre 0 y 7 años de edad con desnutrición aguda, para garantizar la recuperación nutricional.	<u>No. de valoraciones realizadas</u> No. de valoraciones programadas
Promoción de la dieta saludable en los servicios de salud e instituciones educativas.	60 talleres de hábitos alimentarios adecuados por año.	<u>No. talleres realizados</u> No. de talleres programados
	20 programas radiales de hábitos alimentarios adecuados por año.	<u>No. programas radiales realizados</u> No. de programas radiales

		programados
	Celebración del día de la lactancia Materna. 3 Clasificaciones nutricionales a los menores pertenecientes al programa de complementación alimentaria 40 actividades de clasificación de comedores infantiles	<u>No. clasificaciones realizados</u> No. de clasificaciones programados. <u>No. de valoraciones realizadas</u> No. de valoraciones programadas

PROGRAMA: DISMINUCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS TRANSMITIBLES Y ZONOSIS

OBJETIVO ESPECÍFICO: Prevenir enfermedades crónicas transmisibles Y enfermedades trasmitidas por vectores.

PROBLEMA	CAUSAS	CONSECUENCIAS
Incremento en de las enfermedades crónicas transmisibles	No reporte oportuno, ni remisión de las IPS a los pacientes sintomáticos para TB pulmonar	Incremento en los costos médicos y hospitalarios para el municipio

PROYECTO/ ACCIÓN	ACTIVIDADES	INDICADOR
Incrementar la detección de casos de TB pulmonar	1 campaña audiovisual implementada	<u>1 campaña realizada</u> 1 campaña programada

PROGRAMA: DISMINUCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMITIBLES Y DISCAPACIDAD.

OBJETIVOS ESPECIFICO: Promover conductas saludables y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión, diabetes y enfermedad crónica renal en la comunidad Santarrosana, a través de estrategias de Información, Educación y Comunicación.

Aumentar el reconocimiento de la discapacidad, su prevención y atención por parte de la comunidad Santarrosana, a través de estrategias de Promoción de la Política Pública de Discapacidad

PROBLEMA	CAUSAS	CONSECUENCIAS
Incremento en de las enfermedades crónicas no transmisibles	El sedentarismo y los malos hábitos de vida saludable.	Conductas inapropiadas de auto cuidado.
	Comunidad desinteresada por realizar actividad física	Incremento en los costos médicos y hospitalarios para el municipio
Falta de reconocimiento y sensibilización frente a la discapacidad, su prevención y atención por parte de la comunidad e	Indiferencia e insensibilización frente a la discapacidad como problemática social y de salud.	Falta del empoderamiento del Comité Municipal de Discapacidad.

institucionalidad Santarrosana.	Insuficiente recurso humano, físico y económico para la atención de esta población.	Poco impacto en la comunidad frente a las actividades de discapacidad. Insuficientes actividades, programas y equipos de locomoción para la comunidad discapacitada.
	Desarticulación institucional para la intervención de las personas en situación de discapacidad.	Acciones aisladas dirigidas a la población discapacitada del municipio.
	Desconocimiento y negligencia de algunos entes municipales frente a la aplicabilidad de las políticas públicas en discapacidad	Deficiencia en la aplicación de las normatividad con respecto a la integración de las personas con discapacidad mediante el mejoramiento del acceso y movilidad a espacios públicos

PROYECTO/ ACCIÓN	ACTIVIDADES	INDICADOR
Prevención del consumo del tabaco y del licor.	10 sesiones educativas	<u>No. de jornadas realizadas</u> No. de jornadas programadas
Brindar información oportuna sobre el manejo de la Hipertensión y la diabetes.	Una campaña audiovisual implementada	<u>1 campaña realizada</u> 1 campaña programada
Promoción de la actividad física en el Municipio.	864 actividades por parte de indeportes de difusión de la actividad física realizadas por año.	<u>No. de actividades realizadas</u> No. de actividades programadas
Disminución de la prevalencia del consumo de tabaco en población menor de 18 años.	Identificación de la población entre 15 y 17 años que consumo tabaco. 10 sesiones educativas para desestimular el consumo	<u>No. de sesiones realizadas</u> No. de sesiones programados

DISCAPACIDAD.

PROYECTO/ ACCIÓN	ACTIVIDADES	INDICADOR
Sistematización e inclusión del 80% de la población discapacitada al programa de discapacidad.	Acompañamiento 7 reuniones del Comité Municipal de Discapacidad realizadas por año.	<u>No. de sesiones realizadas</u> No. de sesiones programadas
Sistematización e inclusión del 80% de la población discapacitada al programa de discapacidad.	10 sesiones educativas con el grupo de discapacidad realizada por año.	<u>No. de sesiones educativas realizadas</u> No. de sesiones educativas programadas
Brindar herramientas para el manejo de la	7 estrategias terapéuticas con discapacidad motora.	<u>No. de estrategias realizados</u> No. de estrategias

discapacidad. Al 80 % de la población identificada	7 estrategias terapéuticas para discapacidad cognitiva	programadas
Dar cumplimiento a las políticas públicas en discapacidad	Planeación municipal vigilara que en El 100% de las nuevas construcciones públicas y en las ya existentes, se eliminen las barreras de acceso a las personas en situación de discapacidad.	<u>No. de construcciones vigiladas y en cumplimiento de la norma.</u> No. de construcciones programadas para vigilancia y en cumplimiento de la norma.

PROGRAMA: MEJORA A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Disminuir la prevalencia del embarazo de niñas y adolescentes, a través de la promoción de los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSSR) en el municipio de Santa Rosa de Osos, complementado con acciones de movilización social, fortalecimiento institucional y mejoramiento de la calidad de vida.

PROBLEMA	CAUSAS	CONSECUENCIAS
Incremento del embarazo en niñas y adolescentes, y ausencia de la promoción de los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSSR) en el municipio de Santa Rosa de Osos	Insuficiente personal del área psicosocial para la atención de las menores en embarazo y su grupo familiar	Deficiencia en la atención y poco seguimiento a los casos de embarazos en menores y adolescentes.
	Falta de recursos económicos para responder a las demandas comunitarias	Incumplimiento a las demandas comunitarias
	Prejuicios sobre la sexualidad y Renuencia de parte de los padres de familia para asumir su responsabilidad en la educación y formación sexual de niños y adolescentes.	Embarazos no deseados, métodos de planificación errados y proyectos de vida fracasados.

PROYECTO/ ACCIÓN	ACTIVIDADES	INDICADOR
Configuración y fortalecimiento de la Red Social de Apoyo	15 sesiones con la Red Social de Apoyo realizadas por año.	<u>No. de sesiones realizadas</u> No. de sesiones programadas
Talleres de salud sexual y reproductiva, prevención de la violencia y abuso sexual y sobre el proyecto de vida	60 talleres dirigidos a familias, adolescentes y grupos organizados por año. Sobre proyecto de vida, métodos de planificación y Infecciones de Transmisión Sexual "ITS" y Enfermedades de Transmisión Sexual. "ETS"	<u>No.de talleres realizados</u> No. de talleres programados
Talleres didácticos con población escolar sobre	35 talleres dirigidos niños y niñas de escuelas y centros	<u>No. de talleres realizados</u> No. de talleres programados

autocuidado y reconocimiento.	educativos rurales y urbanos por año.	
Promoción de derechos en salud sexual y reproductiva.	20 programas radiales dirigidos a las familias sanarrosanas en general por año.	<u>No. de programas realizados</u> No. de programas planeados
	2 Campañas visuales en Derechos de Salud Sexual y Reproductiva realizadas por año.	<u>No. de Campaña visual realizada</u> No. de campaña visual programada

PROGRAMA: PREVENCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES EN POBLACIONES LABORALES VULNERABLES.

OBJETIVO: Sensibilizar a la comunidad y a las empresas frente a la necesidad de hacer prevención de las enfermedades asociadas o generadas por el trabajo.

PROBLEMA	CAUSAS	CONSECUENCIAS
Falta de equipos de protección: En el sector lechero, en la producción primaria, en el sector agrícola, en la aplicación de plaguicidas en el sector de la confección.	Informalidad de vinculación laboral. No afiliación a riesgos profesionales Falta de denuncia de los empleados por miedo a pérdida del empleo. No uso de la dotación y prácticas que afectan la salud por ignorancia frente a los riesgos.	Enfermedades de origen laboral, respiratorias, ergonómicas y de infecciones.

PROYECTO / ACCIÓN	ACTIVIDADES	INDICADORES
Capacitación en salud ocupacional y estilos de vida saludables a los miembros de los grupos organizados de trabajadores informales del municipio, acorde con los factores de riesgo prioritarios	4 sesiones por agremiación por año. 4 programas de radio sobre enfermedades generadas por el trabajo por año 5 visitas a las empresas, por año.	<u>No. Programas de radio</u> No programas de radio realizados <u>No. de visitas</u> No de visitas programadas.
Panorama de factores de riesgo por agremiación	3 panoramas de Factores de riesgo, 1 por agremiación por año.	Tres panoramas de riesgos por año

PROGRAMA: GESTIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

OBJETIVO ESPECÍFICO: Apoyo a la estrategia municipal para atención y prevención de emergencias y desastres.

PROBLEMA	CAUSAS	CONSECUENCIAS
Inundaciones en las partes bajas del área urbana	Problemas del alcantarillado. Inadecuado manejo de basuras	Sanitarias: proliferación de plagas. Daños en muebles y enseres y en la estructura de las viviendas
No hay estrategias municipales consolidadas para la atención y prevención de emergencias y desastres.	Falta de interés político. Falta de personal capacitado en primeros auxilios. Ausencia de otros entes como defensa civil y Cruz Roja	El cuerpo de bomberos no cuenta con la herramienta idónea para la atención de desastres. Falta de personal capacitado.

	y otros entes encargados de la prevención de desastres	
Viviendas construidas en sitios no adecuados	Falta vigilancia y control	Aumentan factores de riesgo para deslizamientos

PROYECTO / ACCION	ACTIVIDADES	INDICADORES
Orientar, planificar, gestionar y coordinar todas las acciones que permitan la prevención, mitigación y disminución de los riesgos entre las distintas entidades del sector salud. (Gestión para la identificación y priorización de riesgos, emergencias y desastres)	Mantener actualizado el directorio telefónico de las IPS públicas y privadas del Municipio Solitud de los planes de contingencia formulados por las IPS del municipio	Un directorio telefónico actualizado.
Preparar las instituciones frente a la prevención que conduzca a la disminución de la vulnerabilidad y los efectos catastróficos de los desastres naturales y entrópicas. (acciones de articulación sectorial para el desarrollo de los planes preventivos de mitigación)	Una Capacitación por año al Comité de Vigilancia Epidemiológica "COVE" frente a la prevención de los desastres naturales y entrópicas.	Una capacitación
	Socialización de los planes de contingencia presentados por cada IPS del Municipio.	Una socialización de los planes
Acciones de fortalecimiento institucional para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias.	3 Sesiones de fortalecimiento de grupos organizados para la prevención y atención a desastres	<u>No. De sesiones realizadas</u> <u>No. De sesiones programadas</u>
	Mantenimiento del programa de brigadistas de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios y de la Administración municipal, con tres capacitaciones por año.	

CUADRO RESUMEN METAS

PROGRAMA	OBJETIVO DE RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	Línea de Base	Meta al 2015	OBJETIVO PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	Línea de Base	Meta al 2015
Salud pública	Reducir la mortalidad infantil y en la niñez durante el	Tasa de mortalidad menores de un 1 año (por	13,5	10	Mantener la mortalidad por EDA en los menores de 5 años	Mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años por 100.000 < de 5 años	0	0

PROGRAMA	OBJETIVO DE RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	Línea de Base	Meta al 2015	OBJETIVO PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	Línea de Base	Meta al 2015
	cuatrienio	1.000 nacidos vivos)	350,4	170	Aumentar el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro controles prenatales o más	80	85
					Mantener la tasa de mortalidad por IRA en los menores de 5 años	Mortalidad por enfermedad IRA en menores de 5 años por 100.000 < de 5 años	0	0
		Tasa mortalidad en menores de 5 años (por 100.000 nacidos vivos)			Porcentaje de niños con bajo peso al nacer	18	12	
					Prevalencia de desnutrición global o bajo peso para la edad en menores de 5 años	3,4	2,6	
	Prevalencia de desnutrición crónica o retraso en talla en menores de 5 años		13,2	8,2				
					Mantener el esquema completo del Plan Ampliado de Inmunizaciones a los menores de 5 años	Porcentaje de niños menores de 5 años vacunados ó con esquema completo del PAI	95	95
	Reducir la tasa de mortalidad materna durante el cuatrienio	Tasa de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos)	169,2	0	Mantener el parto institucional	Porcentaje de atención institucional del parto	100	100
						Porcentaje de atención del parto por personal calificado	100	100
					Aumentar el número de gestantes antes de la semana 12 en programas de control prenatal	Porcentaje de mujeres gestantes captadas en el control prenatal antes de las 12 semanas	40	85
					Promover la salud sexual y reproductiva durante el cuatrienio	Prevalencia de uso de métodos de moderno de anticoncepción en las mujeres (15 y 49 años) actualmente unidas y no unidas, sexualmente activas	18,5	25
Reducir los embarazos en adolescentes					Porcentaje de mujeres de 10 a 18 años que han sido madre o están en embarazo	20	15	
	Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino	18,3	14	Aumentar la toma de citología en mujeres en edad fértil	Numero de citologías realizadas	2640	12000	
	Tasa general de fecundidad	69,7	50	Reducir los nacimientos (por 1.000 mujeres de 15 a 49 años)	Porcentaje de nacimientos mujeres de 15 a 49 años	69,7	50	
Disminuir la prevalencia del Consumo de SPA en menores de 18	Porcentaje de consumidores menores de 18 años	SD	30%	Aumentar la edad promedio del inicio del consumo de cigarrillos	Edad de inicio	12,7	14	
					Numero de instituciones educativas libres de Humo	55	55	

PROGRAMA	OBJETIVO DE RESULTADO años	INDICADOR DE RESULTADO	Línea de Base	Meta al 2015	OBJETIVO PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	Línea de Base	Meta al 2015
			3	2	Gestionar Centro de tratamiento y rehabilitación prestando servicios	centro de tratamiento y rehabilitación funcionando	0	1
					Aumentar la cobertura de sintomáticos respiratorios	Porcentaje de sintomáticos respiratorios detectados en consulta	0,7	5
	Disminuir la mortalidad por TB pulmonar	Tasa mortalidad Tuberculosis pulmonar	0	1	Aumentar el Porcentaje de curación de los pacientes con TB BK+	Porcentaje de curación de los pacientes con TB BK+	25	50
					Adquirir Unidad Móvil	Unidad Móvil de PyP operando	0	1
Aseguramiento	Ampliar la cobertura en salud, tendiendo a la universalización.	Porcentaje de población afiliada al SGSSS	90,48	95	Ampliar cobertura de la afiliación en el régimen Subsidiado	Porcentaje de afiliados al Régimen Subsidiado	48,44	50,44
					Ampliar cobertura de la afiliación en el régimen Contributivo	Porcentaje de afiliados al Régimen Contributivo	42,04	44,56
Prestación de Servicios de Salud	Mejorar la Accesibilidad y Calidad de los Servicios de Salud	Accesibilidad y calidad de los servicios de salud mejorados	SD	1	Verificar del Cumplimiento de la normatividad vigente por parte de las IPS que operan en el municipio	Número de IPS verificadas en el cumplimiento de la norma de SOGC	4	4
					Adecuar y / o mejorar Sedes de Salud rurales	Número de Sedes adecuadas y / o mejoradas	3	3
					Realizar Convenios inter administrativos para población pobre no cubierta	Número de convenios realizados	1	4