

# OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

---

## INTRODUCCION

El presente documento es la compilación de una serie de trabajos realizados con la comunidad y las diferentes instituciones que tienen que ver con el sector salud del municipio y que de una manera sistemática y legal pretende dar una visión de lo que pretende el municipio en el sector salud.

El documento completo es el plan territorial de salud 2008-2011 que la administración actual quiere implementar en el municipio con el propósito de mejorar el estado de salud de nuestra población, evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad, el proceso de transición demográfica y la disminución de las inequidades en salud de la población.

El plan contiene un diagnóstico de la situación de salud de acuerdo con los indicadores y estadísticas del Centro de Salud San Miguel Arcángel de Ospina ESE, La Dirección local de Salud, El Instituto Departamental de Salud de Nariño y la información de documentos del municipio: EOT, Plan de Salud Ambiental, Estadísticas Dane e información suministrada por la misma comunidad en los diferentes talleres realizados; Una visión y misión factible y deseado del plan de salud; descripción y priorización de los problemas y necesidades identificadas; análisis y descripción de las principales causas y soluciones de los problemas y necesidades priorizadas; Descripción de los objetivos de acción por eje programático; Metas de acción por cada eje; Estimación y proyección presupuestal de cada eje programático; Identificación de los medios para articulación de las metas de acción con el plan de desarrollo municipal y responsables de los ejes temáticos.

Los ejes temáticos previstos en el plan territorial son los siguientes: Aseguramiento, Prestación de servicios de salud, Promoción Social, Salud Pública, Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales y emergencias y desastres.

La importancia de la elaboración, ejecución y control del plan territorial de salud es el mejoramiento del estado de la salud de la población para garantizar su bienestar y desarrollo y la optimización de los recursos económicos nacionales y municipales.

Es importante aclarar que el plan sigue los lineamientos establecidos en la ley 1122 de 2.007, decreto 3039 de 2.007, denominado Plan Nacional de Salud Pública y resolución 0425 de 2.008 por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del plan de salud territorial y las acciones colectivas a cargo de las entidades territoriales.

El plan que a continuación se desarrolla contempla objetivos y metas que consultan la realidad local a través de las necesidades o problemas planteados por la comunidad, pero teniendo como línea de base las metas nacionales y territoriales

También contiene anexos de acuerdo con lo establecido en la resolución 0425 de 2.008 con el fin de hacer un seguimiento más exhaustivo de las metas a alcanzar en el cuatrienio de la actual administración y también un plan operativo anual que será presentado al concejo para su aprobación y control.

## **OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR**

---

Por último el plan territorial de salud es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo municipal y se rige en lo pertinente, en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control por la ley orgánica del plan de desarrollo.

### **PROPOSITOS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD**

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

---

El Gobierno Nacional a través del decreto 3039 estableció los propósitos del plan nacional de salud pública que son en gran medida el resultado de las políticas del plan de desarrollo 2006-2010 previstas en la ley 1151 de 2.007. En este sentido el plan territorial de salud de Ospina en concordancia con el plan de desarrollo municipal retoma y aplica los propósitos del nivel central en lo que relaciona a salud pública, es decir:

1. Mejorar el estado de salud de la población colombiana
2. Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad
3. Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica
4. Disminuir las inequidades en salud de la población colombiana.

También aborda el plan territorial de salud los factores determinantes que habla el plan nacional de salud: Factores ambientales, comportamiento humano, herencia y prestación de servicios de salud. Luego, el concepto de salud es el resultado de la interacción de los individuos, grupos y colectividades de los cuatro factores.

Dentro del perfil epidemiológico del municipio de Ospina sigue presentándose las enfermedades asociadas a factores ambientales, mala calidad del agua, nutricionales, estado sanitario de las viviendas, mala disposición de residuos sólidos y estilos de vida o comportamientos humanos que habla el plan nacional de salud pública, pese al proceso de transición demográfica que vive Colombia, por el envejecimiento de su población, las consultas en los servicios de salud son similares de hace 10 años o más, es decir se presentan en primeros lugares: EDA- IRA e ITS. Por esto el plan debe enfocarse al fortalecimiento de estilos y comportamientos humanos, es decir la primera línea de política Promoción de la salud y calidad de vida del plan nacional de salud y reforzar las estrategias que mitigan estas enfermedades (Aiepi- Iami- Entornos saludables y participación comunitaria, entre otras). El Centro de Salud debe cambiar el modelo de atención, debe enfocarse en el modelo preventivo y no curativo como se viene presentando, pero este debe hacerse desde el punto de vista bidireccional, capacitando al personal asistencial y a los usuarios del servicio. Es importante reconocer en este aspecto el papel pasivo que venía presentando las EPS del régimen subsidiado, ahora se le asignan unas responsabilidades claras y definidas dentro del plan territorial de salud.

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

---

### **VISION**

*Ospina en el año 2011 será un Municipio con población más saludable a través del mejoramiento de los factores que determinan la salud: Mejoramiento de las condiciones del medio ambiente, estilos de vida, el autocuidado y el acceso a los servicios de salud con calidad y oportunidad mediante un modelo de atención preventivo*

### **MISIÓN**

*El Plan Territorial de Salud del Municipio de Ospina es un conjunto de proyectos que buscan satisfacer las necesidades de salud desde una concepción mas allá, de ausencia de enfermedad, donde factores sociales, culturales, medio ambientales, biológicos y de prestación de servicios determinan el mejoramiento de salud de la población, en este sentido se tomaran como ejes programáticos los siguientes: aseguramiento, prestación y desarrollo de servicios de salud, promoción social, salud publica, prevención vigilancia y control de riesgos profesionales y emergencias y desastres; comprometido especialmente con los grupos mas vulnerables y con el apoyo decidido de la comunidad organizada y bajo la orientación y liderazgo de la administración municipal quienes con transparencia y pulcritud ejecutaran los recursos y proyectos necesarios para el mejoramiento de la calidad de vida de la población de Ospina.*

### **OBJETIVO**

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

---

El plan territorial de salud busca mejorar las condiciones de vida de la población de Ospina a través de la identificación de necesidades y problemas para la implementación de proyectos y programas que solucionen la problemática desde un concepto amplio de salud y a través de la aplicación de políticas públicas generadoras de bienestar y satisfacción de calidad y oportunidad en la prestación de servicios.

### **Objetivos específicos.**

1. Elaborar un documento técnico que consulte las necesidades de la población.
2. Conformar un grupo multidisciplinario de personas que trabaje en equipo para determinar el mejoramiento de las condiciones de vida de la población.
3. Socializar el plan con todos los actores comunitarios para su empoderamiento y ejecución.
4. Desarrollar todos los ejes temáticos establecidos en la norma legal para satisfacer las necesidades de la población.
5. Establecer un plan de acción a 4 años con el fin de cumplir los objetivos y metas establecidas con el fin de alcanzar la visión del plan

### **1.1 ASPECTOS GENERALES DEL MUNICIPIO**

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

---

**1.1.1 Localización geográfica** Al sur occidente de Colombia se encuentra ubicado el departamento de Nariño y sobre este el municipio de Ospina, localizado al suroccidente de la capital, dista 75 kilómetros de San Juan de Pasto.

**1.1.2 Situación Astronómica** El municipio de Ospina está localizado a 01° 3'45" de latitud norte y 77° 34'09" de longitud oeste y aproximadamente en las coordenadas 608250 m Norte y 945000 m Este.

**1.1.3 Límites** Hacia el norte, con los municipios de Imués y Túquerres, hacia el sur con el municipio de Iles, por el occidente con el municipio de Sapuyes y por el oriente con los municipios de Imués e Iles.

**1.1.4 Extensión** Presenta una extensión de 64.5 km<sup>2</sup>, es decir una 6.450 hectáreas aproximadamente, que representa el 0.19% del área total del departamento, constituyéndose en uno de los municipios de menor extensión en el Departamento de Nariño.

**1.1.5 Contexto Regional** El municipio de Ospina hace parte del altiplano de Nariño, más concretamente de la subregión que conforman los municipios de la exprovincia de Túquerres, y que están asociados a través de una asociación de Municipios.

Dadas las características económicas, sociales y geográficas, internas y de contexto regional, el municipio tiene una directa relación funcional, con la cabecera del municipio de Túquerres, desarrollándose con este centro un flujo de intercambio comercial y de servicios de importancia.

**1.1.6 Áreas y Perímetro Urbano** La cabecera municipal de Ospina es de 478.217 metros cuadrados, lo que representa 478 hectáreas aproximadamente; de este total 67.380 metros cuadrados se destinan a la residencia, mientras que 9467 metros cuadrados son de uso mixto esto quiere decir que se ocupan como residencia y oficinas de tipo público, y finalmente 21.868 metros cuadrados se destinan a instituciones públicas (Alcaldía, colegios, Puesto de Salud, Iglesia, etc).

El área de espacios libres corresponde 222.089 metros cuadrados, de los cuales el área de solares es de 16.070 metros cuadrados, mientras que los lotes son 18.140 metros cuadrados, cifra poco representativa si observamos que 187.879 metros cuadrados corresponden áreas productivas que en el consolidado del perímetro representa el 46.4% del total del perímetro urbano, toda vez que la vocación del municipio es eminentemente agrícola.

Finalmente los espacios recreativos, el espacio público y las vías ocupan respectivamente 11.400, 45.442 y 3.900 metros cuadrados, lo que representa una participación del 12.9% del total del perímetro urbano.

### 1.1.7 Temperatura

El valor medio mensual de temperatura para los últimos 20 años en el municipio de Ospina es de 10.9°C, presentando los meses de abril y mayo las mayores temperaturas equivalentes a 11.4°C

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

---

cada uno y los meses de julio y agosto como los de menor temperatura (10.1 y 10.3°C, respectivamente).

El valor promedio de los valores máximos mensuales es de 12.6°C y de los mínimos mensuales de 9.1°C.

Los pisos bioclimáticos constituyen una forma clásica de representar el clima en una región, en ello se reflejan los datos de temperatura. El municipio de Ospina se caracteriza por poseer tres 3 pisos bioclimáticos:

- **Piso Bioclimático de Altiplano Frío:** Este se caracteriza por presentar temperaturas entre 10 a 14°C, se encuentra entre las cotas de 2.200 y 2.900 m.s.n.m. y presenta un área de 45.2 % del total de la extensión del Municipio. A este piso bioclimático corresponden las veredas del Manzano, Casco Urbano, San Vicente, San Miguel, San José y parte de la vereda Nariño. Las tierras de esta zona se caracterizan por ser poco productivas.
- **Piso Bioclimático de Altiplano Muy Frío:** este se encuentra en las cotas de 2900 a 3.300 m.s.n.m. su temperatura oscila entre los 6 y 10 °C y estas características cubren el 48 % del área total del municipio ósea, 3.108 has. A este sector pertenecen las veredas de Nariño, parte del Casco Urbano, San Isidro, Cunchila, Gavilanes, Las Mercedes, San Antonio, La Florida y la parte norte de villa del Sur.
- **Piso Bioclimático Páramo:** comprende cotas que van desde 3.300 hasta 3600 m.s.n.m. su temperatura se caracteriza por ser bastante bajas, iguales o menores a 6 °C. Esta zona cubre 420 has de extensión. Esta zona se caracteriza por tener suelos negros, ácidos, pobres en fertilidad pero ricos en materia orgánica, estos relieves son característicos de montañas abruptas o muy onduladas que siempre terminan en valles en donde la presencia del agua claramente evidente.

**1.1.8 Hidrografía** La capacidad hídrica se ha reducido considerablemente debido a la tala indiscriminada de bosques nativos del cerro de paja blanca, considerada la estrella fluvial de la zona, esto amerita la atención colectiva no solo del municipio de Ospina sino de todos los municipios que derivan la demanda de agua de esta estrella fluvial que esta amenazada por los fenómenos derivados de la falta de atención y destinación de recursos por parte de los gobiernos locales y departamental, como de la falta de conciencia de los habitantes de los municipios beneficiados con las aguas de los diferentes ríos y quebradas que nacen allí.

El forma parte del sistema de la estrella fluvial de Paja Blanca y pertenecen a la Subcuenca del Río Sapuyes que a su vez forma parte de la cuenca del Río Guaitara.

Ospina posee numerosas fuentes hídricas que sirven como abastecimiento para el consumo humano y agrícola; entre las fuentes más importantes están las quebradas Cunchila, La Chorrera, Nariño, El Tundal, El naranjal, Guaracán, San Isidro, Rosales, La Cailona, San Miguel, Guastar, El Manzano y la Bueyera, como también 34 fuentes tributarias y 17 escurrimientos directos del Río Sapuyes y la Quebrada el Cedral.

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

---

**1.1.9 Fisiografía** En términos generales el casco urbano presenta una topografía ligeramente ondulada; independientemente al perímetro urbano, por el N-E se presenta una topografía con un rango de pendiente que oscila entre 0-25% y por el N-W se tiene una pendiente de 40% hacia la quebrada la Chorrera.

**1.1.10 División Político Administrativa** Se divide el territorio de Ospina en una primera Comuna especial y cinco corregimientos, aprobados mediante acuerdo municipal No. 015 de junio 5 de 1995: El corregimiento especial integrado por: Casco Urbano o Cabecera Municipal de Ospina, y las veredas Nariño, Cuadquirán, El Manzano, las Nieves y San José. Guaracán - San Vicente, Integrado por la vereda San Vicente; San Isidro: integrado por las veredas la Florida, San Antonio y San Isidro; El corregimiento denominado San José Obrero, integrado por la vereda del mismo nombre; El corregimiento Cunchila o Moreno, integrado por las veredas Cunchila, las Nieves, Gavilanes, las Mercedes y Villa del Sur; San Miguel integrado por la vereda San Miguel.

**1.1.11 Reseña Histórica** La población fue fundada en el año de 1664 por la Cacica María Mués Calcan, con el nombre de CALCAN, adquirido del segundo apellido de la cacica, quien se distinguió por imponer la paz, el trabajo y el progreso en sus dominios.

Ospina hasta el año de 1865 perteneció como un corregimiento del Municipio de Sapuyes, año en el cual por ordenanza No.50 de la ciudad de Túquerres fue elegido como Distrito dándole el nombre que lleva en la actualidad, en recuerdo del Doctor Mariano Ospina Rodríguez.

La historia y la cultura van de la mano pues en cada espacio del tiempo dieron vida a lo que hoy son las tradiciones y mas auténticos valores de los hijos de nuestro municipio, cabe destacar las danzas típicas como valuarte de la herencia ancestral:

1. El trapichito
2. Los mollejones
3. Curiqinga

Como herencia de la cultura pasto se identifica la interpretación de instrumentos de esa mezcla india y colonial con la raíz andina de los cantos ejecutados con flauta de tunda, cajas y bombo.

Es innegable que estamos ligados históricamente a la religión y la naturaleza, con una escasa intervención del hombre para fortalecer el turismo, a pesar de esto cabe rescatar la importancia de monumentos y lugares naturales para promover la cultura del turismo, los sitios de mayor importancia en este sentido son:

1. Monumento a la Santísima Virgen de Lourdes
2. Hermosa cascada a los alrededores de Ospina
3. Piscina municipal "Rojas Pinilla"

En el Municipio se desarrollan las festividades tradicionales de carnavales a principio de año, En el mes de junio se celebra el día del campesino, el 5 de agosto se celebra la fiesta en honor a nuestra señora de las Nieves y el 19 de septiembre la fiesta de San Miguel.

### CUADRO 1 VIAS DEL MUNICIPIO DE OSPINA

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

---

<b>TRAMO</b>	<b>DISTANCIA (KM)</b>	<b>ESTADO</b>
OSPINA - MANZANO	5.50	REGULAR
OSPINA - CUADQUIRAN	2.50	REGULAR
OSPINA - NARIÑO	1.60	REGULAR
OSPINA - MERCEDES	3.20	SIN AFIRMAR
CUADQUIRAN - SAN MIGUEL	5.50	REGULAR
SAN MIGUEL - SAN VICENTE	2.00	REGULAR
SAN VICENTE - PTE VIA ILES	3.70	SIN AFIRMAR
CUADQUIRAN - SAN JOSE	3.50	REGULAR
CUADQUIRAN - SAN ISIDRO	3.50	REGULAR
SAN ISIDRO - SAN ANTONIO	2.10	REGULAR
SAN ISIDRO - EL CEDRAL	0.40	REGULAR
EL CEDRAL - PTE VIA ILES	1.40	REGULAR
EL CEDRAL - LA FLORIDA	2.60	REGULAR
MERCEDES - VILLA DEL SUR	3.40	SIN AFIRMAR
MERCEDES - CUNCHILA	0.90	REGULAR
NARIÑO - CUNCHILA	1.30	REGULAR
CUNCHILA - GAVILANES	2.70	SIN AFIRMAR
CRUCE GAVILANES - PTE MONOS	0.40	SIN AFIRMAR
CUNCHILA - VILLA DEL SUR	4.00	SIN AFIRMAR

Fuente: oficina de Planeación del Municipio de Ospina

### **CUADRO 2 INDICADORES DEMOGRAFICOS**

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

<b>INDICADORES DEMOGRÁFICOS GENERALES</b> FUENTE : DANE – IBS, 2008			
INDICADOR	NARIÑO	COLOMBIA	AÑO
Esperanza de vida al nacer Hombres	70.30	70.67	2005 - 2010
Esperanza de vida al nacer Mujeres	75.61	77.51	2005 - 2010
Esperanza de vida al nacer Total	72.88	74.00	2005 - 2010
Tasa de crecimiento natural ( x 1.000 )	15.50	14.05	2005 - 2010
Población total	1.599.646	44.450.260	2008
Población Hombres	801.887. 50.13 %	21.942.197 49.36 %	2008
Población Mujeres	797.759. 49.87 %	22.508.063 50.64 %	2008
Índice de masculinidad ( Hombres por cada 100 mujeres )	100.5	97.5	2005 - 2010
Población Urbana	749.679 46.9 %	sd	2008
Población Rural	849.967 53.1 %	sd	2008

Fuente censo 2005

### CUADRO 3

<b>INDICADORES BÁSICOS SOCIOECONÓMICOS</b> FUENTE : MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL – IBS, 2006		
INDICADOR	NARIÑO	COLOMBIA
Población en necesidades básicas insatisfechas ( % ) 2004	27.4	21.1
Coefficiente de GINI, <i>indicador de equidad respecto al ingreso, donde 0 es perfecta distribución y 1 es absoluta desigualdad</i> 2001	0.53	0.55
Población bajo línea de indigencia ( % ) 2004	28.2	17.4
Población bajo línea de pobreza ( % ) 2004	67.3	52.7
Índice de desarrollo humano, <i>es el resultado de medir tres áreas : Esperanza de vida, Educación y PIB per cápita.</i> 2004	0.73	0.79
Índice de condiciones de vida ( % ) 2004	69.44	78.79
Población en miseria ( % ) 2004	6.7	5.3
Años promedio de educación para población de 15 y más años Total. 2004	6.4	7.7
Años promedio de educación para población de 15 y más años Hombres. 2004	6.4	7.7
Años promedio de educación para población de 15 y más años Mujeres. 2004	6.3	7.8

Fuente censo 2005

### CUADRO 4 DISTRIBUCION DE LA POBLACION AÑO 2007 MUNICIPIO DE OSPINA

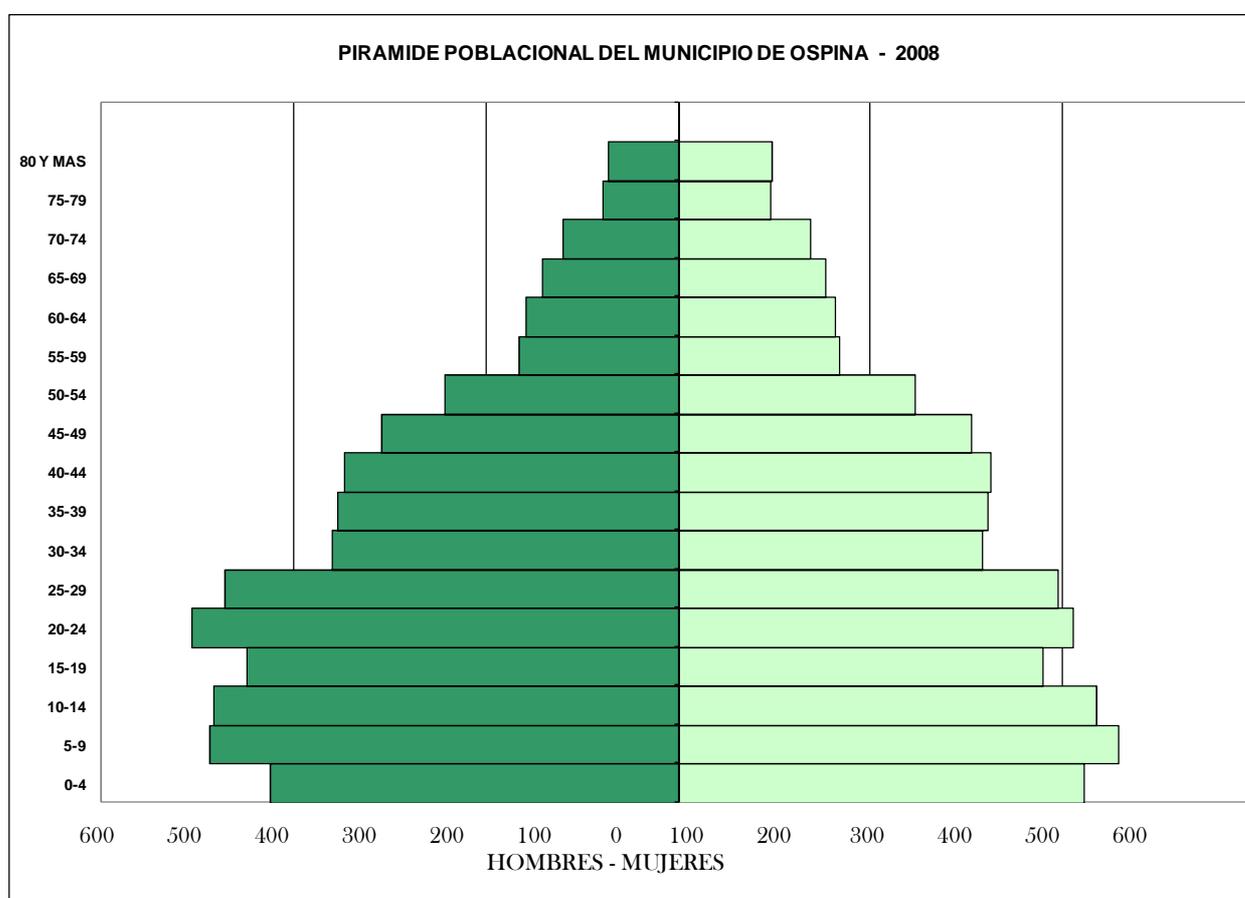
## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

AÑO	URBANO	RURAL	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	% CRE
2007	2.097	6.136	8.233	4.212	4.021	1.4

Fuente dane 2005:

La población estimada para el año 2007 es de 8233 habitantes, de los cuales el 25% corresponde al sector Urbano y el 75% al sector rural, de igual manera es importante destacar que el 51% de la población son Hombres y el 49% son mujeres, finalmente la tasa de crecimiento es del 2.5% rural y 0.3 para la población urbana. La tasa de densidad poblacional urbana es de 3.27 habitantes por Km<sup>2</sup> y la rural es de 128 habitantes por Km<sup>2</sup>

**GRAFICA 1**



Fuente: IDSN

### **POBLACION CON NECESIDADES INSATISFECHA (NBI)**

La metodología NBI busca determinar con ayuda de algunos índices, si las necesidades básicas se encuentran satisfechas. Los indicadores utilizados son: Viviendas inadecuadas, viviendas con

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

hacinamiento crítico, viviendas con servicios inadecuados, viviendas con alta dependencia económica y viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela. El indicador está por encima del promedio departamental y este está por encima del promedio nacional.

**CUADRO 5  
NBI DE OSPINA COMPARATIVO CON DEPTO Y NACIONAL**

Ente territorial	NBI urbano	NBI Rural	Total
Ospina	31.86	68.53	59.19
Nariño	25.92	59.39	43.75
Nación	19.51	53.30	27.60

Fuente. Censo 2005

### **POBLACION AFILIADA AL SISTEMA GENERAL DE SEGRIDAD SOCIAL EN SALUD.**

El Municipio de Ospina tiene afiliada población a los tres sistemas de seguridad social. Régimen subsidiado, régimen contributivo y vinculados.

El aseguramiento en el Régimen Subsidiado en Salud alcanzó los 5.864 habitantes incluidos en el sistema con subsidio total y distribuido en las EPS del régimen subsidiado así:

**CUADRO 6  
DISTRIBUCION POBLACION AFILIADA AL SGSSS. 2007**

Tipo de aseguramiento	No afiliados	%
Régimen subsidiado	5.853	83
vinculados	1.106	16
Régimen contributivo	66*	1.0

\* Dato sin ajustar

**CUADRO 7  
DISTRIBUCION POBLACION AFILIADA REGIMEN SUBSIDIADO  
2007**

NOMBRE EMPRESA	No Afiliados	Participación %
Emsanar ESS	4271	73
Comfamiliar	907	15
Cóndor	651	12
Total	5829*	100

En marzo de 2.008 hubo una ampliación de 24 carnes

**CUADRO 8  
POBLACION GRUPOS VULNERABLES 2007**

PROGRAMAS GRUPOS VULNERABLES 2007	
	Según la base del SISIBEN 2007, existen 12

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

PROGRAMA	No BENEFICIARIO	
FAMILIAS EN ACCION(Flias)	659	<p>adultos mayores que representan el 16% de población del municipio de los cuales se han cubrier 447 al 2007, el 35% faltan por cubrir.</p> <p>La población discapacitada es de 207 personas de todas las edades y sexos, de los cuales el 31% está ubicados en el casco urbano y el 69% en el sector rural.</p> <p>521 mujeres están identificadas como cabezas de familias, el 27% del casco urbano y el 73% en el sector rural. Existe un alto porcentaje de embarazos tempranas edades de los 15 a los 18 años de edad.</p> <p>Existe una población infantil de 0 a 12 años de 1.58 niños, el 21% en el casco urbano y el 79% en el rural. Según el DANE existe un 7.9% de estos niños con analfabetismo.</p>
REVIVIR	150	
ALINETACION COMPLEMENTARIA	197	
ADULTOS ALCALDI GOBERNACION.	100	
DESAYUNOS 1	30	
DESAYUNOS 2	270	
CLUB JUVENIL	1	
CLUB PREJUVENIL	2	
EDUCADOR FLIAR.	3	
DESPLAZADOS	2	
ALMUERZO ESCOLAR	1.242	
RESA MUJER	1.000	
REGIMEN SUBSIDIADO		
VINCULADOS		

**Fuente:** Plan de desarrollo

### SUBREGIONALIZACION ESPACIAL FUNCIONAL

El departamento de acuerdo al estudio de la situación de la prestación pública de servicios de salud se ha dividido en cinco subregiones: Centro, Norte, Centro Occidente, Sur y Occidente agrupadas por sus condiciones geográficas, culturales, poblacionales, accesibilidad, usos, costumbres, credos y religión. El municipio de Ospina pertenece a la subregion Centro Occidental

### CUADRO 9

SUB REGIONES Y MUNICIPIOS	CARACTERISTICAS
<b>Centro (10 municipios):</b> Pasto, Chachagui, Yacuanquer, Sandona, Consaca, Tangua, Nariño la Florida, El Tambo, El Peñol	Area montañosa y volcánica. El municipio de Pasto es el mas importante. La subregión es productora de artesanías y ganadería lechera
<b>Norte (17 municipios):</b> Alban, La Cruz, San Pablo, Arboleda, Belén, Buesaco, Colon, El Tablón de Gomes, La Unión, San Bernardo, San Lorenzo, San Pedro de Cartago, Taminango, Leiva, Policarpa, Cumbitara, El Rosario	La Subregión Norte tiene 17 municipios, varios de ellos limítrofes con el Departamento de Cauca. Su economía gira en torno a los cultivos café, la producción de panela y la ganadería.
<b>Centro Occidental (13 municipios):</b> Ancuya, Guaitarilla, La Llanada, Santacruz, Providencia, Linares, Ospina, Samaniego, Sapuyes, Tuquerres Los Andes, Mallama, Ricaurte.	La Subregión Centro Occidental está conformada por 13 municipios en el que Túquerres es epicentro. Sus actividades económicas más dinámicas son la agricultura, la ganadería y minería.
<b>Sur (14 municipios):</b> Ipiales, Aldana, Contadero Cuaspuñ, Cumbal, Gualmatan, Iles, Pupiales, Potosí, Córdoba, Puerres, Funes, Guachucal,	La Subregión Sur está conformada por 14 municipios, entre ellos Ipiales, algunos de los cuales limitan con la República del Ecuador. S

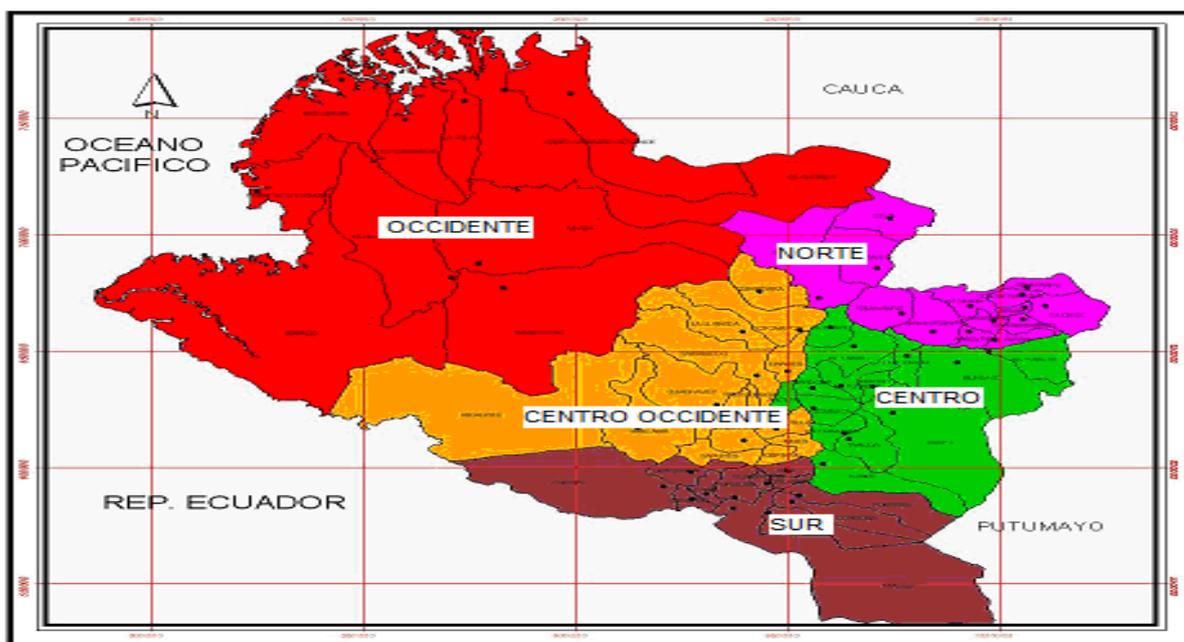
## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

SUB REGIONES Y MUNICIPIOS	CARACTERISTICAS
Imues	principales actividades económicas son comercio fronterizo y la ganadería lechera. En esta zona se concentra el mayor número resguardos indígenas del Departamento.
<b>Occidente (10 municipios):</b> Tumaco, Barbacoas, Francisco Pizarro, Magüí, Roberto Payan, La Tola, El Charco, Olaya Herrera, Mosquera, San Bárbara.	De la Subregión Occidente; Costa Pacífica forma parte 10 municipios, siendo Tumaco y Barbacoas los más importantes. Sus principales actividades económicas son el cultivo de palma africana, pesca y un incipiente turismo.

Fuente. Idsn

### GRAFICA 2

#### SUB REGIONES



Fuente. Idsn

### DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO DEL MUNUCIPIO

El diagnóstico epidemiológico del municipio de Ospina se realiza con base en la información suministrada por el Centro de Salud San Miguel Arcángel ESE, información de la dirección local de salud y del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

### **MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA**

Las quince primeras causas de morbilidad por consulta externa constituyen el 90% del total de causas por esta clasificación. Al analizar la información obtenida se observa que la primera causa de consulta fue la enfermedad de Gastritis no especificada con un 10.5% del total de casos registrados de morbilidad por consulta externa. La mala calidad de el agua en las diferentes veredas, los hábitos alimenticios y el consumo de bebidas alcohólicas se refleja en dicha patología.

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

**CUADRO 10**  
**PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA Y GRUPOS ETÉREOS AÑO 2006**

CAUSAS	< De 1 A		1 a 4 A		5 a 14 A		15 - 44 A		45 a 59		60 y +		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	13	16	250	324	88	109	92	154	443	603
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	68	61	82	130	119	140	98	126	8	11	4	4	379	472
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	52	44	81	102	51	65	120	146	24	33	40	50	368	440
LUMBARGO, NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	2	4	185	236	71	96	83	85	341	421
INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	52	58	123	142	78	81	48	45	15	19	26	34	342	379
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	4	8	20	25	74	101	142	213	32	44	27	23	299	414
NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS	0	0	0	0	9	17	78	251	58	70	57	72	202	410
PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA	9	13	65	79	151	152	50	59	10	6	4	6	289	315
DERMATITIS, NO ESPECIFICADA	19	22	32	38	54	51	106	108	32	31	32	40	275	290
ARTRITIS, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	2	14	98	52	132	44	169	110	401
INFECCIONES DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	2	6	7	14	8	22	32	238	21	67	24	36	94	383
CEFALEA	0	0	0	1	11	18	52	202	23	48	35	22	121	291
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2	4	9	13	35	65	78	92	24	16	12	15	160	205
VAGINITIS AGUDA	0	0	0	0	0	2	0	216	0	63	0	16	0	297
BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2	4	4	7	13	25	54	68	16	26	25	35	114	165
<b>SUBTOTAL</b>	<b>210</b>	<b>220</b>	<b>423</b>	<b>551</b>	<b>618</b>	<b>761</b>	<b>1307</b>	<b>2422</b>	<b>474</b>	<b>771</b>	<b>505</b>	<b>761</b>	<b>3537</b>	<b>5486</b>
<b>RESTO DE CAUSAS</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>33</b>	<b>46</b>	<b>64</b>	<b>126</b>	<b>189</b>	<b>251</b>	<b>47</b>	<b>69</b>	<b>41</b>	<b>64</b>	<b>382</b>	<b>569</b>
<b>TOTAL</b>	<b>218</b>	<b>233</b>	<b>456</b>	<b>597</b>	<b>682</b>	<b>887</b>	<b>1496</b>	<b>2673</b>	<b>521</b>	<b>840</b>	<b>546</b>	<b>825</b>	<b>3919</b>	<b>6055</b>

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

### CUADRO 11

#### TASA POR MIL HABITANTES DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA 2006

No	Causa de consulta	total	Tasa x mil
1	Gastritis no especificada	1046	118.6
2	Rinofaringitis aguda resfriado común	851	96.5
3	Diarrea y gastroenteritis de presunto infeccioso	808	91.7
4	Lumbago no especificado	762	86.4
5	Infección aguda no espec. Vías respiratorias	721	81.8
6	Amigdalitis aguda	713	80.9
7	Neuralgia y neuritis	612	69.4
8	Parasitosis Intestinal	604	68.5
9	Dermatitis no especificada	565	64.1
10	Artritis no especificada	511	58
11	Infección vías urinarias	477	54.1
12	cefalea	412	46.7
13	Faringitis aguda	365	41.4
14	Vaginitis aguda	297	71.5
15	Bronquitis aguda	279	31.6
	<b>subtotal</b>	<b>9023</b>	<b>1.023.5</b>
	<b>Resto de causas</b>	<b>951</b>	<b>107.9</b>
	<b>Total de causas</b>	<b>9974</b>	<b>1.131.4</b>

Fuente idsn

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

---

Demuestra la incidencia de esta enfermedad, al igual que los malos hábitos higiénicos y las deficiencias nutricionales. En segundo lugar está La rinofaringitis o resfriado común con un porcentaje de 8.5% Esto debido a factores climáticos variantes y condiciones no favorables en las viviendas afectando principalmente a menores.

En tercer lugar, está la diarrea con un porcentaje de 8.1 %. Primero que todo se cree que esta patología se presenta debido a la mala calidad de agua y poca o inadecuada preparación y manipulación de alimentos.

En cuarto lugar están los lumbagos no especificados debidos entre otras cosas al esfuerzo físico desmedido, así como la sobrecarga repetitiva, en las actividades físicas en el sector agrícola, ganadero u otro.

En quinto lugar, está la enfermedad Infección Respiratoria Aguda con un porcentaje de 7.2% Esto se debe entre otras causas al medio ambiente, a la falta de educación sobre la patología en promoción y prevención de la misma , como también los malos hábitos higiénicos .

En el sexto lugar, está la Amigdalitis en un 7% esto por los cambios bruscos de el clima y alta incidencia de infecciones por Streptococo B-Hemolitico del grupo B causante en gran parte de las infecciones bacterianas de estas adenoides.

En el séptimo lugar se encuentran las Neuritis no especificadas con un porcentaje del 6.5% comúnmente ocasionadas por la sobrecarga repetitiva y los movimientos activos inadecuados que deterioran y fatigan la fibra muscular.

En el octavo lugar con un porcentaje del 8 % se encuentran las Parasitosis intestinales debidas a las malas condiciones de consumo de los alimentos y también el pobre tratamiento del agua, que perpetúan a si mismo la prevalencia de dicha patología.

En el noveno lugar con un porcentaje del 9% se encuentran las dermatitis, ocasionadas principalmente por la exposición ante agentes agresores, entre otros las sustancias utilizadas en la agricultura y por otra parte la exposiciones ante condiciones climáticas variantes sin el cuidado de zonas dermicas sensibles a esos cambios. Las condiciones higiénicas en menores es la principal causa de dermatitis especialmente la producida por el pañal.

En el décimo lugar se encuentra la artritis reumatoidea. Ya que tiene un gran componente autoinmune no se puede determinar una causa concluyente determinante; es así que el porcentaje elevado de esta patología amerita un estudio mas profundo, detenido y veraz que ante la eventualidad demuestre si alguna condición ambiental predispone al desarrollo de esta entidad.

Dentro de la totalidad de las primeras quince causas todas son prevenibles y los factores asociadas son debido a condiciones de mala calidad del agua, estilos de vida saludables, malos hábitos alimenticios, condiciones no higiénicas de las viviendas, disposición inadecuada de residuos sólidos, factores económicos derivados del esfuerzo físico exagerado como fuente de ingresos, especialmente actividades agrícolas y servicios de transporte. El otro factor determinante es la organización de los servicios de salud, situación que se complica cuando la población no hace uso racional de los mismos y cuando las actividades están dirigidas a la parte asistencial o sea de recuperación de la salud y no a actividades de promoción y prevención

# OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

## CUADRO 12

COMPORTAMIENTO DE ATENCION DEL PARTO 2.007		
CASOS	No. DE CASOS	% RESPECTO AL TOTAL
PARTOS EN OTRAS INSTITUCIONES	9	14.2%
PARTOS INSTITUCIONALES EN LA E.S.E	39	61.9%
PARTOS DOMICILIARIOS	No hay registro	--
PARTOS REMITIDOS POR LA E.S. A 2 NIVEL	15	23.8%
<b>TOTAL</b>	63	100

Fuente Centro de Salud de Ospina

El Centro de Salud y la Dirección Local de Salud de Ospina trabajan en forma coordinada para la notificación de casos obligatorios y son tratados en el cove institucional los resultados son los siguientes:

## CUADRO 13

CASOS PRESENTADOS	NUMERO DE CASOS
IRA	569
EDA	317
VARICELA	19
ACCIDENTE RABICO	6
INTOXICACION POR ORGANO FOSFORADOS	3
INTENTO DE SUICIDIO	2
INTOXICACION ALCOHOLICA	3
MUERTE PERINATAL	1
SIFILIS GESTACIONAL	1
LEISMANIASIS CUTANEA	1
<b>TOTAL</b>	922

Fuente: Centro de Salud Ospina

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

**CUADRO 14**  
**TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR MUNICIPIOS ZONA CENTRO OCCIDENTE**  
**POR CIEN MIL HABITANTES**

MUNICIPIOS	ANO 2004			ANO 2005			ANO 2006			ANO 2007		
	POBLACION N	2004	2004	POBLACION N	2005	2005	POBLACION N	2006	2006	POBLACION N	2007	2007
GUAITARILLA	505	0	0.0	512	0	0.0	512	0	0.0	512	0	0.0
IMUÉS	220	0	0.0	224	0	0.0	224	0	0.0	224	0	0.0
LA LLANADA	215	0	0.0	216	0	0.0	216	0	0.0	216	0	0.0
LINARES	377	0	0.0	381	0	0.0	381	0	0.0	381	0	0.0
LOS ANDES	508	1	196.9	510	0	0.0	510	0	0.0	510	1	196.0
MALLAMA	434	0	0.0	441	0	0.0	441	0	0.0	441	0	0.0
OSPINA	219	0	0.0	220	0	0.0	220	0	0.0	220	0	0.0
PROVIDENCIA	238	0	0.0	243	0	0.0	243	0	0.0	243	0	0.0
RICARTE	413	0	0.0	416	0	0.0	416	0	0.0	416	3	721.5
SAMANIEGO	1,150	1	87.0	1,166	0	0.0	1,166	1	85.8	1,166	0	0.0
SANTACRUZ	259	0	0.0	261	0	0.0	261	0	0.0	261	0	0.0
SAPUYES	192	0	0.0	192	0	0.0	192	0	0.0	192	1	519.6
TÚQUERRES	976	1	102.5	995	1	100.5	995	1	100.5	995	0	0.0
<b>TOTAL ZONA</b>	<b>5,706</b>	<b>3</b>	<b>52.6</b>	<b>5,776</b>	<b>1</b>	<b>17.3</b>	<b>5,776</b>	<b>2</b>	<b>34.6</b>	<b>5,776</b>	<b>5</b>	<b>86.6</b>

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

**CUADRO 15**  
**TASA DE MORTALIDAD PERINATAL REGION CENTRO OCCIDENTE**

MUNICIPIOS	AÑO 2004			AÑO 2005			AÑO 2006			AÑO 2007		
	POBLACION	2004	Tasa * 1.000	POBLACION	2005	Tasa * 1.000	POBLACION	2006	Tasa * 1.000	POBLACION	2007	Tasa * 1.000
	N		NV									
GUAITARILLA	505	5	9.9	512	3	5.9	512	3	5.9	512	2	3.9
IMUÉS	220	2	9.1	224	2	8.9	224	2	8.9	224	2	8.9
LA LLANADA	215	2	9.3	216	0	0.0	216	1	4.6	216	1	4.6
LINARES	377	5	13.3	381	4	10.5	381	3	7.9	381	1	2.6
LOS ANDES	508	3	5.9	510	4	7.8	510	10	19.6	510	4	7.8
MALLAMA	434	0	0.0	441	2	4.5	441	3	6.8	441	2	4.5
OSPINA	219	0	0.0	220	2	9.1	220	3	13.6	220	3	13.6
PROVIDENCIA	238	1	4.2	243	2	8.2	243	0	0.0	243	1	4.1
RICOURTE	413	4	9.7	416	10	24.1	416	3	7.2	416	1	2.4
SAMANIEGO	1,150	8	7.0	1,166	10	8.6	1,166	7	6.0	1,166	5	4.3
SANTACRUZ	259	1	3.9	261	10	38.4	261	5	19.2	261	2	7.7
SAPUYES	192	2	10.4	192	6	31.2	192	5	26.0	192	5	26.0
TÚQUERRES	976	20	20.5	995	11	11.1	995	16	16.1	995	16	16.1
<b>TOTAL ZONA</b>	<b>5,706</b>	<b>53</b>	<b>9.3</b>	<b>5,776</b>	<b>66</b>	<b>11.4</b>	<b>5,776</b>	<b>61</b>	<b>10.6</b>	<b>5,776</b>	<b>45</b>	<b>7.8</b>

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

**CUADRO 16**  
**CASOS DE TUBERCULOSIS PRESENTADOS 2007**

MUNICIPIOS	AÑO 2004			AÑO 2005			AÑO 2006			AÑO 2007		
	POBLACION N	2004	TASA * 10.000 HB	POBLACION N	2005	TASA * 10.000 HB	POBLACION N	2006	TASA * 10.000 HB	POBLACION N	2007	TASA * 10.000 HB
GUAITARILLA	29,047	1	0.3	13,712	2	1.5	13,493	3	2.2	13,314	1	0.8
IMUÉS	12,119	0	0.0	7,492	0	0.0	7,354	1	1.4	7,216	1	1.4
LA LLANADA	8,536	1	1.2	6,544	0	0.0	6,494	0	0.0	6,423	2	3.1
LINARES	20,767	0	0.0	11,821	0	0.0	11,642	0	0.0	11,461	3	2.6
LOS ANDES	15,483	3	1.9	16,249	4	2.5	16,539	5	3.0	16,834	4	2.4
MALLAMA	14,807	1	0.7	9,286	0	0.0	9,102	0	0.0	8,940	1	1.1
OSPINA	8,739	0	0.0	8,221	0	0.0	8,302	0	0.0	8,347	0	0.0
PROVIDENCIA	13,571	0	0.0	11,699	0	0.0	11,853	0	0.0	12,009	0	0.0
RICAUORTE	13,206	1	0.8	14,904	2	1.3	15,263	1	0.7	15,613	3	1.9
SAMANIEGO	68,191	4	0.6	50,437	2	0.4	50,319	3	0.6	50,294	8	1.6
SANTACRUZ	14,820	6	4.0	20,670	5	2.4	21,315	2	0.9	21,989	1	0.5
SAPUYES	9,832	0	0.0	7,473	0	0.0	7,332	1	1.4	7,222	0	0.0
TÚQUERRES	54,469	3	0.6	41,380	3	0.7	41,310	3	0.7	41,268	2	0.5
<b>TOTAL ZONA</b>	<b>283,587</b>	<b>20</b>	<b>0.7</b>	<b>219,888</b>	<b>18</b>	<b>0.8</b>	<b>220,318</b>	<b>19</b>	<b>0.9</b>	<b>220,930</b>	<b>26</b>	<b>1.2</b>

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

**CUADRO 17**  
**ESTADO DE DESNUTRICIÓN PESO TALLA 2007**

MUNICIPIO	No. Casos	# desnutridos	% DESNUTRIDOS
GUAITARILLA	166	2	1.2
IMUES	23	0	0.0
LA LLANADA	12	1	8.3
LINARES	51	1	2.0
LOS ANDES	30	1	3.3
MALLAMA	27	0	0.0
OSPINA	150	3	2.0
PROVIDENCIA	27	2	7.4
RICAUARTE	16	1	6.3
SAMANIEGO	89	3	3.4
SANTACRUZ	50	2	4.0
SAPUYES	17	1	5.9
TUQUERRES	105	3	2.9
<b>TOTAL ZONA</b>	<b>763</b>	<b>20</b>	<b>2.6</b>

FUENTE. IDSN

**CUADRO 18**  
**ESTADO DE DESNUTRICION CRONICA 2007**

MUNICIPIO	No. Casos	# desnutridos	% DESNUTRIDOS
GUAITARILLA	166	35	21.1
IMUES	19	4	21.1
LA LLANADA	8	1	12.5
LINARES	44	3	6.8
LOS ANDES	20	1	5.0
MALLAMA	18	5	27.8
OSPINA	150	45	30.0
PROVIDENCIA	23	4	17.4
RICAUARTE	16	7	43.8
SAMANIEGO	75	14	18.7
SANTACRUZ	42	7	16.7
SAPUYES	16	2	12.5
TUQUERRES	82	16	19.5
<b>TOTAL ZONA</b>	<b>679</b>	<b>144</b>	<b>21.2</b>

FUENTE IDSN

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

El municipio ocupa uno de los primeros lugares dentro de los porcentajes de mayor desnutrición crónica en niños menores de cinco años, es necesario mejorar las condiciones alimentarias con base en productos propios de la región y educar a la madre y el padre en la importancia de la lactancia materna los primeros seis meses y educación en guías alimentarias. También es necesario involucrar a las madres comunitarias para que con los restaurantes comunitarios se ataque de frente los estados de desnutrición de la población infantil. Además el Centro de Salud desde el programa de crecimiento y desarrollo debe realizar las actividades necesarias para prevenir la desnutrición y educar a los padres de familias en guías alimentarias.

### ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Las coberturas de vacunación de Colombia, han venido en descenso desde 1997, año en que el proceso de descentralización municipal empieza a intensificarse, empieza el surgimiento de nuevos actores creados por la reforma del sector salud (EPS, ARS ESE y otros) que se convierten en nuevos administradores de los Fondos del Estado, para brindar las atenciones en salud a sus asegurados, entre ellos la vacunación<sup>1</sup>.

Los indicadores de vacunación según el Centro de Salud de Ospina se pueden observar en la siguiente tabla:

CUADRO 19

COBERTURAS GENERALES DE VACUNACION 2007				
BIOLOGICO	% OPTIMO	% OBTENIDO	% CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
ANTIOPLO	95%	112%	95%	
BCG	95%	57%	95%	En el 2007 se reportaron 39 partos en la E.S.E
HEPATITIS B	95%	130%	95%	
DPT	95%	132%	95%	
HAEMOPHILUS INFLUENZAE	95%	121%	95%	
TRIPLE VIRAL	95%	53%	95%	
FIEBRE AMARILLA	95%	103%	95%	
TT	95%	22%	95%	

Fuente: Centro de Salud de Ospina.

El índice de cobertura de vacunación según censo dane reportado por el Instituto Departamental de Salud de Nariño se los puede apreciar en la tabla siguiente y hace un comparativo con el resto de municipios de la zona centro occidente. Es de anotar que la cobertura mas baja obedece a la aplicación del biológico de toxoide tetánico y es general para todos los municipios y para todo el departamento de Nariño, por eso la cobertura general es baja frente a la cobertura útil del 95%, pero según censo de canalización realizado por el centro de salud y la Dirección local de Salud las coberturas son útiles y se las puede apreciar en la primera tabla de índices de cobertura según centro de salud.

CUADRO 20

<sup>1</sup> Informe Epidemiológico Nacional. Minsalud, Octubre 1999

# OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

## COBERTURA DE VACUNACION SEGÚN POBLACION DANE 2007

SUBREGION CENTRO OCCIDENTE									
MUNICIPIOS	POLIO%	DPT%	BCG%	HB%	Hib%	TV%	TTD%	FA%	Infl%
GUAITARILLA	58.6	58.6	23.7	58.6	58.6	67.8	3.1	60.2	66.0
IMUES	65.5	63.9	22.7	63.9	63.9	73.8	2.4	75.4	102.9
LA LLANADA	53.0	53.0	37.6	53.0	53.0	58.0	5.8	58.0	70.3
LINARES	78.8	81.0	41.3	81.0	81.0	73.1	3.7	73.6	126.3
LOS ANDES	32.1	32.1	14.8	32.1	32.1	34.1	10.7	34.4	45.7
MALLAMA	56.6	56.6	21.7	56.6	56.6	60.5	8.3	61.9	84.3
OSPINA	47.6	48.3	27.6	48.3	48.3	53.7	5.8	48.3	63.3
PROVIDENCIA	20.9	20.6	16.8	20.6	20.6	31.9	2.2	31.5	35.8
RICAUARTE	60.1	60.6	49.3	60.6	60.6	80.5	6.0	81.8	54.0
SAMANIEGO	99.8	97.7	90.9	97.7	97.7	96.2	4.0	95.4	109.9
SANTA CRUZ	25.3	25.6	20.7	25.6	25.6	26.6	4.7	29.1	29.0
SAPUYES	81.2	82.1	3.4	82.1	82.1	91.6	5.4	90.8	120.3
TUQUERRES	66.6	66.6	94.6	66.6	66.6	74.4	2.8	74.6	122.7
<b>TOTAL SUBREGION</b>	<b>57.4</b>	<b>57.4</b>	<b>35.8</b>	<b>57.4</b>	<b>57.4</b>	<b>63.2</b>	<b>64.9</b>	<b>62.7</b>	<b>79.3</b>

FUENTE. IDSN 2008

### ESTADO SANITARIO.

El estado sanitario del municipio se realiza con base en la información suministrada por la dirección local de salud por intermedio del técnico de saneamiento que anualmente realiza un censo sanitario de las viviendas, estado de los acueductos, alcantarillado y disposición final de residuos sólidos. Para mayor comprensión del estado, se presentan una serie de tablas comparativas con los otros municipios de la zona centro occidente y hacer un análisis de coberturas.

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

**CUADRO 21**  
**ESTADO SANITARIO OSPINA Y DEMAS MUNICIPIOS ZONA CENTRO OCCIDENTE 2006**

MUNICIPIO	ESTADO SANITARIO TOTAL				
	VIVIENDA	DISPOSICION EXCRETAS		DESECHOS SOLIDOS	
		SOLUCION	% COBERT.	RECOLECC.	% COBERT.
GUAITARILLA	3,629	1,319	36.35	2,540.00	69.99
IMUÉS	1,525	469	30.75	750	49.18
LA LLANADA	820	703	85.73	310	37.8
LINARES	2,313	1,372	59.32	471	20.36
LOS ANDES	1,604	910	56.73	0	0
MALLAMA	1,386	840	60.61	670	48.34
OSPINA	1,306	531	40.66	482	36.91
PROVIDENCIA	914	824	90.15	239	26.15
RICAUURTE	1,795	478	26.63	297	16.55
SAMANIEGO	3,474	1,618	46.57	1,116.00	32.12
SANTACRUZ	1,290	239	18.53	564	43.72
SAPUYES	1,695	1,470	86.73	1,137.00	67.08
TÚQUERRES	6,062	3,562	58.76	2,860.00	47.18
<b>TOTAL DPTO</b>	<b>27,813</b>	<b>14,335</b>	<b>51.5</b>	<b>11,436</b>	<b>41.1</b>

Fuente IDSN

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

**CUADRO 22**  
**ESTADO SANITARIO DE OSPINA Y DEMAS MUNICIPIOS ZONA CENTRO OCCIDENTE 2.006**

MUNICIPIOS	NUMERO DE ACUEDUCTOS			ACUEDUCTOS CON TRATAMIENTO						ACUEDUCTOS SIN TRATAMIENTO			OTROS SISTEMAS
	URBANOS	RURALES	TOTAL	URBANOS	%	RURALES	%	TOTAL	%	URBANOS	RURALES	TOTAL	
GUAITARILLA	2	34	36	2	100.0	16	47.1	18	50.0	0	18	18	8
IMUES	1	14	15	0	0.0	2	14.3	2	13.3	1	12	13	0
LA LLANADA	1	9	10	1	100.0	0	0.0	1	10.0	0	9	9	172
LINARES	2	13	15	1	50.0	2	15.4	3	20.0	1	11	12	18
LOS ANDES	1	21	22	1	100.0	0	0.0	1	4.5	0	21	21	0
MALLAMA	1	17	18	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	17	18	10
OSPINA	1	12	13	1	100.0	12	100.0	13	100.0	0	0	0	2
PROVIDENCIA	1	25	26	1	100.0	10	40.0	11	42.3	0	15	15	102
RICARTE	1	11	12	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	11	12	230
SAMANIEGO	1	57	58	1	100.0	7	12.3	8	13.8	0	50	50	0
SANTA CRUZ	1	23	24	1	100.0	1	4.3	2	8.3	0	22	22	5
SAPUYES	1	14	15	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	14	15	4
TUQUERRES	1	50	51	1	100.0	9	18.0	10	19.6	0	41	41	0
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>300</b>	<b>315</b>	<b>10</b>	<b>66.7</b>	<b>59</b>	<b>19.7</b>	<b>69</b>	<b>21.9</b>	<b>5</b>	<b>241</b>	<b>246</b>	<b>551</b>

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

**CUADRO 23**  
**ESTADO SANITARIO MUNICIPIO DE OSPINA Y ZONA CENTRO OCCIDENTE 2.006**

MUNICIPIOS	TOTAL VIVIENDAS			TOTAL VIVIENDAS CON ACUEDUCTO						TOTAL VIVIENDAS SIN ACUEDUCTO						TOTAL VIVIENDAS CON AGUA TRATADA				
	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	%	RURAL	%	TOTAL	%	URBANO	%	RURAL	%	TOTAL	%	URBANO	%	RURAL	%	TOTAL
GUAITARILLA	998	2275	3273	998	100	1977	86.9	2975	90.895	0	0	298	13.099	298	9.1048	998	100	1467	64.48	2465
IMUES	340	1130	1470	310	91.1	1009	89.2	1319	89.73	30	8.8235	121	10.708	151	10.272	310	91.2	380	33.63	690
LA LLANADA	630	459	1089	630	100	287	62.53	917	84.206	0	0	172	37.473	172	15.794	630	100	0	0	630
LINARES	542	2176	2718	542	100	1533	70.45	2075	76.34	0	0	643	29.55	643	23.657	520	95.94	207	9.513	727
LOS ANDES	950	1100	2050	950	100	980	89.09	1930	94.146	0	0	120	10.909	120	5.8537	950	100	0	0	950
MALLAMA	170	1216	1386	170	100	1033	84.95	1203	86.797	0	0	183	15.049	183	13.203	0	0	0	0	0
OSPINA	337	987	1324	323	95.8	812	82.27	1135	85.725	14	4.1543	175	17.73	189	14.275	323	95.85	812	82.27	1135
PROVIDENCIA	376	789	1165	354	94.1	617	78.2	971	83.348	22	5.8511	172	21.8	194	16.652	354	94.15	348	44.11	702
RICAURTE	354	1978	2332	324	91.5	1780	89.99	2104	90.223	30	8.4746	198	10.01	228	9.777	0	0	0	0	0
SAMANIEGO	1736	2999	4735	1736	100	2700	90.03	4436	93.685	0	0	299	9.97	299	6.3147	1736	100	135	4.502	1871
SANTA CRUZ	270	1349	1619	270	100	877	65.01	1147	70.846	0	0	472	34.989	472	29.154	270	100	33	2.446	303
SAPUYES	506	1184	1690	506	100	1129	86.38	1635	90.182	0	0	55	4.6453	55	3.2544	0	0	0	0	0
TUQUERRES	4035	5889	9924	3689	91.4	5283	89.71	8972	90.407	346	8.575	606	10.29	952	9.5929	3689	91.43	4128	70.1	7817
<b>TOTAL</b>	<b>11,244</b>	<b>23,531</b>	<b>34,775</b>	<b>10,802</b>	<b>96.1</b>	<b>20,017</b>	<b>85.1</b>	<b>30,819</b>	<b>88.6</b>	<b>442</b>	<b>3.9</b>	<b>3,514</b>	<b>14.9</b>	<b>3,956</b>	<b>11.4</b>	<b>9,780</b>	<b>87.0</b>	<b>7,510</b>	<b>31.9</b>	<b>17,290</b>

FUENTE IDSN

# OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

---

## OFERTA DE SERVICIOS

El Centro de Salud San Miguel Arcángel E.S.E es la única institución que presta los servicios en salud del primer nivel de atención habilitados ante el Ministerio de la Protección Social, entre los cuales tenemos:

- Consulta Medica General
- Consulta de Urgencias.
- Consulta Odontológica General.
- Enfermería.
- Laboratorio Clínico.
- Servicio Farmacéutico.
- Actividades de Promoción y Prevención.
- Transporte Asistencial Básico.

## RED DE SERVICIOS

Los servicios de primer nivel de atención en salud se prestan en el Centro de Salud San Miguel Arcángel E.S.E. y en los puestos de salud ubicados en las veredas de San Isidro y Cunchila. Los servicios de complementariedad de nivel se prestan en el Hospital San Jose de Tuquerres y los de segundo y tercer nivel se prestan en las Instituciones Hospitalarias ubicadas en las ciudades de Ipiales y Pasto, según sea la disponibilidad y la necesidad de los servicios solicitados por el Centro de Salud para solucionar los problemas de salud de la comunidad.

Para prestar un servicio de calidad la E.S.E, tiene establecido un adecuado sistema de Referencia y Contrarreferencia, que complementa e interrelaciona los servicios del primer nivel de atención.

Entre las actividades que se desarrollaron durante el período de gestión se tienen campañas de citología vaginal, programas de vacunación, programas de manejo de la Hipertensión y programa de educación sexual que van dirigidos a los padres de familia del municipio.

En el Puesto de Salud de Cunchila: se presta los servicios de medicina general, y odontología los días martes dependiendo de la demanda de cada servicio.  
Promoción y prevención Todos los días.

En el Puesto de Salud de San Isidro: se presta los servicios de medicina general, y odontología los días miércoles dependiendo de la demanda de cada servicio.  
Promoción y prevención Todos los días.

## FORMULACION DE PROBLEMAS O NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN.

Para la realización de un plan territorial de salud es necesario determinar el concepto de problema o necesidad, proyecto y priorización de necesidades.

Los teóricos han definido la necesidad como :

La brecha entre lo que se considera como nivel o condición necesaria por las personas que son responsables de esta determinación y lo que en realidad existe.

# OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

---

Se dice que existe una necesidad no satisfecha cuando se reconoce un problema en la vida o un proceso social no deseable para el cual una solución satisfactoria requiere mayor movilización de recursos adicionales y/o mejor reubicación de los recursos existentes.

## **IMPLICACIONES.**

La necesidad no satisfecha, se define como:

El reconocimiento de un problema, un estado anormal o un proceso social no deseable.

El criterio de que las soluciones satisfactorias no son accesibles, en la actualidad no son adecuadas o no existen en la comunidad.

La necesidad de reubicar los recursos existentes o la aprobación de nuevos recursos

## **EL PROBLEMA**

*UN BUEN PROGRAMA OBEDECE A UNA BUENA IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA*

## **CONCEPTO DE PROBLEMA**

Una percepción de qué es, un nivel de comparación, lo que debería ser y una evaluación de la magnitud y prominencia de la discrepancia entre lo que es y lo que debería ser.

## **CONCEPTO DE PROYECTO**

Definiciones:

Es la búsqueda de una solución inteligente al planteamiento de un problema tendiente a resolver, entre muchas, una necesidad humana.

Responden a la posibilidad de realizar de manera planeada aquellas iniciativas que resuelvan los problemas de la comunidad.

Conjunto de actividades interrelacionadas que permiten alcanzar los objetivos propuestos, mediante la movilización de recursos en el tiempo.

## **OBJETIVO DEL PROYECTO.**

Siempre se formulan como solución al problema.

Representa el fin específico que el proyecto se propone obtener concretamente.

Suficientemente claros y precisos.

Deben referirse siempre a la calidad, el costo y el tiempo.

Debe indicarse objetivos globales y parciales.

Para la determinación de las necesidades o problemas de la población del Municipio de Ospina se hizo dos reuniones en el sector rural (San Isidro y Cunchila) y una reunión el sector urbano en forma conjunta con el Centro de Salud y demás líderes, con el fin de recoger las necesidades sentidas por la comunidad. La Metodología fue participativa a través de la exposición de conceptos de salud y realización de mesas de trabajo con orientación del coordinador del plan territorial, los problemas o necesidades mas sentidas por la comunidad son los siguientes:

# OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

**CUADRO 24**  
**NECESIDADES O PROBLEMAS IDENTIFICADOS POR LA COMUNIDAD.**

EJE PROGRAMÁTICO	PROBLEMA	CAUSA	SOLUCIÓN
Aseguramiento	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Población pobre y vulnerable no afiliada a régimen subsidiado en salud.</li> <li>2. Población por fuera de la base de datos de las empresas que funcionan en el municipio.</li> <li>3. Enfermedades no cubiertas por el carné.</li> <li>4. Oficina de atención al usuario de las empresas sin capacidad resolutiva.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recursos insuficientes para financiar carnes.</li> <li>2. Sisben no actualizado por traslado de usuarios de otro municipio.</li> <li>3. Usuarios sin perfil profesional y sin delegación para resolución de problemas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gestión ante entidades nacionales para financiar carnes.</li> <li>2. Actualización de Sisben y depuración de base de datos.</li> <li>3. Selección de personal capacitado e idoneo y reestructuración de las oficinas de atención al usuario del Municipio.</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de consulta médica en las veredas.</li> <li>2. Dotación incompleta de equipos médicos en el centro y puestos de salud.</li> <li>3. Incumplimiento en los horarios de atención por parte del personal del Centro de Salud.</li> <li>4. Mala atención del personal del Centro de Salud.</li> <li>5. Los programas de promoción y Prevención no son bien llevados en el Centro de Salud.</li> <li>6. Demora en la atención de citas con especialistas y remisión a otros niveles de complejidad.</li> <li>7. Prevalencia e incidencia de enfermedades prevenibles como</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No programación de consultas en las veredas.</li> <li>2. Falta de recursos para la adquisición de equipos.</li> <li>3. Sistema de contratación del personal y falta de compromiso de los trabajadores.</li> <li>4. Falta de protocolos de organización del centro de salud.</li> <li>5. Falta de capacitación y orientación de los trabajadores.</li> <li>6. Mejoramiento de los procesos de remisión a baja capacidad resolutiva de las oficinas de atención al usuario del Centro de Salud y las oficinas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecimiento de cronogramas cumplibles de atención en las veredas de acuerdo con las necesidades del servicio.</li> <li>2. Realizar una distribución adecuada de los recursos de acuerdo con las prioridades del servicio.</li> <li>3. Establecer deberes y derechos claros en los contratos del personal y reorganizar la parte administrativa del centro de salud.</li> <li>4. Capacitar y empoderar a todo el personal para mejorar la prestación de servicios de salud.</li> <li>5. Aplicar las normas técnicas y guías de atención en los servicios de salud</li> </ol>

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

<p>Prestación y desarrollo de servicios de salud.</p>	<p>EDA- IRA.</p> <p>8. La no prestación del servicio de laboratorio clínico las 24 horas.</p> <p>9. Puestos de Salud en mal estado de infraestructura y dotación.</p> <p>10. Falta de promotoras de salud o auxiliares de enfermería que cubran todas las veredas del municipio.</p> <p>11. Falta de una ambulancia adicional para garantizar un servicio eficiente y con oportunidad.</p>	<p>locales de las EPSS.</p> <p>7. Baja capacidad resolutiva del personal asistencial y falta de implementación de programas Aiepi- Iami etc.</p> <p>8. Falta de contratación de bacteriólogo de tiempo completo y adquisición de equipos de laboratorio.</p> <p>9. Falta de recursos para la dotación de equipos en los puestos de salud.</p> <p>10. No existe suficientes promotoras o auxiliares para cubrir en forma oportuna la atención en las veredas.</p> <p>11. Existe una sola ambulancia en mal estado que no garantiza una atención oportuna y de calidad.</p>	<p>establecer procedimientos de atención obligatoria.</p> <p>6. Mejorar el servicio de atención al usuario del Centro de salud EPSS y dotarlo de tecnología adecuada para el cumplimiento de sus funciones.</p> <p>7. Capacitar a los médicos y personal asistencial en protocolos de atención para estas enfermedades; Implementar Aiepi Iami en el Centro de salud</p> <p>8. Habilitar el cargo de bacterióloga y adquisición de equipos de laboratorio.</p> <p>9. Realizar mejoras locativas a los puestos de salud de San Isidro y Cunchila</p> <p>10. Distribuir equitativamente el personal de promotoras por veredas y determinar la necesidad de contratar personal adicional de acuerdo a las necesidades del servicio.</p> <p>11. Elaboración y presentación del proyecto ante el MDS para la adquisición de una ambulancia</p>
---	--	---	---

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

<p>Salud Publica Colectiva E Individual</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presencia de enfermedades infecciosas que son prevenibles.</li> <li>2. Bajas coberturas de vacunación de la población infantil.</li> <li>3. Problemas de Sedentarismo y estrés en la población.</li> <li>4. Problemas de violencia intrafamiliar</li> <li>5. Presencia de abortos clandestinos y embarazos no deseados en adolescentes.</li> <li>6. Problemas en el proceso de manipulación de alimentos.</li> <li>7. Problemas de contaminación ambiental</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Malas condiciones higiénicas de vivienda; Agua no apta para consumo humano; Estilos de vida no saludables. Desconocimiento de protocolos de atención primaria (Aiepi-iam). Mala disposición de excretas en el sector rural; Contaminación de las fuentes de abastecimiento de agua.</li> <li>2. Población no identificada de acuerdo con el censo demográfico. Atención de partos en otras IPS.; Falta de personal idóneo capacitado en el Centro de Salud, Falta de compromiso de la educación de los padres de familia.</li> <li>3. Falta de espacios para recreación y deporte. Falta de comunicación entre padres e hijos. Falta de talleres de capacitación y espacios para la cultura y aprendizaje.</li> <li>4. Falta de autoestima, comunicación y diálogo en la familia.</li> <li>5. Falta de programas de formación para sexualidad y habilidades para la vida.</li> <li>6. Desconocimiento en manipulación de alimentos y falta de control efectivo por parte de las autoridades.</li> <li>7. Falta de sitios adecuados para disposición final de residuos sólidos y falta de educación en el problema ambiental.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementación de estrategias Aiepi, Iami.             <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Atención oportuna de acuerdo con los protocolos de atención y normas técnicas.</li> <li>1.2 Difusión y promoción de las políticas de salud pública.</li> </ol> </li> <li>2. Realización de jornadas de vacunación, censos de canalización y monitoreo de acuerdo con las necesidades de programación nacional.</li> <li>3. Impulsar estrategias para la promoción de actividad física y escenarios educativos en redes y grupos comunitarios, laborales.             <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Desarrollar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural, para la promoción de estilos de vida saludable, uso racional de medicamentos, prevención de enfermedades crónicas y transmisibles.</li> <li>3.2 Capacitación de normas de conducción y reglas de tránsito en los sitios de alta accidentalidad en establecimientos educativos.</li> </ol> </li> <li>4. Promover el desarrollo de iniciativas de enfoque comunitario, orientadas a mejorar las competencias de los individuos, las familias y la comunidad en la promoción de la salud mental y la prevención y control de la violencia intrafamiliar.</li> <li>5. Fomentar</li> </ol>
---	---	---	--

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

			<p>construcción de red sociales de apoyo para promoción y garantía de derecho a la protección de la salud sexual y salud reproductiva</p> <p>5.1 promover el ejercicio responsable de sexualidad y los derechos y deberes en salud sexual reproductiva</p> <p>6. Capacitar al personal en el manejo de manipulación de alimentos.</p> <p>6.1 Realizar visitas de control a todos los sitios donde se expendan alimentos para cumplimiento de las normas sanitarias.</p> <p>7. Educar y capacitar a toda la población en el cuidado del medio ambiente.</p> <p>7.1 Capacitación en el uso adecuado de pesticidas y demás insumos básicos para agricultura.</p> <p>7.2 Capacitar en el uso racional del agua y cultura del agua.</p> <p>7.3 Capacitar en el manejo adecuado de los residuos líquidos y sólidos.</p> <p>7.4 Vacunación efectiva de perros y gatos y conformar comité de zoonosis.</p>
Promoción Social	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Población discapacitada sin caracterizar.</li> <li>2. Falta de conformación de redes de apoyo a grupos poblacionales vulnerables: Adulto mayor, población indígena, mujeres gestantes, población adolescente y población infantil</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de políticas públicas claras.</li> <li>2. Desconocimiento del funcionamiento de las redes de apoyo.</li> <li>3. Voluntad política.</li> <li>4. Trabajo individual aislado sin objetivos claros ni concertados</li> </ol>	<p>Censo y caracterización de la población discapacitada</p> <p>Conformación y operatividad de redes de apoyo a población especial</p>

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

<p>Prevención, Vigilancia control de riesgos profesionales.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de entornos saludables del personal trabajador.</li> <li>2. La afiliación a riesgos profesionales no garantiza servicios de promoción y prevención en su sitio de trabajo.</li> <li>3. Falta de vigilancia y control de sitios de trabajo en lo correspondiente a riesgos laborales.</li> <li>4. Personal que labora en el campo no está afiliado a riesgos profesionales.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No hay políticas claras de entorno saludable de los trabajadores.</li> <li>2. No existen empresas privadas organizadas para afiliación al personal a riesgos profesionales.</li> <li>3. Las entidades públicas no afilian a los trabajadores a riesgos profesionales.</li> <li>4. Las ARP no cumplen con el enfoque preventivo en salud de sus afiliados en el sitio de trabajo.</li> </ol>	<p>Trabajo intersectorial con las ARP y empresas para promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales.</p> <p>Promoción de la afiliación a riesgos profesionales de todos los trabajadores de especial del sector agropecuario.</p> <p>Acciones de seguimiento y evaluación de vigilancia de salud en el entorno laboral.</p>
<p>Emergencias Desastres</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No existe un mapa de riesgos de emergencia y desastres.</li> <li>2. No existe una cultura de la prevención de emergencias y desastres.</li> <li>3. No existe un plan de emergencias hospitalaria.</li> </ol>	<p>Falta de conocimientos y voluntad política para elaboración.</p> <p>No hay claridad en la identificación de riesgos por parte de la población y las instituciones.</p> <p>El Centro de Salud no está preparado para enfrentar emergencias y desastres de diverso origen.</p>	<p>Elaboración y concertación de un mapa de riesgos del municipio.</p> <p>Articulación de la red de urgencias y clínicas municipales.</p> <p>Elaboración y ejecución del plan de emergencia hospitalario.</p>

# OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

---

## PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

No todos los problemas que enfrenta un individuo o una población tienen la misma importancia. Se denomina **PRIORIZACIÓN**, al procedimiento por medio del cual se seleccionan los elementos más importantes de un conjunto, la priorización de los problemas de salud debe efectuarse con cuatro Criterios:

- **Magnitud:** Problema más frecuentes y que afectan a grupos prioritarios de población como los niños y niñas, las embarazadas, los ancianos, etc.
- **La gravedad o impacto del problema.** Deben elegirse aquellos problemas que produzca mayor daño a la población o al individuo. Produce mayor número de muerte y discapacidades.
- **Percepción Social.** Inquietud de la comunidad por la presencia de este grupo de enfermedades en el municipio.

**La vulnerabilidad,** Susceptibilidad o factibilidad de intervención. La vulnerabilidad de un problema depende de los recursos que se tengan para enfrentarlo. Los problemas invulnerables o resistentes a cualquier medida no deben seleccionarse prioritariamente. Se recomienda entonces escoger aquellos problemas más vulnerables o fáciles de controlar.

### CRITERIOS

**Magnitud:** se refiere a la frecuencia con que se presenta el evento o la carencia del atributo. Ejemplo: La no afiliación al SGSSS, es muy frecuente la falta de afiliación al SGSSS de la población objeto de la IPS: muy frecuente anote 3, poco frecuente anote 1 y relativamente frecuente anote 2.

**Gravedad:** se refiere al daño que el problema genera en la población en cuanto a morbilidad, mortalidad, discapacidad, falta de atención, etc. Ejemplo: La falta de afiliación determina que la población se enferme más? Siempre anote 3, nunca anote 1, algunas veces anote 2.

**Percepción social:** se refiere a como la comunidad percibe que la situación le genere problemas en cuanto a su salud. Ejemplo: la población manifiesta su preocupación por no encontrarse afiliada al SGSSS. Todos anote 3, ninguno anote 1, algunos anote 2.

**Vulnerabilidad:** Se refiere a la mayor o menor posibilidad de enfrentar el problema con los recursos con que se cuentan para hacerlo. Ejemplo: Los recursos disponibles en el municipio y la gestión del Alcalde posibilitan aumentar la cobertura de afiliación? Si anote 3, No anote 1, parcialmente anote 2.

Para determinar cuales son los problemas que exigen solución en forma prioritaria, se suman los puntajes anotados y se ordenan de mayor a menor, siendo los de mayor puntaje los problemas que primero deben entrar a solucionarse.

## CUADRO 25 MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

PROBLEMA O ENFERMEDAD	CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN				
	magnitud	gravedad	vulnerabilidad	percepción social	total
1. Población pobre y vulnerable no afiliada a régimen subsidiado en salud.	3	3	3	3	81
2. Población por fuera de la base de datos de empresas que funcionan en el municipio.	2	2	3	1	12
3. Enfermedades no cubiertas por el carné.	3	3	2	3	54
4. Oficina de atención al usuario de empresas sin capacidad resolutive	1	2	2	1	4
5. Falta de consulta medica en las veredas.	3	3	3	3	81
6. Dotación incompleta de equipos médicos en el centro y puestos de salud.	3	3	3	2	54
7. Incumplimiento en los horarios de atención por parte del personal del Centro de Salud.	1	2	2	2	8
8. Mala atención del personal del Centro de Salud.	1	2	2	2	8
9. Los programas de promoción y Prevención no son bien llevados en el Centro de Salud	2	2	2	3	24
10. Demora en la atención de citas con especialistas y remisión a otros niveles de complejidad.	3	2	2	3	36
11. Prevalencia e incidencia de enfermedades prevenibles como EDA- IRA.	3	3	3	3	81
12. La no prestación del servicio de laboratorio clínico las 24 horas.	2	3	2	3	36
13. Puestos de Salud en mal estado de infraestructura y dotación.	3	3	3	3	81
14. Falta de promotoras de salud o auxiliares de enfermería que cubran todas las veredas del municipio.	3	3	3	3	81
15. Falta de una ambulancia adicional para garantizar un servicio eficiente y oportuno.	1	3	3	3	27
16. Presencia de enfermedades infecciosas que son prevenibles.	3	3	3	3	81
17. Bajas coberturas de vacunación de la población infantil.	3	3	3	3	81
18. Problemas de Sedentarismo y estrés en la población.	2	3	3	3	54
19. Problemas de violencia intrafamiliar	2	2	2	2	16
20. Presencia de abortos clandestinos y embarazos no deseados en adolescentes.	1	2	2	2	8
21. Problemas en el proceso de manipulación de alimentos.	3	3	2	2	36
22. Problemas de contaminación ambiental	3	3	3	3	81
23. Población discapacitada sin caracterizar.	1	2	2	2	8
24. Falta de conformación de redes de apoyo a grupos poblacionales vulnerables: Adulto mayor, población indígena, mujeres gestantes, población adolescente y población infantil	3	3	3	3	81
25. Falta de entornos saludables del personal trabajador.	1	2	2	2	8
26. La afiliación a riesgos profesionales no garantiza servicios de promoción y prevención en su sitio de trabajo.	1	2	2	2	8
27. Falta de vigilancia y control de sitios de trabajo en lo correspondiente a riesgos laborales.	1	1	1	1	1

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

28. Personal que labora en el campo no está afiliado a riesgos profesionales	1	1	1	1	1
29. No existe un mapa de riesgos de emergencias y desastres.					
30. No existe una cultura de la prevención de emergencias y desastres.	2	3	2	2	36
31. No existe un plan de emergencias hospitalarias	3	3	3	3	81
	3	2	3	3	54

### **Análisis y descripción de las causas y soluciones de los problemas y necesidades priorizadas.**

**Eje programático Aseguramiento.-** La falta de afiliación de la población pobre y vulnerable al régimen subsidiado en salud es el principal problema del municipio de Ospina en lo que refiere a este eje programático, la principal causa para la no afiliación de la población es la falta de recursos económicos para financiar los planes, pero adicional a esta primera causa, está la mala priorización de afiliados a la afiliación y la falta de recurso humano capacitado para operar tecnológicamente las bases de datos. Es necesario contar con software y equipo calificado para administrar la base de datos y poder cruzarla con el sisben y la base de datos del Ministerio de la Protección social. Dentro del plan de salud se contempla la depuración del 100% de la base de datos de la población afiliada con el fin de determinar la población real pobre y vulnerable que debe ser afiliada al sistema de seguridad social en salud. Otro aspecto importante es la liquidación oportuna de los contratos con el fin de determinar el pago oportuno de los recursos con la población afectivamente carnetizada.

**Eje Programático Prestación de servicios.** Este eje programático es donde la población manifestó mayor número de quejas o problemas, que van desde la mala prestación de servicios de salud en el centro de salud hasta la necesidad de especialistas para consulta médica. Uno entiende que donde hay más contacto con la gente, es donde mayor número de problemas se pueden presentar, por lo tanto es prioridad para la ESE certificarse para la habilitación de servicios de primer nivel de atención, esto incluye obviamente el cumplimiento de los estándares técnicos científicos, capacidad financiera y administrativa e implementación del plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad de atención en los servicios de salud. Por lo tanto implica el cumplimiento del servicio de urgencias las 24 horas incluyendo laboratorio clínico, mejoramiento del servicio de atención al usuario, adquisición de una nueva ambulancia, mejoramiento de infraestructura de los puestos de salud de San Isidro y Cunchila, adquisición de equipo de rayos X para odontología y reasignación de personal auxiliar en las veredas con el fin de garantizar oportunidad y calidad en la atención de servicios de salud. Dentro del plan de gobierno municipal se contempla también la ubicación de una casa de paso en la ciudad de Pasto para todos los usuarios del municipio de Ospina que han sido remitidos para atención en los hospitales de la ciudad con el fin de garantizar un servicio adicional que ayude a mejorar la calidad y oportunidad en los servicios médicos asistenciales.

**Eje Programático Salud Pública.** Es uno de los ejes con más peso para mejorar el estado de salud de la población, evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad y disminuir las inequidades en salud de la población. La salud pública (antiguo PAB), siempre ha sido vista en los municipios como actividades muy puntuales y colectivas tendientes a mejorar la calidad de vida a través de actividades de promoción y prevención. Este programa no fue evaluado por resultados de impacto en la comunidad, sino por el cumplimiento de número de

actividades, de ahí que no haya línea de base para muchos de los programas objeto de intervención. Cuando la comunidad determinó los principales problemas o necesidades pocos hablaron del pab, no porque no sea importante, sino que la comunidad no lo conoce bien y de allí que no le da la importancia que se merece. En este aspecto con la puesta en marcha del plan de salud pública de acuerdo con lo establecido en la ley 1122 de 2.007, decreto 3039 de 2.007 y resolución 425 de 2.008 busca unificar las acciones de todos los municipios en procura de alcanzar las metas nacionales propuestas y que por prioridad las acciones van dirigidas a mejorar la salud infantil, la salud sexual y reproductiva, la salud mental y la nutrición. Además el Municipio debe trabajar en forma coordinada con el departamento para definir la complementariedad en las acciones y las estrategias para la ejecución del plan de salud pública.

**Eje Programático Promoción Social.** Este eje es nuevo en el sector salud y hace referencia a la promoción de la salud, prevención de riesgos y atención a poblaciones especiales: Desplazados, Discapacitados, adultos mayores, mujeres gestantes, mujeres trabajadoras sexuales, población indígena, población infantil, adolescente y joven. En lo que respecta a estos grupos especiales, dentro del plan obligatorio de salud se trabaja acciones de prevención por grupos de edad con la población afiliada desde el punto de vista del cumplimiento de actividades de promoción y prevención. Hace falta caracterizar a la población discapacitada y población indígena del municipio. En este sentido hay que identificarla y enfocarla a proyectos especiales de protección social: Subsidios al adulto mayor, redes de apoyo a la población discapacitada, modelos de atención a la población indígena. Al resto de población infantil y joven es necesaria la participación de estos grupos en la construcción de redes de participación social a través de programas de promoción de la salud y prevención de riesgos.

**Eje Programático Riesgos Profesionales.** Hace referencia a la promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales de población informal y vulnerable en el marco de la seguridad social, Inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos en salud de origen laboral. Este eje también es nuevo para los municipios, implica un conocimiento de las empresas y su población trabajadora desde el punto de vista formal, pero en Ospina son escasas las empresas privadas con personal a su servicio, mas bien existen pocas instituciones publicas que cumplan con las exigencias legales laborales, en este sentido las ARP no cumplen con la parte de promoción de la salud laboral, por lo tanto es necesario mediante programas de vigilancia y control para el cumplimiento de las competencias a los trabajadores afiliados y la promoción de la afiliación a los trabajadores informales o independientes del sector agropecuario y de transportes.

**Eje Programático Emergencias y Desastres.** El municipio no cuenta con un plan preventivo articulado para prevenir, mitigar y superar emergencias y desastres y la población no conoce ni los riesgos, ni los planes. La IPS no cuenta con un plan para atención de emergencias. En el Centro de salud opera la red de urgencias encadenadas por sistema de radio teléfono con la red del CRUE del Instituto Departamental de Salud de Nariño para la atención de urgencias hospitalarias. Por lo tanto el presente plan pretende que las instituciones cuenten con planes de emergencias y desastres articulados para prevención, mitigamiento y superación de las emergencias y desastres

**OBJETIVOS POR EJE PROGRAMATICO**

**EJE PROGRAMATICO DE ASEGURAMIENTO.**

1. Aumentar la cobertura de afiliación al régimen subsidiado de acuerdo con la disponibilidad de recursos del municipio.
2. Identificar y Priorizar a la población pobre y vulnerable para la afiliación al sistema de seguridad social en salud

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

---

3. Capacitar al recurso humano y dotar de equipos con tecnología apropiada para la administración de la base de datos de los afiliados al sistema de seguridad social en salud.
4. Realizar la contratación e interventoría de los contratos de administración de régimen subsidiado en forma oportuna y de acuerdo con los lineamientos legales.
5. Gestionar el giro oportuno de los recursos de régimen subsidiado de acuerdo con los contratos suscritos.
6. Vigilar el correcto funcionamiento del aseguramiento en el municipio.

### **EJE PROGRAMATICO PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.**

1. Garantizar y mejorar la prestación de servicios de salud a través de la implementación de los requisitos de habilitación y el plan de mejoramiento de la calidad de atención de los servicios de salud.
2. Garantizar un sistema de información que brinde satisfacción al cliente interno y externo.
3. Mejorar los indicadores de calidad, oportunidad y satisfacción al usuario
4. Garantizar la sostenibilidad financiera del Centro de salud
5. Garantizar atención oportuna a los usuarios remitidos a la ciudad de Pasto

### **EJE PROGRAMATICO SALUD PÚBLICA.**

Desarrollar acciones de promoción de la salud y calidad de vida, prevención de riesgos, vigilancia en salud y gestión integral para el desarrollo operativo del plan de salud pública en salud infantil, salud sexual y reproductiva, salud oral, salud mental, enfermedades transmisibles y zoonosis, enfermedades no transmisibles y discapacidades visuales, motoras, auditivas y cognitivas, nutrición y seguridad sanitaria y ambiental.

### **EJE PROGRAMATICO DE PROMOCIÓN SOCIAL.**

Desarrollar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a poblaciones especiales: Desplazados, Mujeres Gestantes, discapacitados, adulto mayor, población infantil, población adolescente y joven, comunidad indígena.

### **EJE PROGRAMATICO DE RIESGOS PROFESIONALES.**

1. Desarrollar programas de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales a la población vulnerable e informal.
2. Realizar actividades de promoción a los trabajadores para la afiliación al sistema de riesgos profesionales.
3. Realizar actividades de vigilancia y control a las ARP para el cumplimiento de sus competencias.

### **EJE PROGRAMATICO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.**

1. Desarrollar acciones intersectoriales para la elaboración de planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres del municipio.
2. Fortalecer la red de urgencias hospitalaria.



## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

**CUADRO 26**  
**METAS DE ACCION POR CADA EJE PROGRAMATICO**

### ASEGURAMIENTO

Metas de resultado esperadas cuatrienio	Línea de base municipal	fuentes	indicador	Formula del indicador	Brecha o variación a corregir	Valor esperado 2011	Recursos (millones \$)
1. Aumento de cobertura en la afiliación al régimen subsidiado de la población pobre y vulnerable.	5853	dls	Cobertura de afiliación	Pob.afiliada/total población	400 carnes	6.253	361.
2. Identificación y Priorización a la población pobre y vulnerable para la afiliación al sistema de seguridad social en salud	Base Sisben sin actualizar	Planeación municipal	No. De personas identificadas y priorizadas	No personas identif. y priorizadas/total población	Matriz de priorizados	Total población identificada y priorizada	
3. Mejoramiento de la base de datos, reasignación de nuevos cupos y dotación de equipo e información de dls	92% base de datos depurada	idsn	%de la base de datos depurada	No total de afiliados/total población validada	8 puntos	100% de la Población depurada y validada en la base de datos del Ministerio	7
4. Gestionar el giro oportuno de los recursos de régimen subsidiado de acuerdo con los contratos suscritos	Giros inoportunos y deudas de contratos viejos	dls	% valor pagado	Valor pagado/valor contratado.	Saldo contratos por pagar	100% de los contratos pagados y liquidados	
5. Vigilar el correcto funcionamiento del aseguramiento en el municipio	No hay procesos claros de vigilancia	dls	Sistema de vigilancia implementado	Sistema implementado		Sistema de vigilancia implementado	
6. Interventoria a todos los contratos régimen subsidiado firmados	Interventoria incipiente	dls	Contratos liquidados	No contratos liquidados	<b>Interventoria técnica</b>	Todos los contratos con interventoria contratada	40
<b>TOTAL RECURSOS PARA EL CUATRIENIO \$408</b>							

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

**CUADRO 27**  
**METAS PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**

Metas de resultados esperadas cuatrienio	Línea de base municipal	fuentes	indicador	Formula del indicador	Brecha o variación a corregir	Valor esperado 2011	Recursos (Millones \$)
1. Adquisición de una Ambulancia tipo TAB	Una ambulancia en regular estado	Centro de salud	Disponibilidad de ambulancia	No de ambulancias	1	2 ambulancias	110
2. Construcción adecuada del área de consulta externa administrativa Centro de Salud	Área externa ambulatoria en mal estado y administrativa no existe.	Centro de salud	Área construida	Área construida específica/total área del centro de salud	Área ambulatoria Área administrativa	Instalaciones adecuadas ambulatorias y administrativa	200
3. Adquisición de equipo de laboratorio clínico.	Laboratorio clínico arrendado	Centro de salud	Disponibilidad de laboratorio clínico	Laboratorio clínico disponible	Laboratorio clínico	Laboratorio clínico adquirido y funcionando.	20
4. Adquisición de equipo de rayos x para odontología.	No existe equipo y la atención se realiza en hospital San José de Tuquerres	Centro de Salud	Disponibilidad de equipo de rayos x	Equipo de rayos x	Equipo de rayos x de odontología.	Equipo de rayos x adquirido y funcionando.	6
5. Dotación mejoramiento de los puestos de salud de san Isidro y cunchila	Puestos de salud en mal estado de infraestructura y dotación	Centro de Salud	Atención en los puestos de salud	No. de puestos de salud acondicionados	2 puestos de salud	Atención en los puestos de salud de san Isidro y Cunchila de acuerdo con las normas de sogc.	10

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

6. Centro de Salud certificado y habilitado para la prestación de servicios de salud declarados.	Centro de Salud verificado pero no certificado para la prestación de servicios de salud	Centro de Salud- Idsn.	Centro de Salud certificado.	Cumplimiento de estándares de habilitación.  Registro y certificación	Cumplimiento de estándares de habilitación	Centro de Salud certificado para la prestación de servicios de salud con calidad oportuna.	20
7. Sistema de información y atención al usuario implementado	No existe ni sistema ni oficina de atención e información al usuario	Centro de Salud	Sistema de información y atención al cliente funcionando	No de quejas resueltas. No de remisiones diligenciadas. Informe epidemiológico elaborado.	Sistema de información y atención al usuario.	Sistema de información y atención al usuario estructurado y funcionando.	2
8. Aumentar al 98% índice de satisfacción usuario en el Centro de Salud	Índice de satisfacción 88%	Centro de Salud	Índice de Satisfacción	No de encuestados satisfechos/ total de encuestados	10 puntos	98% de los usuarios satisfecho con los servicios prestados.	
9. Adecuación y dotación de un a casa de paso en la ciudad de Pasto para los usuarios remitidos por el Centro de Salud	No existe casa de paso.	Centro de Salud	Casa de paso funcionando	No de usuarios que utilizan la casa de paso.	Casa de paso en la ciudad de Pasto	Que la casa de paso esté funcionando y el proceso de ocupación se haya reglamentado.	75
10. Recaudación del 100% de los recursos contratados por venta de servicios a las EPSS ente territorial particulares.	95% de los recursos proyectados por venta de servicios se recaudan efectivamente	Centro de Salud	Total de recursos recaudados por venta de servicios	Total de recursos recaudados/ total de recursos contratados por venta de servicios	5% de recursos recaudados	Que el total de recursos contratados se recauden por la prestación eficiente de los servicios de salud en el Centro de Salud	
11. Realizar consulta por especialista en pediatría y ginecología	El Centro de Salud no realiza consulta	Centro de Salud	Consultas médicas por especialidad	No de consultas especialistas	Realizar por lo menos cada seis meses consulta	Que la población pobre y vulnerable sea valorado por el	32

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

ambulatoria en Centro de salud	especializada				por especialista	especialista	
12. Construcción adecuación del Puesto de Salud de San Vicente	La vereda San Vicente no dispone de un puesto de salud	dls	Puesto de salud funcionando	Puesto de Salud	Construcción y adecuación del puesto de salud	Realización de consultas medicas y programas de p y p e el puesto de salud	40
<b>TOTAL RECURSOS PARA EL CUATRIENIO</b>				<b>\$515 MILONES</b>			

**CUADRO 28**

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

### METAS DE EJE PROGRAMATICO DE SALUD PÚBLICA

Metas de resultados esperadas cuatrienio	Línea de base municipal	fuentes	indicador	Formula del indicador	Brecha o variación a corregir	Valor esperado 2011	Recursos (millones \$)
1. Reducir a 10 por mil nacidos vivos la mortalidad infantil menores de un año.	11.4 por mil nacidos vivos	Idsn	Tasa de mortalidad infantil	No de defunciones menores de cinco años/total de recién nacidos	1.4 de mortalidad infantil	10 por mil nacidos vivos	
2. Mantener en 0 razón mortalidad materna	0 muertes de mujeres gestantes	Idsn	Razón de mortalidad materna	Mujeres gestantes fallecidas/ No RNV.	Mantener en 0		
3. Aumentar cinco puntos cobertura vacunación acuerdo esquema y según población Dane.	48% cobertura de vacunación según censo dane.	Idsn-centro de salud	Índice de cobertura	Población con biológico aplicado/total población menores de cinco años	5 puntos de cobertura.	53%	
4. Mantener en 0 tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino	0 Fallecimientos por muerte de cáncer de cuello uterino	Idsn-Centro de salud	Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino	No de defunciones por ca cerviz/total MEF	Mantener en 0	0	
5. Mantener en 0 prevalencia infección por VIH en población de 15 a 49 años	0 casos de sida confirmados	Idsn	Índice de infección por VIH	No de casos confirmados de VIH/total población	Mantener en 0	0	

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

6. Aumentar índice cobertura de usuarios inscritos al programa atención planificación familiar en cinco puntos	69% cobertura de usuarios inscritos al programa de planificación familiar	Idsn	Índice de cobertura de usuarios al programa de planificación familiar	No de usuarios inscritos PF./total población susceptible	5 puntos para aumento de cobertura.	74%	
7. búsqueda activa pasiva de casos sospechosos tuberculosis todo el municipio	0 casos de tuberculosis todas las formas	Idsn	Tasa de tuberculosis todas las formas	No de casos confirmados/total pobl.	0 casos	0 casos	
8. Implementación del modelo de salud mental municipio.	No hay modelo de atención en salud mental	Centro de salud	Modelo de atención	Modelo de atención	Modelo de atención en salud mental	Modelo de atención en salud mental implementado	
9. Mantener en 0 los casos de rabia humana	0 casos de rabia confirmados	Centro de salud	No. De casos de rabia transmitida	No. De casos detectados/total pobla.	Mantener en 0	0 casos	
10. Cobertura de vigilancia calidad de agua para consumo humano	Agua no apta para consumo humano	Centro de salud	No de controles de calidad de agua Agua apta para consumo humano	Total de muestras tomadas/total muestras programad.	Agua apta para consumo humano	Todos los controles para la vigilancia de la calidad del agua	
11. sensibilización 100% de población urbana y 50% del área rural en disposición	No existe disposición técnica de residuos sólidos	DLS	No. De talleres para la sensibilización en la disposición de residuos sólidos.	No. De talleres realizados/ total proa.	Talleres de sensibilización para el manejo de residuos sólidos.	Cultura del reciclaje y utilización del relleno sanitario	

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

adecuada residuos sólidos							
12. Elaboración de censo sanitario de 100% de los espacios de convivencia.	Censo sanitario incompleto	DLS	Censo sanitario completo	Censo sanitario con espacios de convivencia	Censo sanitario con espacios de convivencia.	Censo sanitario completo para la toma de decisiones y proyectos.	
13. Lograr y mantener el cumplimiento del POS en el control de placa bacteriana en población mayor de dos años	50% de los usuarios mayores de dos años con control de placa bacteriana.	Centro de salud	Índice de cobertura de control de placa bacteriana	No de controles de placa bacteriana/Pob mayor de 2 años	Mantener y aumentar la cobertura de controles de placa bacteriana.	Canalizar toda la población a los controles de placa bacteriana	
14. Reducir en tres puntos desnutrición global en niños menores de cinco años	Índice de desnutrición global en niños menores de cinco años de 6.0%	Idsn	Índice de desnutrición global en menores de cinco años	No de casos de desnutrición confirmado/Total pob.menor de 5años	3.0 puntos	3.0 índice de desnutrición global en niños menores de cinco años	
15. Reducir en tres puntos desnutrición global en niños menores de dos años	Índice de desnutrición global en niños menores de dos años de 11.3%	Idsn	Índice de desnutrición global en niños menores de dos años	No de casos de desnutrición/total pob.menor de 2 años	3.0 puntos	8.3 Índice de desnutrición global en niños menores de dos años	
16. Reducir en cinco puntos desnutrición crónica en niños menores de dos años	Índice de desnutrición crónica en niños menores de dos años de 32.5%	Idsn	Índice de desnutrición crónica en niños menores de dos años.	No de casos de desnutrición/total pob.menor de 2 años	3.0 puntos	29.5 Índice de desnutrición crónica en niños menores de dos años	
<b>TOTAL RECURSOS CUATRIENIO SALUD PUBLICA \$ 145</b>							

**CUADRO 29**

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

### PROMOCION SOCIAL

Metas de resultado esperada cuatrienio	Línea de base municipal	fuelle	indicador	Formula del indicador	Brecha o variación a corregir	Valor esperado 2011	Recursos (millones \$)
1) Caracterización de población desplazada, discapacitada, adulta mayor y población indígena para el diseño de programas de atención en salud.	No hay censo de población objeto  3 familias desplazadas	dls	Censo de caracterización	No de población caracterizada por grupo especial	Caracterización de la población	Canalización de la población caracterizada a los diferentes programas de apoyo nacional y territorial	5
2) Conformar redes de apoyo para grupos de adolescentes y jóvenes para promoción de salud	No hay redes de apoyo	dls	Redes de apoyo	No redes de apoyo	Conformación de dos redes de apoyo	2 Redes de apoyo para los grupos poblacionales con estilos de vida saludable y aprovechamiento del tiempo libre.	5
3) Promoción de derechos y deberes de los niños y niñas cumplimiento de la ley de infancia	El pab trabajo algunas actividades en salud infantil	dls	No. Niños y niñas capacitados	No de niños capacitados/Total niños	Conocimiento de deberes y derechos	Que los niños y niñas, padres de familia conozcan los deberes y derechos	4
4) Canalizar a las mujeres gestantes a los programas de detecciones tempranas del embarazo	31% de las mujeres gestantes inscritas a los programas de detección temprana del embarazo	idsn	% de gestantes inscritas	No mujeres gestantes inscritas/ total mujeres gestantes	19 puntos	50% de las mujeres gestantes inscritas en los programas de promoción y prevención	2

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

Metas de resultado esperadas cuatrienio	Línea de base municipal	fuentes	indicador	Formula del indicador	Brecha o variación a corregir	Valor esperado 2011	Recursos (millones \$)
5) Mejorar la cobertura alimenticia en niños menores de cinco años en coordinación con Icbf.	300 niños inscritos desayunos tipo II 56 niños inscritos alimentación tipo	Secretaría de gobierno	Niños inscritos en el programa de seguridad alimentaria	No. Total de niños inscritos en el programa/Niños menores de cinco años.	200	500 niños inscritos en el programa tipo II	8
<b>TOTAL RECURSOS PARA EL CUATRIENIO</b>			<b>\$ 24 MILLONES</b>				

**CUADRO 30**

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

### PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES

Metas de resultado esperadas cuatrienio	Línea de base municipal	fuente	indicador	Formula del indicador	Brecha o variación a corregir	Valor esperado 2011	Recursos (millones \$)
1) Desarrollar programas de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales a la población vulnerable e informal.	NO EXISTE	DLS	Programas de capacitación y promoción de salud en el ámbito laboral	No. capacitación/total población susceptible	Población vulnerable trabajador con capacitación en promoción de la salud laboral	Que la población vulnerable trabajadora adopte estilos de vida saludable desde el ámbito laboral.	5
2) Realizar actividades de promoción a los trabajadores para afiliación al sistema de riesgos profesionales.	No existe	dls	No de afiliados a ARP	Población afiliada a ARP/ total población trabajadora	Aumento de afiliaciones a ARP	Que la población trabajadora valore la importancia de afiliarse a la ARP	5
3) Desarrollar actividades de vigilancia y control a las ARP para el cumplimiento de sus competencias.	No existe	dls	Acciones de vigilancia e inspección	Acciones de vigilancia e inspección	Sistema de vigilancia	Que las ARP se involucren realmente en la política de prevención de las enfermedades laborales.	4
<b>TOTAL RECURSOS PARA EL CUATRENIO \$ 14 millones</b>							

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

**CUADRO 31  
EMERGENCIAS Y DESASTRES.**

Metas de resultado esperadas cuatrienio	Línea de base municipal	fuentes	indicador	Formula del indicador	Brecha o variación a corregir	Valor esperado 2011	Recursos (millones \$)
1) Desarrollar acciones intersectoriales para elaboración de planes preventivos, de mitigación y superación de emergencias y desastres del municipio.	No existe plan integrado de prevención de emergencias y desastres	dls	Plan articulado	Plan articulado	Es necesario trabajar en forma integral para la elaboración y ejecución del plan	Plan articulado para prevenir, mitigar y superar las emergencias y desastres del municipio.	7
2) Articulación a la red de urgencias de salud del departamento	Centro de Salud articulado con tecnología incipiente.	Centro de Salud	Cobertura de comunicaciones con la red departamental	No. De radioteléfonos conectado con la red departamental	Equipos de radioteléfono con tecnología apropiada	Que el Centro de Salud cuente con tecnología adecuada para la conexión con la red departamental de urgencias	1
<b>TOTAL RECURSOS PARA EL CUATRIENIO \$ 8 MILLONES</b>							

### PROYECCION PRESUPUESTAL PARA LOS EJES PROGRAMATICOS

Para la ejecución del plan territorial de salud, el municipio cuenta con varias fuentes de recursos del orden nacional, departamental y municipal, que facilitan su cumplimiento de acuerdo con las metas propuestas. El componente de prestación de servicios se financiará entre el Centro de Salud que es una empresa social del estado, con autonomía administrativa y financiera, patrimonio propio y descentralizada del orden municipal y el municipio.

Para la financiación del eje temático de aseguramiento en lo que corresponde a ampliación de cobertura en 200 nuevos cupos, estos se financiaran entre el fosal y el ente municipal. La matriz de cofinanciación es de 80% financiado con recursos fosal y 20% con recursos propios del ente territorial. El resto de inversión en este eje hace referencia a la implementación tecnológica y capacitación del recurso humano para la sistematización del proceso de aseguramiento.

El Eje temático de Prestación de servicios de salud va orientado a la construcción y mejoramiento del área de consulta externa y administrativa del Centro de Salud, adquisición de una nueva ambulancia cofinanciada entre el ministerio de la protección social y el ente territorial, que la matriz para estos casos es del 50% y 50% respectivamente, mejoramiento de los puestos de salud de san isidro y cunchila y construcción del puesto de salud de san Vicente, adecuación y puesta en funcionamiento de una casa de paso en Pasto para garantizar una mejor atención a la población que necesita servicios especializados en los hospitales de la ciudad, adecuación y dotación del centro de salud para cumplir los estándares de habilitación, incluye entre otros, la compra de un laboratorio clínico y equipo de rayos x para odontología. También se programará consulta médica especializada en ginecología y pediatría que será financiada con recursos del ente territorial, centro de salud y copagos de los beneficiarios.

El eje temático de salud de salud pública será financiado con recursos de transferencias del sistema general de participaciones para salud publica de acuerdo con los conpes que se asignan para cada vigencia fiscal y recursos propios del centro de salud en lo que corresponde al cumplimiento de actividades individuales de salud pública financiado con recursos del plan obligatorio de salud.

El resto de ejes temáticos: Promoción social, Prevención, control y vigilancia de riesgos profesionales y emergencias y desastres se financiaran con recursos del ente territorial en su gran mayoría y el resto con recursos del centro de salud.

En conclusión el componente salud para el periodo 2008-2011 se financia con recursos de acuerdo al siguiente componente:

Aseguramiento: El municipio debe garantizar la continuidad de los afiliados al régimen subsidiado, es decir los 5.853 mas la ampliación de cobertura que proyecta el municipio para los cuatro años en 400 nuevos afiliados, por lo tanto los recursos a comprometer tienen el siguiente comportamiento.

## OSPINA HACIA UN FUTURO MEJOR

Cuadro 32

### COSTO AFILIADOS CONTINUIDAD (5.853 AFILIADOS)

VIGENCIA	UPC ANUAL	TOTAL
2.008	242.370,00	1.418.591.610,00
2.009*	255.239,85	1.493.918.842,05
2.010 *	267.516,00	1.565.771.148,00
2.011*	280.357,00	1.640.929.521,00
<b>TOTAL RECURSOS</b>		<b>6.119.211.121,05</b>

\*Proyecciones Estimadas

Cuadro 33

### PROYECCION COSTO AMPLIACION COBERTURA DE 400 AFILIADOS

VIGENCIA	UPC ANUAL	TOTAL	FOSYGA	ESFUERZO PROPIO
2.008	242.370,00	40.395.000,00	28.276.500,00	12.118.500,00
2.009	255.239,85	102.095.940,00	71.467.158,00	30.628.782,00
2.010	267.516,00	107.006.400,00	74.904.480,00	32.101.920,00
2.011	280.357,00	112.142.800,00	78.499.960,00	33.642.840,00
<b>TOTAL RECURSOS</b>		<b>361.640.140,00</b>	<b>253.148.098,00</b>	<b>108.492.042,00</b>

FUENTE: CALCULOS ESTA INVESTIGACION

Cuadro 34

Los supuestos de crecimiento de la Upc para los años proyectados son los siguientes:

VIGENCIA	VALOR UPC	% CRECIMIENTO
2009	255.239.85	5.31
2010	267.516.00	4.81
2011	280.357.00	4.80

FUENTE: Proyecciones Ministerio de la Protección social.

La ampliación propuesta empieza en agosto de 2.008 y la matriz de cofinanciación es 70% fosyga y 30% esfuerzo propio. Las proyecciones estimadas se basan en que los 400 usuarios se afilian en agosto de 2.008, de lo contrario los valores disminuyen de acuerdo con el inicio de afiliación.

Para garantizar recursos de cofinanciación para la ampliación, el ente territorial destinará los recursos de etesa, rendimientos financieros de la cuenta maestra y recursos de libre destinación del municipio.

Otra fuente de financiación del sector salud son los recursos de oferta del sistema general de participaciones que garantizan la atención de las personas pobres y vulnerables no afiliadas al régimen subsidiado. Estos recursos tienen una tendencia decreciente debido a que gradualmente aumenta la cobertura del régimen subsidiado y disminuyen los vinculados, por lo tanto es difícil su proyección, pero estos son asignados mediante documento conpes y a su vez son contratados con el centro de salud san miguel arcángel para garantizar la atención de personas pobres y vulnerables no afiliadas, es de anotar que parte de estos recursos deben ser destinados al hospital san José de Tuquerres para garantizar servicios no prestados por el centro de salud y la atención inicial de urgencias.

El flujo de recursos asignados por documento conpes para la atención a vinculados es el siguiente:

**Cuadro 35**

**Recursos oferta para atención de vinculados**

Recursos Prestación de servicios a vinculados	2.008	2.009*	2.010*	2011*	TOTAL
Con Situación de Fondos	25.330.919	16.971.716	11.365.056	11.014.588	64.682.279
Sin Situación de Fondos	22.485.823	23.497.685	24.555.080	25.660.058	96.198.646

\* Proyecciones esta investigación.

La reducción de oferta con situación de fondos es del 33% que es el comportamiento decreciente del año 2.007 frente al 2.008 y por lo tanto asumimos esta misma tendencia para el resto de años. Los recursos sin situación de fondos de acuerdo a los lineamientos del ministerio de protección social tiene un incremento del 4.5% en promedio para todos los años.

Otra fuente importante para el sector salud, son los recursos del sistema general de participaciones para salud pública, que son girados al ente territorial para cumplir las actividades del plan territorial de salud en el eje salud pública y que tiene el siguiente comportamiento.

**Cuadro 36**

**Recursos salud pública**

Recursos salud pública	2.008	2.009*	2.010*	2011*	TOTAL
Actividades colectivas e individuales de acuerdo con el eje programático	33.920.992	35.447.430	37.042.571	38.709.486	145.120.479

\* Proyecciones 4.5%

Los ejes temáticos de prestación de servicios serán financiados con aportes del municipio y centro de salud para la construcción de infraestructura y dotación, la adquisición de una ambulancia adicional será con recursos del ministerio de la protección social y centro de salud, estos son producto de la venta de servicios y crédito bancario.

La casa de paso para la atención de usuarios remitidos a la ciudad de Pasto será financiado por el municipio en lo que respecta para el arriendo y gastos generales y el centro de salud financiará el personal necesario para garantizar su funcionamiento.

Las consultas medicas por especialistas será ambulatorias y programadas en las especialidades de ginecología y pediatría, serán financiadas por el centro de salud, los usuarios y el municipio con cargo a recursos de etesa o recursos de libre destinación o propios.

El resto de ejes temáticos se financiaran con recursos propios del municipio y en forma concertada y coordinada con el centro de salud, la dirección local de salud y demás instancias municipales y regionales que tengan que ver con el tema o eje programático.

### **Identificación de los medios para la articulación de las metas de acción con los ejes programáticos.**

El coordinador responsable de la ejecución, programación y control es la dirección local de salud, a través de la directora local de salud, las demás instituciones que tienen que ver directamente e indirectamente con los programas servirán de enlace para el éxito de los mismos.

Los documentos de seguimiento serán los anexos de la resolución 425 de 2.008 y las listas de chequeos y planes operativos mensuales que se diseñaran para la programación, ejecución y control de los proyectos.

El plan territorial de salud hace parte integral del plan de desarrollo municipal, su elaboración y programación ha sido concertada con los objetivos, metas, políticas y proyectos del mismo. Para el seguimiento y coordinación de los proyectos, se ha previsto la socialización del plan territorial de salud en los consejos y comités que el municipio tiene creados y organizados. Por disposición legal el plan territorial de salud debe ser aprobado por el Concejo Municipal.

Uno de los componentes básicos para el cumplimiento de la visión y misión del plan territorial es el control social por parte de la ciudadanía y comunidad organizada, en tal caso se programaran reuniones de trabajo para la socialización del plan y compromisos para la verificación del cumplimiento de de objetivos y metas propuestas.

Las instituciones públicas y privadas territoriales, regionales y nacionales tendrán conocimiento del plan territorial y los planes operativos para involucrarlas de manera proactiva en la solución de los problemas y alcance de los objetivos y metas.