



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD



"PRADO RENOVIACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



**PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2012 – 2015
MUNICIPIO DE PRADO TOLIMA**

LUIS CARLOS DELGADO PEÑÓN
Gobernador Departamento del Tolima

RICARDO RIVAS ARENAS
Secretario de Salud del Tolima

NESTOR AUGUSTO TRUJILLO PAEZ
Alcalde Municipal

GERMAN EDUARDO PUENTES CRUZ
Secretario de Desarrollo Social.

DIANA MORENO CONTRERAS
Gerente Hospital San Vicente de Paúl

DIANA MILENA CARDOZO YATE
Enfermera Jefe

**PRADO TOLIMA
AGOSTO DE 2012**

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



INTRODUCCION

Una de las piedras angulares del Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso 2012 – 2015” está en la búsqueda de la equidad social para llevar al municipio por rumbos de progreso, partiendo de la base de que la población cuente con el goce efectivo de sus derechos fundamentales, en ese orden de ideas el Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso 2012 – 2015” ha proyectado en el eje estratégico de salud un camino para mejorar el nivel de salud de toda la población a través de la promoción, la prevención y la atención integral de la enfermedad dentro del marco de la Atención Primaria en Salud, El PLAN DE SALUD TERRITORIAL es un sistema de decisiones asumidas por el ente territorial basado en la construcción de metas e indicadores, procesos y estrategias que permitan la medición del impacto en la salud y calidad de vida de los Habitantes del Municipio en el mediano y largo plazo, así como el cumplimiento de las competencias legales en salud del Municipio en especial las establecidas en la Ley 715 de 2001, el Decreto 3039 de 2007, la Ley 1122 de 2007 y la Resolución 425 de 2008, todo esto permitirá lograr su visión, misión, y sus objetivos a través de la coordinación y ejecución de programas y actividades ofreciendo una forma diferente pero complementaria de las formas tradicionales de ver la salud y la enfermedad.

El Plan de Salud territorial (PST) tiene como finalidad, estructurar y organizar el sector salud de los Departamentos y Municipios, a través del PST se debe buscar por parte de los entes territoriales mejorar el estado de salud de la población, integrando estrategias desarrolladas con el único fin de obtener a mediano y largo plazo una reducción en el aumento desmedido de eventos de enlaces adversos de la enfermedad, fortaleciendo las líneas de trabajo para prevenir la afectación causada por el envejecimiento poblacional, la transición demográfica y los riesgos epidemiológicos, como componente social importante para lograr la equidad en una población.

Actualmente cuando el Sistema General de Seguridad Social en Salud viene atravesando un periodo de transición tras la reforma a la salud contenida en la ley 1438 de 2011, es trascendental que se recupere el tejido social y se dignifique la de vida de los Pradunos efectuando la Atención Primaria en Salud; en ese orden de ideas el Plan de Salud Territorial 2012 – 2015 integra las metas, indicadores, objetivos y estrategias Nacionales y Municipales en un solo Plan que busca llevar al Sistema General de Seguridad Social en Salud del Municipio hacia la gestión en la prestación de los servicios de salud integrales a la población con calidad, oportunidad y efectividad, a partir de nuevas directrices y proyectos basados en la prevención y la promoción de la salud

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



antes que la intervención netamente curativa disminuyendo los costos y los índices de morbilidad y mortalidad en especial por Enfermedades que se puedan prevenir, implementando estrategias de articulación de los actores del sector como la Dirección Local de Salud, EPS, EPS'S, ARP'S, Redes Prestadoras de Servicios y de apoyo, Comités Municipales en Salud, redes comunitarias e institucionales, entes de Participación comunitaria y lo más importante la población, para el fortalecimiento Técnico, Tecnológico, estructural, administrativo y financiero del sector, obteniendo además el mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población.

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



OBJETIVO GENERAL DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2012 - 2015

Promover el derecho a la salud de la comunidad como parte integral del desarrollo humano y calidad de vida, a través de la implementación de la Atención Primaria en Salud, basados en un sistema de promoción y educación en salud, la prevención de la enfermedad, el control de factores de riesgo y la atención con los estándares más altos de calidad y oportunidad en el marco de un trabajo interdisciplinario e interinstitucional con los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud. [\(1\)](#)

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



VISION

El Municipio de Prado Tolima en el 2015 será un municipio donde la población contara con las condiciones necesarias para el goce efectivo de los derechos fundamentales a la salud y la vida; Con un Sistema General de Seguridad Social en Salud fortalecido basado en la atención primaria en salud y la creación de una cultura de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que garantice un futuro para la comunidad y para todos los partícipes del sector.

En cuatro años los habitantes del Municipio de Prado, contarán con un sistema municipal de salud fuerte y competitivo, que mejorara la calidad de vida de la población garantizando un cubrimiento total de los servicios de salud, acciones de prevención, promoción y atención de enfermedades.

Obtendremos los más altos niveles de calidad en la prestación de los servicios de salud, impulsando día a día la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los habitantes del municipio, por lo que para 2015 garantizaremos la cobertura Universal en afiliación de la población al SGSSS del régimen contributivo y subsidiado de acuerdo a las condiciones económicas de las personas, garantizando la transparencia y la equidad en este proceso.

Las poblaciones vulnerables como Discapacitados, Adultos Mayores, La Infancia y La Adolescencia, los Desplazados y los reinsertados, los indígenas, la Mujeres en estado de Gestación y demás grupos vulnerables contarán con el acompañamiento integral de acciones de promoción, prevención y atención de la salud y la calidad de vida, medidas que nos permitirán llegar a estos grupos y satisfacer sus necesidades y prioridades en salud.

Poseeremos un sistema fortalecido para la atención de situaciones de emergencia causadas por la naturaleza o por la intención de los seres humanos, se mitigara significativamente los niveles de riesgo a la vida y la salud de la población, a través de la prevención, la preparación, el fortalecimiento, la contingencia y la movilización oportuna de la red de urgencias y de los sistemas de información y seguimiento epidemiológico en estos casos.

Ningún Sector, Población o grupo estará desprotegido y los servicios de salud se garantizarán a toda la comunidad sin ninguna distinción o discriminación,

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



año tras año llegaremos a los lugares más recónditos del municipio llevando Jornadas integrales extramurales de ampliación del servicio de la salud. (2)

MISION

La Alcaldía de Prado está comprometida en crear un sistema que garantice el derecho a la salud de los habitantes del Municipio de Prado para mejorar el estado de salud de la población y evitar la continua y desproporcionada aparición de enfermedades que terminen en desenlaces fatales para la población.

El Municipio adoptara la Política Nacional de Atención Primaria en salud contenida en la ley 1438 de 2011, para lo cual inicialmente acogerá las Líneas de política de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de riesgos, aseguramiento, recuperación superación de los daños en salud, vigilancia en salud, gestión del conocimiento y gestión para el desarrollo funcional y operacional contenidas en la resolución 0425 de 2008, prioridades establecida en el plan Nacional de Salud Publica Decreto 3039 de 2007 como base para la formulación de las estrategias y metas propuestas por este plan acorde a los lineamientos y política en salud departamentales y nacionales, sin embargo la Dirección Local en Salud del municipio desarrollara la gestión humana, técnica y financiera necesaria para ajustar el presente plan conforme a lo que se establezca en el Plan Decenal de Salud 2012 - 2021 que será expedido en el futuro por el Gobierno Nacional así como las demás normas que lo modifiquen.

Para conseguir todo esto la Alcaldía Municipal Fortalecerá la Dirección Local de Salud con el talento humano idóneo, la capacitación y asistencia continua, seguimiento, acompañamiento y vigilancia para el cumplimiento de las competencias legales establecidas en la ley 715 de 2001, que garanticen a la población un servicio de salud integral de excelente calidad. Se optimizarán los procesos del SGSSS en todos sus componentes y se encaminaran todos los esfuerzos necesarios para promover el mejoramiento de la calidad de vida y la salud de la población priorizando a Discapacitados, Adultos Mayores, La Infancia y La Adolescencia, los Desplazados y los reinsertados, los indígenas, la Mujeres en estado de Gestación y demás grupos vulnerables para recibir la atención primaria en salud.

Para lograr que los habitantes de nuestro municipio puedan vivir en igualdad de condiciones y tengan una mejor calidad de vida, se requiere una inversión social significativa en salud para disminuir los niveles de pobreza y reducir la vulnerabilidad de la población, cubriendo al colectivo de la población sin discriminaciones ni exclusiones. (3)

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



PRINCIPIOS

La Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, Ley 152 de 1994, establece en su artículo Tercero, los Principios Generales que rigen las actuaciones de los entes territoriales en materia de Planeación. En este Plan, se retoman estos principios rectores, que fundamentan los propósitos a cumplir en el presente cuatrienio, los cuales se articulan con aquéllos que fundamentaron el Programa de Gobierno.

EQUIDAD: La equidad en salud se logra cuando todas las personas alcancen su potencial de salud y por lo tanto, ninguna persona sea afectada en su capacidad de alcanzar ese potencial, debido a su condición social o por circunstancias socialmente determinadas y evitables.

UNIVERSALIDAD: Es la garantía del derecho a la salud con calidad para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.

RESPECTO POR LA DIVERSIDAD CULTURAL Y ÉTNICA: Es la garantía del respeto, del entendimiento de la cosmovisión, usos, costumbres, territorio ancestral, sitios sagrados y creencias de los grupos étnicos frente a la promoción, prevención, protección y recuperación de la salud, bajo el ejercicio de la consulta y concertación con las comunidades, garantizando su participación en la formulación, seguimiento y evaluación de los planes de salud, en concordancia con las disposiciones de la autoridad de salud y la Ley 691 de 2001.

CALIDAD: Es la provisión de servicios individuales y colectivos accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.

EFICIENCIA: Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros del Estado y los particulares, para garantizar el derecho a la salud y al acceso de los servicios integrales de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de los riesgos y recuperación de la salud con oportunidad, calidad y suficiencia.

MORALIDAD, IMPARACIALIDAD Y ETICA: la Administración Local garantiza la prelación del interés general sobre el particular; los actos de gobierno serán transparentes y Públicos, beneficiando la población más vulnerable, justos y participativos para el resto de la sociedad.

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



RESPONSABILIDAD: Es la garantía del acceso a las acciones individuales y colectivas en salud pública con oportunidad, calidad, eficiencia y equidad. La responsabilidad implica que los actores asuman consecuencias administrativas, penales, civiles y éticas, por acciones inadecuadas u omisiones que atenten contra la salud o la calidad de vida.

PRODUCTIVIDAD: mediante el cual se pretende conseguir la mayor eficiencia con los recursos disponibles sin menoscabar la calidad de los servicios de salud.

LIDERAZGO: capacidad, conocimientos y experiencia para direccionar los procesos que apuntan al logro de objetivos comunes.

PARTICIPACIÓN SOCIAL: Es la intervención de la comunidad en la planeación, gestión y control social y evaluación del Plan; se deberá promover la vinculación efectiva de la población, para garantizar que las prioridades en salud y bienestar territorial respondan a las necesidades sentidas de los grupos sociales, y que éstas se concreten en los planes de salud territoriales.

INTERSECTORIALIDAD: Es la interrelación y articulación de los distintos actores intra y extra sectoriales, con el fin de lograr resultados de salud de manera más eficaz, eficiente y sostenible, orientados a alcanzar las metas comunes en salud.



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD



MARCO LEGAL

- **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA:** la Salud y la Seguridad social en Salud son derechos fundamentales en conexidad con el derecho fundamental a la Vida:

ARTÍCULO 342: “La correspondiente ley orgánica reglamentará todo lo relacionado con los procedimientos de elaboración, aprobación, y ejecución de los planes de desarrollo y dispondrá los mecanismos apropiados para su armonización y para la sujeción a ellos de los presupuestos oficiales”.

ARTÍCULO 344: Los organismos departamentales de planeación harán la evaluación de gestión y resultados sobre los planes y programas de desarrollo e inversión de los departamentos y municipios.

- **LA LEY 10 DE 1990:** reorganiza el sistema Nacional de Salud, descentralizando; estableció la responsabilidad de los Municipios por el primer Nivel de Atención y el de los Departamentos por el segundo y tercer Nivel y determinó criterios administrativos y financieros que propendían por el mejoramiento, eficiencia y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.
- **LA LEY 100 DE 1993:** Por la cual se crea el sistema general de seguridad social en salud y se adoptan otras disposiciones y establece los regímenes jurídicos para los afiliados y no afiliados a dicho sistema.
- **LEY 80 DE 1993:** Describe las formas de contratación de la administración pública, donde se establecen reglas, principios, deberes, y derechos que rigen los contratos y los servidores públicos.
- **DECRETO 1876 DE 1994:** hace referencia a la plataforma jurídica de las ESE.
- **LA LEY 152 DE 1994:** Por la cual se establece la ley orgánica del plan de desarrollo y tiene como propósito establecer procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo.
- **DECRETO 4445 DE 1996:** El cual determina los requisitos esenciales vigentes de los hospitales. Las condiciones sanitarias que deben cumplir

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



las instituciones prestadoras de servicios de salud pública, privada o mixta, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento.

- **LA LEY 715 DE 2001:** “Las competencias y recursos para los entes territoriales del orden municipal y departamental, destinados para la salud y educación con cargo al sistema de participaciones.” Cambio las fuentes de Financiación para Salud y Educación y creo el Sistema General de Participaciones (SGP) el cual incluyo los denominados Situado fiscal e Ingresos Corrientes de la Nación. Esta nueva forma de financiar la atención de la Población pobre y vulnerable en el país obliga a las entidades territoriales a formalizar Contratos de Compra y Venta de Servicios y prohíbe la transferencia directa de recursos excepto cuando las condiciones de mercado no permitan la viabilidad de la E.S.E.
- **ACUERDO 225 DE 2002:** Por medio del cual se fijan las condiciones para la operación del régimen subsidiado y se dictan otras disposiciones.
- **ACUERDO 229 DE 2002:** Por el cual se define la UPC-S que se destinará para la financiación de las acciones de promoción y prevención para el régimen subsidiado a cargo de las entidades territoriales y las administradoras del régimen subsidiado.
- **ACUERDO 001 DEL 28 DE AGOSTO DE 2002:** Mediante el cual se fija el régimen de prestaciones sociales para los empleados públicos y reguló el régimen de prestaciones mínimo de los trabajadores oficiales del nivel territorial.
- **LEY 909 DE 2005:** carrera administrativa.
- **DECRETO 1011 DE 2006:** Por medio del cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.
- **RESOLUCIÓN 1043 DE 2006:** Por medio del cual se establece el Sistema Único de Habilitación en Salud.
- **LA LEY 1176 DE 2007:** Realiza reglamentaciones parcialmente por el Decreto Nacional 313 de 2008 y 276 de 2009, así como el articulado de la Ley 715 de 2011 -Sistema General de Participaciones.
- **LEY 1122 DE 2007:** Por medio de la cual se modifica parcialmente la Ley 100 de 1993 y se dictan otras disposiciones.

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



- **DECRETO 357 DE 2008:** Por el cual se reglamenta la evaluación y reelección de gerentes y directores de las ESE del orden territorial.
- **RESOLUCIÓN 473 DE 2008:** Por medio del cual se define la metodología para el diseño, elaboración y evaluación del plan de gestión de los gerentes de las ESE
- **DECRETO 3997 de 1996:** Reglamenta las actividades y procedimientos para el desarrollo de acciones promocionales y preventivas en el Sistema de Seguridad Social en Salud. Se incluye aspectos relacionados con la salud mental como el suministro de micro nutrientes a menores de 12 años, prevención del maltrato infantil, promoción de la igualdad de género, atención integral a la gestante, prevención del consumo de sustancias psicoactivas y de las enfermedades catastróficas.
- **DECRETO 3518 de 2006:** Lineamientos y determinantes en el SIVIGILA, como sistema de vigilancia y control de los eventos de interés de Salud Publica
- **DECRETO 2323 de 2006:** Red Nacional de laboratorios de Salud Publica
- **DECRETO 1011 de 2006:** Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **DECRETO 1500 de 2007** Por el cual se establece el reglamento técnico a través del cual se crea el Sistema Oficial de Inspección, Vigilancia y Control de la Carne, Productos Cárnicos Comestibles y Derivados Cárnicos Destinados para el Consumo Humano y los requisitos sanitarios y de inocuidad que se deben cumplir en su producción primaria, beneficio, desposte, desprese, procesamiento, almacenamiento, transporte, comercialización.
- **DECRETO 1575 DE 2007** Por el cual se establece el Sistema para la Protección y Control de la Calidad del Agua para Consumo Humano. El objeto del presente decreto es establecer el sistema para la protección y control de la calidad del agua, con el fin de monitorear, prevenir y controlar los riesgos para la salud humana causados por su consumo, exceptuando el agua envasada.

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**



- **DECRETO 3039 DE 2007** La formulación del Plan Nacional en Salud Pública surge como respuesta a las condiciones que determinan de la salud, a los riesgos y peligros que debemos enfrentar para mejorar las inequidades en los perfiles de salud. Entre ellos, los cambios sociales, ambientales, políticos, económicos y los avances tecnológicos que generan bienestar y progreso. Por tanto, es una herramienta que orienta la construcción de la respuesta social para resolver las necesidades de la población.
- **DECRETO 4747 DE 2007** Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población

RESOLUCION 425 DE 2008 Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas a cargo de las entidades Territoriales.

- **RESOLUCIÓN 4288 DE 1996** Define el Plan de Atención Básica del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en Salud Pública y control de los factores de riesgo.
- **RESOLUCIÓN 412 DE 2000** en ella se adoptan las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones de demandas incluidas para el desarrollo de protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública a cargo de la EPS, entidades adaptadas y ARS. Igualmente establecen lineamientos para la programación, evaluación y seguimiento de las actividades establecidas para las entidades.
- **RESOLUCIÓN 0425 DE 2008:** Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución y control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de salud Pública e Intervenciones colectivas de las entidades territoriales.
- **LEY 1438 DE 2011:** Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



- **RESOLUCIÓN 710 DE 2012:** Por medio del cual se adoptan las condiciones y metodologías para la elaboración y presentación del plan de Gestión por parte de los Gerentes o Directores de la Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta directiva y se dictan otras disposiciones.
- Próximamente Plan Decenal de Salud Pública y demás normas que modifiquen o reglamenten el SGSSS y la competencia en salud.

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



**CAPITULO I
RESUMEN CARACTERIZACIÓN GEOGRAFICA Y POBLACIONAL
(Diagnostico Municipal de Salud)**

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co

15



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



1. RESEÑA HISTÓRICA EN ASPECTOS DE SALUD:

El cuadro epidemiológico del Municipio de Prado, en los últimos años muestra una morbilidad causada principalmente por mal uso del agua, contaminación, proliferación de zancudos transmisores de enfermedades víricas, desnutrición y deficientes hábitos de higiene.

Los casos más recurrentes son las infecciones respiratorias agudas IRA, diarreas agudas EDA, parasitismo intestinal, infección intestinal, infecciones víricas, infecciones de la piel, hipertensión y malos hábitos de higiene oral que contribuyen a la progresión de enfermedades peris dentales.

El Municipio no cuenta con Disposición Final de Basuras. Estas eran arrojadas a campo abierto, a 4 Kilómetros del casco urbano, actualmente la recolección la realiza un empresa contratada por EMSERPRADO, no tiene ningún tratamiento ni control, lo cual hace que proliferen los roedores y plagas transmisoras de enfermedades.

El matadero del Municipio no cumple con las condiciones técnicas y de saneamiento para su funcionamiento y traslado de carnes al Pabellón donde se comercializa el producto generando problemas de contaminación.

El Municipio no tiene una planta de tratamiento de aguas servidas, la cual se vierten al río, contaminando a los pobladores que habitan río abajo y hacen uso de estas.

El acueducto viejo comunitario no cuenta con planta de tratamiento y se encuentra en servicio, uniéndose con el Acueducto Nuevo Municipal, en un sector de la zona urbana generando contaminación del agua que se suministra a los habitantes. En la zona rural la cobertura de los acueductos es muy baja y se consume agua contaminada con fungicidas y químicos, especialmente en la zona plana donde los aljibes se llenan de agua del canal del riego.

El Municipio cuenta con un Hospital Local público de nivel 1 de atención, con capacidad instalada de 16 camas y atención de urgencias 24 horas. El hospital tiene un déficit fiscal muy alto, que le impide funcionar de manera eficiente y eficaz, necesita atención prioritaria por parte del gobierno municipal, y la gestión de recursos para para la ampliación, modernización y dotación de laboratorio, sala de urgencias, sala de partos, área odontológica.

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co

16



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



Los puestos de salud de las veredas no cuentan con las dotaciones y medicamentos necesarios para satisfacer la demanda de los habitantes de la zona rural.

Igualmente la gente reclama una ampliación del régimen subsidiado en salud debido a que la mayoría de la población está en el nivel I y II del Sisben.

- 1.2. **UBICACIÓN:** El Municipio de Prado se encuentra localizado al Sur-Oriente del Departamento del Tolima, a 108 Kilómetros de la Capital Ibagué. Su cabecera está situada a 3° 45' 07" latitud norte, 74° 56' 03" longitud al oeste de Greenwich, la altitud sobre el nivel del mar es de 321 metros.
- 1.3. **EXTENSIÓN:** El territorio del Municipio de Prado ocupa una extensión de 42.800 hectáreas las cuales el 99.8% son rurales, que corresponde a 42.714 km² y la zona Urbana ocupa 86 km²
- 1.4. **LÍMITES:** Norte con el Municipio de Purificación - Occidente con el Municipio de Coyaima - Sur con los Municipios de Dolores y Natagaima - Oriente con el Municipio de Dolores.
- 1.5. **ÁREA:** El Municipio de Prado cuenta con área de extensión de 448 Kilómetros cuadrados
- 1.6. **CLIMA:** El clima del Municipio de Prado es cálido en un 89,3% y medio en un 10.7%, El régimen de lluvias esta definido en dos periodos: Marzo, Abril, Mayo y parte de Junio y en Octubre, Noviembre y Diciembre, La temperatura promedio del Municipio es de 28° centígrados, presentándose en el mes de Julio la temperatura mas elevada con 29.2°C y el mes de Octubre el menor valor con 27.2°C.
- 1.7. **Topografía e Hidrografía:** El Municipio de Prado se encuentra en su mayor parte en una región plana ondulada por debajo de los 1000 msnm, perteneciente a la hoya hidrográfica del río Magdalena, cuenta con los ríos Magdalena, Negro, Prado, Quebradas Acó, Ata, Mata, Chenchito y Hatillo; El Río Prado es de gran importancia, no solo por su extensa red fluvial, sino también porque en su parte baja se halla la represa que lleva su nombre, utilizada para generar energía eléctrica, como fuente de agua para riego y fines recreativos.
- 1.8. **MAPAS: ZONA URBANA Y RURAL:**

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



La zona Urbana consta de 9 barrios:

- ❖ El Carmen
- ❖ Las Palmas
- ❖ Campoalegre
- ❖ Porvenir Primera Etapa
- ❖ Conjunto Residencial La Esperanza
- ❖ Porvenir Segunda Etapa
- ❖ El Diviso
- ❖ El Comercio
- ❖ Villa del Prado

Su población es equivalente a 35.3% de la población total.

La zona Rural está dividida en tres sectores:

- ❖ **Veredas del Sector Cordillera:** Montoso, El Cruce, Altamira, Bello Horizonte, Vegones, Altagracia, Buenos Aires, El Fique, Ojo de Agua, Malta, Pedregal, Patio Bonito, Acó y Balkanes para un Total de Catorce (14). Estas veredas representan el 31.2% de la población del municipio.
- ❖ **Veredas del Sector Plan:** Catalán, Conchal, Peñón Alto, La Chica, Tortugas, Las Brisas, Chenchito, La Virginia, La Primavera, Puerto El Medio, para un Total de Diez (10), estas veredas concentran el 20.5% de la población total.
- ❖ **Veredas del Sector Lago:** El Puerto, El Caimán, Isla del Sol, Tafurito, Tomogó, Corinto y Corozales para un Total de Siete (7). En este sector se concentra el 13% de la población Municipal.

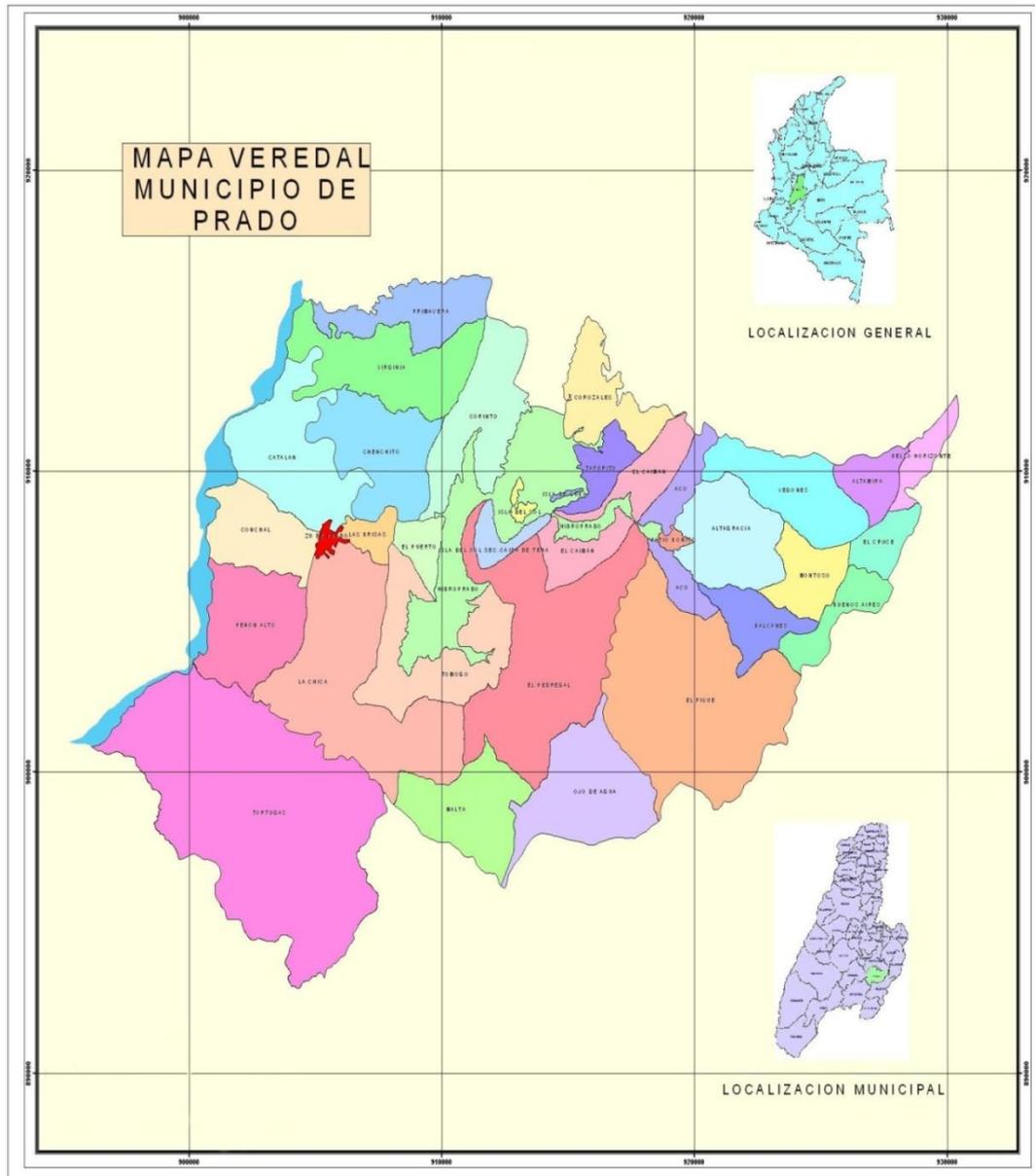


2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



ZONA RURAL



1.9. ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA.

El Transporte hacia en el municipio de Prado desde la ciudad de Ibagué o Bogotá, se realiza por vía terrestre, las empresas que brindan sus servicios



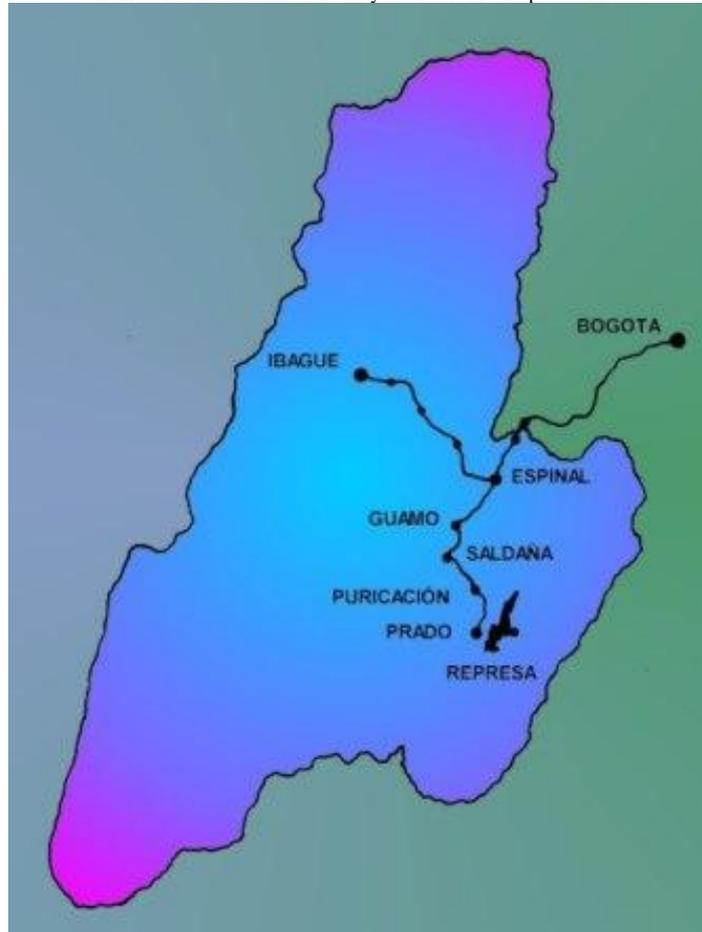
2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



desde las capitales y municipios aledaños son: Auto Fusa SA., Transportes Purificación, transportes Velotax (ver grafica 4), o servicios de taxi intermunicipal.

Grafica 4. Vías de acceso hacia y desde el Municipio de Prado



Fuente: paginas de la alcaldía municipal WEP: <http://www.prado-tolima.gov.co/nuestromunicipio.shtml?apc=mlxx-1-&m=ffgeografia>

A nivel interior del municipio, el transporte a las diferentes veredas, lo realizan por medio de camperos y buses y en el sector del lago, encontramos el transporte por lancha, el cual comunica al puerto con las demás veredas.

1.10. DINÁMICA DE POBLACIÓN:

1.10.1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ÁREA GEOGRÁFICA.

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



El municipio de prado está distribuido en cuatro sectores geográficos y económicos el Sector Urbano con 39.4% de la población seguido por el Sector Del Plan, El Sector De La Cordillera y El Sector Del Lago.

SECTOR	POBLACION	PROPORCION
LAGO	894	10,0
CORDILLERA	2226	24,9
PLAN	2293	25,7
URBANO	3519	39,4
TOTAL	8932	

Fuente: Secretaria de Desarrollo Social Prado 2012

Grafica 22. Distribución de la población según área geográfica



Fuente: Secretaria de Desarrollo Social Prado 2012

1.10.2. Distribución proporcional de la población por grupos quinquenales y sexo (Pirámide poblacional).

De acuerdo con la información recolectada a partir del último Censo realizado en Colombia 1993 , Prado contaba en el año 2005 con un total de 8.761 habitantes, 1.796 menos que lo encontrado en el Censo 1993, se detalla en la siguiente tabla 14; en ella se detecta un ligero predominio en el porcentaje de hombres.

AÑO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
2000	9.444	4.925	4.519
2010	8.267	4.158	4.109



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



FUENTE : DANE 2012

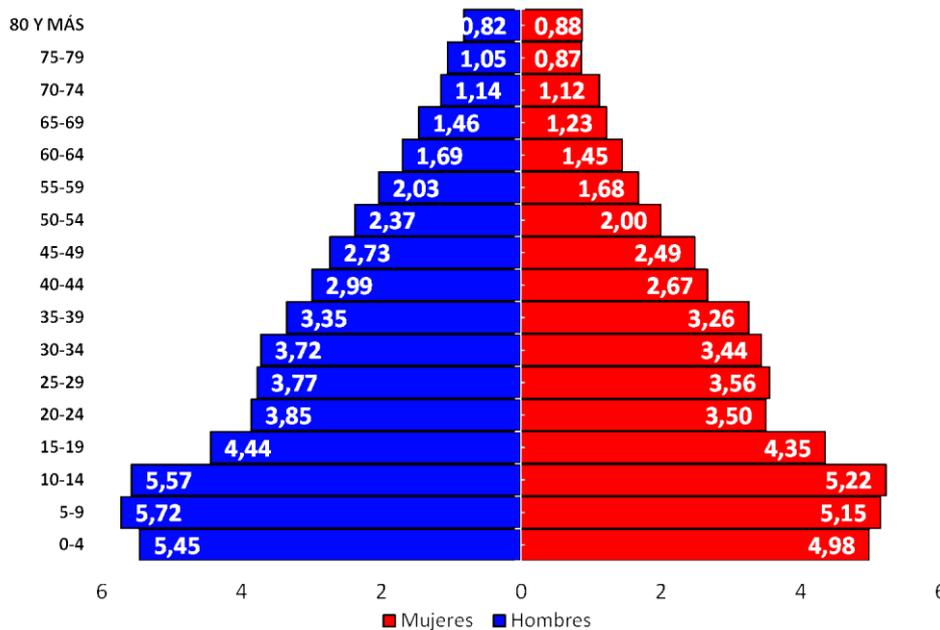
La pirámide de 2000 muestra un promedio aproximado de 4,30% más hombres más frente a las mujeres; la mayor disparidad se encontraba en el rango 5–9 con 0,54% a favor de ellos, la menor desigualdad se ubicaba en los rangos 80 y mas años 0,006% a favor de ellas y El conjunto entre 0 y 24 años cobijaba la mayor proporción 48,23%.

La población en el año 2010 en Prado alcanzó un total de 4.109 habitantes, como resultado de los efectos de la dinámica de los componentes del crecimiento, entre el 2000 y el 2010 disminuyó en 12,46% (1177 habitantes).

El tránsito de altos a bajos niveles de mortalidad y fecundidad tiene efectos significativos sobre la estructura por edad de la población, efecto denominado proceso de envejecimiento; se evidencia la evolución de este proceso donde la población de menores de 15 años en 2000 representaba el 32,8% y se reduce al 26,73% en 2010. El comportamiento de la población joven contrasta con la evolución de la población de 15 a 64 años que el mismo periodo aumentó de 61,64% a 62,04%. La población de la tercera edad ha crecido paulatinamente alcanzó el 14,94% en 2010.

Grafica 23 Pirámides poblacionales 2000 y 2010

PIRAMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE PRADO 2000



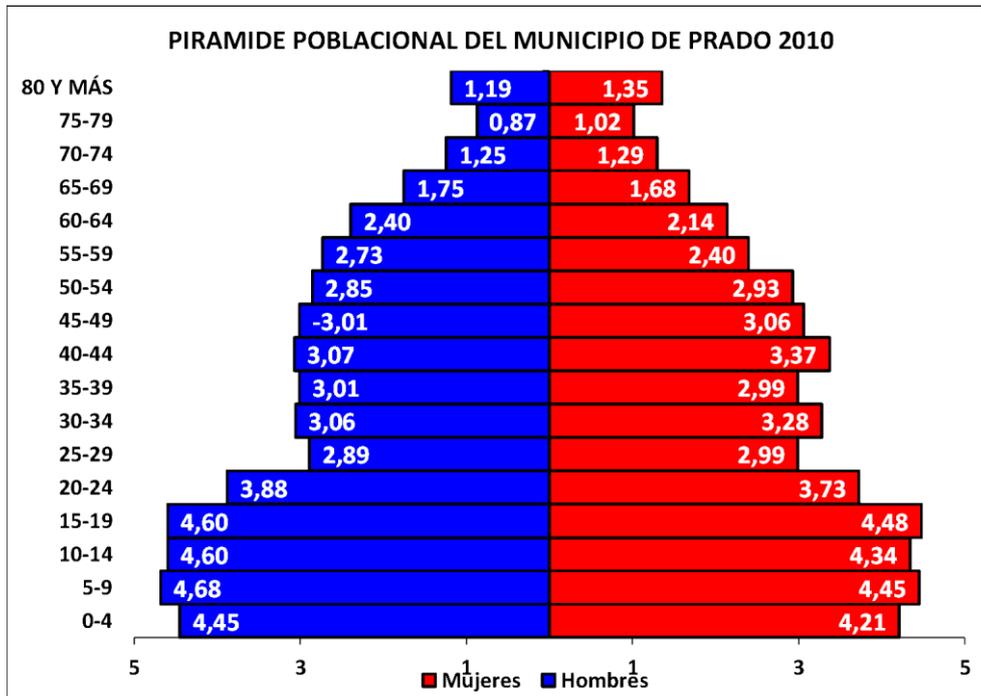
“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carretera 63 No. 9-37 Tel: fax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
FUENTE : DANE 2012
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



(3.1)

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



**CAPITULO II
PLANEACION TECNICA PLURIANUAL SECTOR SALUD PRADO TOLIMA
(2012 – 2015)
ARTICULADO CON EL PLAN DE DESARROLLO “RENOVACION Y
PROGRESO 2012 – 2015”**

Anexos 1 Según Resolucion 0425 de 2008.

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co

25



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



2. EJES PROGRAMATICOS PLAN DE SALUD TERRITORIAL SEGÚN RES. 0425 DE 2008

(ANEXO 1 Y 2)

En Colombia el Sistema General de Seguridad Social en salud fue creado por la ley 100 de 1993, la misma desde casi el mismo día de promulgada viene siendo oficiada y reglamentada por distintas normas, la más reciente la ley 1438 de 2010 “Reforma a la Salud” todas estas normas han ido creando un sistema completo para garantizar la salud de los Colombianos.

Entre las disposiciones reglamentarias antes mencionadas encontramos el Art. 1 del decreto 1152 de 1999, el cual define el sistema General de Seguridad Social en Salud, como el conjunto de instituciones, normas y procedimientos que tienen como función esencial velar por que los habitantes del territorio Nacional obtengan el aseguramiento de sus riesgos en salud, el acceso equitativo a un paquete mínimo de servicios de salud de calidad, y los beneficios de la promoción y la prevención de la salud pública; Así mismo el decreto 1876 de 1974 define el objeto de las Empresas sociales del Estado del sector salud, es decir, las IPS Públicas. El Gobierno Nacional, por medio del Ministerio de la Protección Social expidió El Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 adoptado mediante el decreto 3039 de 2007, el cual es de obligatorio cumplimiento por todas las entidades públicas en el ámbito de sus competencias y obligaciones a saber: la Nación, las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de servicios de salud.

La resolución 0425 de 2008, estableció la obligatoriedad de los municipios de formular y ejecutar un plan de salud territorial para cada cuatrienio, el cual se realizará y evaluará según las normas de los planes de desarrollo. El plan de salud territorial se divide en 6 ejes programáticos con sus respectivas Áreas subprogramáticas estas últimas que son acogidas conforme a las prioridades y procesos del sector salud del Municipio Así:

CÓDIGOS DE LOS EJES Y ÁREAS SUBPROGRÁMICAS EN EL CUATRIENIO	CÓDIGO
Eje Programático de Aseguramiento	1.
Identificación y priorización de la población a afiliar.	1.1.
Asignación y utilización eficiente de los cupos del régimen	1.2.

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



subsidiado.	
Celebración e inscripción de los contratos de aseguramiento.	1.1.
Adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación en el municipio	1.3.
Administración de bases de datos de afiliados.	1.4.
Gestión financiera del giro a los aseguradores y prestadores.	1.5.
Interventoría a los contratos del Régimen Subsidiado	1.6.
Inspección, vigilancia y control del aseguramiento	1.7.
Eje Programático de Prestación y desarrollo de servicios de salud	2.
Organización y fortalecimiento de la red de prestación de servicios.	2.1
Gestión del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC): Habilitación, Verificación, Certificación, Auditoría y Sistema de información.	2.2
Promoción e implementación del enfoque de riesgo en la habilitación y verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación.	2.3
Implantación y desarrollo de la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, por parte de los prestadores y entidades territoriales cuando actúen como compradores de servicios.	2.4
Inspección, vigilancia y control del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en Salud.	2.5
Eje Programático de Salud Pública	3.
Acciones de promoción de la salud y calidad de vida.	3.1
Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios).	3.2.
Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento	3.3
Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional en Salud Pública.	3.4.
Eje Programático de Promoción social	4.
Programa para la promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales, tales como: Población en situación de desplazamiento, discapacitados, adultos mayores, mujeres gestantes, población infantil, adolescente y joven.	4.1
Programa Nacional de Prevención y Control de Cataratas en Adultos Mayores.	4.2
Programa Nacional, Red Unidos.	4.3
Acciones educativas de carácter no formal dirigidos a técnicos, profesionales y líderes comunitarios sobre diferentes aspectos de la promoción social tales como: entornos saludables, participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución	4.4

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



de redes, formación para el trabajo.

Eje Programático de Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales	5.
Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales	5.1.
Acciones de inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos en salud y de origen laboral en ámbitos laborales	5.2.
Acciones de inspección, vigilancia y control de los riesgos sanitario, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas con base en los riesgos profesionales	5.3.
Acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo.	5.4.
Acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral.	5.5.
Eje Programático de Emergencias y desastres	6.
Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres.	6.1.
Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres.	6.2.
Acciones para el fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres.	6.3.

Actualmente la Dirección local de Salud del municipio de Prado Tolima ha recibido instrucciones precisas por parte de la Secretaria Departamental de Salud del Tolima, quienes tienen la competencia de asesoramiento y seguimiento a la gestión del Municipio que pese a la entrada en vigencia de la ley 1438 de 2011 a la fecha aun sigue vigente La resolución 0425 de 2008, Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y que por lo tanto al Municipio le siguen atañendo las competencias y responsabilidades establecidas en dicha Resolución, se ha determinado en las distintas mesas de trabajo entre el Departamento y los Municipios que el Ministerio de la Protección Social en se encuentra trabajando para expedir el Plan Decenal de Salud y otras normas que regulen la gestión del sector en los entes territoriales, pero que según directrices del Mismo Ministerio y de la SUPERSALUD, es de obligatoriedad para los Municipios como Prado proteger a la población en relación con la salud en todos los periodos de cada vigencia, por lo cual se aprobaron los



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



planes operativos transitorios, que se integran a este documento es decir al PST 2012 - 2015, así mismo es importante establecer que las metas e indicadores del eje programático de salud pública se construyeron sobre las prioridades y metas nacionales establecidas en el Plan nacional de Salud Publica Decreto 3039 de 2007 y que una vez se expida el Plan Decenal de Salud y cualquier otra norma previo proceso de articulación y capacitación con la SST y el MPS, la dirección Local de Salud procederá a ajustar ejes programáticos, aéreas subprogramaticas, programas y proyectos, metas e indicadores de resultado y producto, líneas bases y estrategias, de conformidad con dicho plan decenal. (4)

2.1. EJE PROGRAMATICO DE ASEGURAMIENTO

El eje programático de Aseguramiento identificado en los anexos Técnicos 1 y 2 con el código 1, contiene la planeación Técnica y Financiera dirigidos a Maximizar la Afiliación al SGSSS del RS y del RC de acuerdo a la capacidad de pago de la población y los lineamientos legales establecidos por el Ministerio de la Protección Social; en este eje programático se construyeron metas e indicadores de resultado y producto con impacto cuantificable en relación con los procesos de universalización de la Afiliación al SGSSS, Gestión y cumplimiento de las competencias legales establecidas para el Municipio y las Entidades Promotoras de Salud del Régimen subsidiado, en relación con procesos Administrativos, financieros, sistemáticos, tecnológicos y de calidad en la prestación de los servicios de salud a las personas afiliadas y cubiertas con los recursos del Régimen Subsidiado del Municipio, todo esto con el fin de mejorar la administración de los recursos y la prestación del servicio a la comunidad, basados además en la aplicación de un programa serio de auditoría a través del cual se identifiquen las amenazas y riesgos tanto en las EP'S como en el Municipio; a través de las metas propuestas en este eje programático lograremos desarrollar un sistema avanzado de manejo de la información, que no llevara a obtener las coberturas de cargue y validación de los Afiliados al SGSSS del RS del Municipio en la BDUA del FOSYGA, el fortalecimiento de los sistemas de seguimiento, control y vigilancia a la prestación del servicio de salud, los sistemas de Atención al Usuario, los índices de satisfacción del Usuario, el Cumplimiento de matrices PYP, el Flujo y manejo adecuado de los recursos por parte del Municipio y las EPS'S hacia las redes prestadoras del servicio de baja, mediana y alta complejidad que será la garantía del acceso oportuno y con calidad a estos servicios de la población afiliada.

OBJETIVO GENERAL DEL EJE PROGRAMATICO DE ASEGURAMIENTO

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



Garantizar el aseguramiento efectivo en salud, mediante el desarrollo de las actividades proyectadas en cada una de las áreas sub-programáticas, fortaleciendo los procesos de afiliación al Régimen contributivo de la población según la capacidad de pago, así como realizar la gestión integral en los procesos de contratación y vigilancia del flujo de los recursos, la gestión administrativa y financiera, los procesos de Sistematización de la información y prestación de los servicios de salud con calidad en el Régimen subsidiado teniendo en cuenta la participación activa de la comunidad para lograr un control social al servicio. [\(5\)](#)

OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL EJE PROGRAMATICO DE ASEGURAMIENTO

1. Garantizar el aseguramiento del 100% de la población del municipio, implementando estrategias para lograr la cobertura universal de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud del Régimen contributivo y subsidiado.
2. Garantizar una excelente y oportuna atención en servicios de salud a la población afiliada al régimen Subsidiado, a través de la implementación de programas de auditoría externa por meritocracia (Decreto 971 de 2011) así como la gestión e intervención oportuna del ente Territorial como coordinador del SGSSS del Municipio.
3. Garantizar el continuo seguimiento y la vigilancia a los procesos relacionados con la administración del Régimen Subsidiado, así como el cumplimiento de las obligaciones legales de las EPS y EPSS en relación con metas PYP y estándares en los procesos financieros, administrativos, de sistemas y calidad en la prestación de los servicios de salud, que se refleje en el mejoramiento constante de los servicios recibidos por la población afiliada en especial al Régimen Subsidiado.
4. Implementar acciones que permitan el flujo de los recursos de régimen subsidiado, para que los servicios sean prestados oportunamente, con la calidad y la eficacia necesaria a la población afiliada.

2.1.1. DIAGNOSTICO

En el municipio de Prado hay aproximadamente 9.520 [\(6\)](#) habitantes, de los cuales solo el 7.8% o 750 personas de la población aproximadamente se encuentran afiliadas al Régimen Contributivo y 8373 personas están afiliadas al régimen subsidiado equivalentes al 87% de la población de los cuales tan solo 7339 (87%) de la población afiliada al Régimen subsidiado se encuentra

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



cargada y validada en la Base de Datos Unificada BDUA del FOSYGA ⁽⁷⁾, así mismo existen 396 personas en los listados de elegibles para afiliación al Régimen Subsidiado y un aproximado de 893 personas que se encontraban en el SISBEN metodología II que no registran en el SISBEN metodología III ⁽⁸⁾

Actualmente según Datos de la Secretaria de Desarrollo Social operan como Entidades Prestadoras del Servicio de Salud del Régimen subsidiado las siguientes:

EPSS	% de Operatividad
SOLSALUD	80%
HUMAVIVIR	50%
COMFENALCO	70%

ES Claro que los habitantes del municipio de Prado, tienen poca capacidad de pago y dependen económicamente de sus pequeños negocios que solo producen para sus necesidades básicas.

2.1.2. PLANEACIÓN INDICATIVA EN SALUD EJE PROGRAMATICO DE ASEGURAMIENTO (Anexo Técnico 1 Res. 0425 / 2008)

Con el fin de alcanzar los objetivos propuestos en el área de aseguramiento para el Municipio de Prado, se han formulado metas de resultado y de producto cuantificables por sus respectivos indicadores de gestión encaminados a apoyar cada una de las Áreas Subprogramáticas de este eje de la siguiente manera:

2.1.2.1. PROMOCIÓN DE LA AFILIACIÓN AL SGSSS(Código del Área 1.1. – Anexo Técnico 1 Res. 0425 / 2008)

En esta arrea subprogramáticas la Alcaldía Municipal de Prado ha enfocado sus Esfuerzos en salud de la mano con las metas del Plan de Desarrollo Municipal 2012 – 2015 en realizar una gestión dirigida a ampliar la cobertura en el aseguramiento de la población del Municipio, intentando garantizar este derecho principalmente a grupos vulnerables y teniendo como horizonte llegar a los porcentajes de cobertura universal de la población que legamente tenga derecho a afiliarse al RS, Garantizando el Cumplimiento de las responsabilidades Financieras, Administrativas, Técnicas, Tecnológicas del ente Territorial que permita el aseguramiento oportuno y masivo, así mismo la inducción masiva de la afiliación al RC de las personas con capacidad de pago, para esta finalidad el Municipio ha programado el desarrollo de estrategias para de cumplir las siguientes metas de resultado y producto construidas en el



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



proceso de formulación del Plan de Desarrollo y Plan de Salud Territorial 2012 – 2015

2.1.2.1.1. METAS DE RESULTADO - PROMOCIÓN DE LA AFILIACIÓN AL SGSSS

META DE RESULTADO 1:

Obtener el 100% de afiliación de la población al SGSSS tanto del régimen subsidiado como contributivo de acuerdo a los listados de elegibles, capacidad de pago y demás factores legales establecidos.

- **INDICADOR:** % de población afiliadas al SGSSS tanto en el Régimen Subsidiado como contributivo.
- **LÍNEA BASE 2011:** 87%.
- **VALOR ESPERADO 2015:** 100% Población Afiliada al SGSSS ⁽⁹⁾

META DE RESULTADO 2:

Garantizar el servicio de salud al 100% de la población afiliada al Régimen Subsidiado, Anualmente.

- **INDICADOR:** % de afiliados al RS recibiendo oportunamente los servicios.
- **LÍNEA BASE 2011:** 100%
- **VALOR ESPERADO 2015:** 100% ⁽¹⁰⁾

2.1.2.1.2. METAS DE PRODUCTO - PROMOCIÓN DE LA AFILIACIÓN AL SGSSS

META DE PRODUCTO 1

Afiliar a 1500 personas al SGSSS del régimen contributivo y subsidiado.

- **INDICADOR DE LA META DE PRODUCTO:** No. de afiliaciones realizadas.
- **VALOR ESPERADO 2015:** 1500 Afiliaciones equivalentes a 9.873 Personas Afiliadas al SGSSS. ⁽¹¹⁾

META DE PRODUCTO 2

Garantizar el servicio de salud al 100% de la población afiliada al Régimen Subsidiado, Anualmente.



2012- 2015



- **VALOR ESPERADO 2015:** % de las Personas Afiliadas al Régimen Subsidiado cubiertas con recursos de continuidad.
- **INDICADOR DE LA META DE PRODUCTO:** No. De afiliados cubiertas con recursos de continuidad.⁽¹²⁾

2.1.2.2. **IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LA POBLACIÓN A AFILIAR (Código del Área 1.2.Anexo Técnico 1 Res. 0425 / 2008)**

El Gobierno Nacional ha decretado la Universalización de la afiliación al SGSSS con el fin de aumentar las coberturas de aseguramiento con Recursos del Sector Salud, con el fin de cumplir con esta política nacional, se pretende identificar (Listados Censales) y priorizar (Lista de elegibles) a la totalidad de la población que deba ser asegurada de acuerdo a las condiciones legales establecidas e implementando los criterios de selección entre estos la el análisis de la situación económica y capacidad de pago, con el fin de garantizar que los grupos con mayor vulnerabilidad sean protegidos según la ley.

2.1.2.2.1. **METAS DE RESULTADO - IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LA POBLACIÓN A AFILIAR**

META DE RESULTADO3

Identificar el 100% de la población infantil abandonada a cargo del ICBF - menor desvinculados del conflicto armado. ICBF - población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF. Alcaldía municipal - población en condiciones de desplazamiento forzado. Departamento de la Prosperidad - comunidades indígenas. Gobernadores indígenas de los cabildos reconocidos por el ministerio del interior y justicia. - población desmovilizada. Programa de la alta consejería para la reinserción - personas mayores en centros de protección - población rural migratoria. - gremios agrícolas u organizaciones campesinas - población rom. – Autoridad legítima de la kumpania reconocida por la dirección de etnias del ministerio del interior y de justicia - personas incluidas en el programa de protección a testigos: elaborado por la fiscalía general de la nación y población en general NO AFILIADOS AL SGSSS, PARA PRIORIZARLOS EN LOS LISTADOS CENSALES E INCLUIRLOS EN LOS LISTADOS DE ELEGIBLES DE AFILIACION AL RS.

- **INDICADOR:** % de Población no afiliada al SGSSS ingresadas en los listados censales, y listados de elegibles con aplicación de los requisitos de priorización establecidos en la ley.
- **LÍNEA BASE 2011:** 30%
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%⁽¹³⁾



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



2.1.2.2. METAS DE PRODUCTO - IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LA POBLACIÓN A AFILIAR

META DE PRODUCTO 3:

Generar anualmente 1 listado de elegibles a afiliar al SGSSS RS en base a los listados censales actualizado, con priorización que aplique la normatividad vigente.

- **INDICADOR DE LA META DE PRODUCTO:** No. Listados actualizados y generados a los requerimientos legales y en base a Listados Censales Actualizados periódicamente.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 4 Listados de elegibles Realizados conforme a los requerimientos legales y en base a Listados Censales Actualizados periódicamente. (14)

2.1.2.3. GESTIÓN Y UTILIZACIÓN EFICIENTE DE LOS CUPOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y ADECUACIÓN TECNOLÓGICA Y RECURSO HUMANO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA AFILIACIÓN EN EL MUNICIPIO

El Municipio está comprometido por prestar el servicio de aseguramiento a la población que más se pueda cubrir, haciendo los esfuerzos necesarios para utilizar la totalidad de los cupos, siendo una de nuestras metas no dejar perder ninguno de estos cupos y asignarlos a la población que verdaderamente lo necesita, igualmente queremos implementar mecanismos para agilizar los procesos de reemplazo de aquellos cupos que son liberados por causas externas como cambios de municipio de residencia del afiliado, muerte, cambio de Régimen de Aseguramiento (Contributivo, pre pagado u otro), traslado del Afiliado etc., Al igual que el reemplazo inmediato de los cupos liberados por medio de procesos administrativos realizados para la depuración de las bases de Datos por motivo de multi afiliación, con el fin de garantizar que estos cupos sea reasignados con celeridad a otras personas que lo necesiten.

El avance cotidiano de la tecnología y de los medios de comunicación, hacen cada día más fácil la realización de los procesos Inter institucionales, en estos tiempos donde la competitividad y eficacia de las de las instituciones públicas se miden con sus niveles de operatividad y más aún cuando está de moda la conectividad, es importante que la administración cuente con la infraestructura técnica (equipos de cómputo y servicio de Internet) que le permita poder

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



realizar una gestión rápida y adecuada en la administración del régimen subsidiado, además es importante conformar un equipo con personal capacitado que conozca y pueda ejecutar estrategias que permitan garantizar el óptimo servicio.

2.1.2.3.1. METAS DE RESULTADO GESTIÓN Y UTILIZACIÓN EFICIENTE DE LOS CUPOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y ADECUACIÓN TECNOLÓGICA Y RECURSO HUMANO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA AFILIACIÓN EN EL MUNICIPIO

META DE RESULTADO 4:

Garantizar la utilización del 100% de los cupos de RS, procurando la depuración oportuna de BD del RS.

- **INDICADOR:** % de cupos utilizados adecuadamente
- **LÍNEA BASE 2011:** 70%.
- **VALOR ESPERADO 2015:** 100% de cupos utilizados. [\(15\)](#)

2.1.2.3.2. METAS DE PRODUCTO - GESTIÓN Y UTILIZACIÓN EFICIENTE DE LOS CUPOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y ADECUACIÓN TECNOLÓGICA Y RECURSO HUMANO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA AFILIACIÓN EN EL MUNICIPIO

META DE PRODUCTO 4:

Fortalecimiento Humano y tecnológico del área de Aseguramiento, contratación de personal, capacitación, adquisición de equipos, software, servicio permanente y oportuno de internet para la ejecución de las acciones correspondiente a la administración del RS.

- **INDICADOR DE LA META DE PRODUCTO:** No. de fortalecimientos tecnológicos y humanos al área de Aseguramiento, administración del RS
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 8 fortalecimientos al recurso humano y tecnológico del área de Aseguramiento. [\(16\)](#)

META DE PRODUCTO 5:

Obtener un 92% de cobertura en Carguey validación de las bases de datos del RS en BDUA FOSYGA, atreves de la depuración y cargue oportuna.

- **INDICADOR DE LA META DE PRODUCTO:** % de afiliados cargados y validados en BDUA FOSYGA



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD



- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 92%. [\(17\)](#)

2.1.2.4. **CELEBRACIÓN DE LOS CONTRATOS DE ASEGURAMIENTO**

Para el Cuatrienio 2015-2016, es una prioridad para la Alcaldía de Prado Tolima por medio de la Dirección Local de Salud (Secretaria de Desarrollo Social) la implementación y fortalecimiento de procesos celeres y efectivos que nos permitan realizar con oportunidad, objetividad y eficacia los procesos de contratación con las EPSS (Nación – EPSS y Municipio), con el fin de poder garantizar la oportunidad de sustentación ante el Consorcio Fosyga y la Secretaria Departamental de Salud, además buscando que la prestación de los servicios de salud a la población no se dilaten por tecnicismos o demoras proporcionando agilidad en el flujo de los recursos.

2.1.2.4.1. **METAS DE RESULTADO - CELEBRACIÓN DE LOS CONTRATOS DE ASEGURAMIENTO**

META DE RESULTADO 5

100% de los procesos de contratación de servicios de salud necesarios con las EPSS celebrados oportunamente anualmente

- **INDICADOR:** % de oportunidad en la celebración de los contratos con las EPS del RS
- **LÍNEA BASE 2011:** 100% de contratos del Régimen Celebrados oportunamente.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100% de contratos del Régimen Celebrados oportunamente. [\(18\)](#)

2.1.2.4.2. **METAS DE PRODUCTO**

META DE PRODUCTO 6:

Garantizar el cumplimiento de los procesos precontractuales, contractuales y post contractuales con la 3 EPSS, para que la celebración de los contratos del RS sea oportuno.

- **INDICADOR DE LA META DE PRODUCTO:** No. De EPSS contratando oportunamente los servicios de salud del RS de la población del Municipio de Prado Tolima, cumpliendo con los requisitos legales.
- **VALOR ESPERADO AL 4to.AÑO:** 3. [\(19\)](#)



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD



2.1.2.5. **ADMINISTRACIÓN DE LA BASE DE DATOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO**

Para que la administración del Redimen Subsidiado en el Municipio de Prado, presente al final del periodo 2012-2015 resultados positivos en cuanto a la eficacia de la prestación del servicio, realizaremos periódicamente procesos de verificación, actualización, depuración, cargue y Validación de las base de datos del Régimen Subsidiado, realizando un diagnostico de la situación de Multi afiliación y estado de actividad de los afiliados en BDUA FOSYGA, por lo que recibiremos e ingresaremos permanentemente las novedades en la afiliación y realizaremos el cargue periódico de los consolidados de afiliación de usuarios del Municipio en BDUA y SST para que sea la Secretaria de Salud y el Ministerio quien evalúe las condiciones de afiliación, multifiliacion y cobertura del municipio, así mismo por poseer información e identificación de la población estas bases se administraran con seguridad, fortaleceremos los procesos de unificación de bases de datos con las EPSS.

2.1.2.5.1. **METAS DE RESULTADO**

META DE RESULTADO 5

100% de los procesos de contratación de servicios de salud necesarios con las EPSS celebrados oportunamente anualmente

- **INDICADOR:** % de oportunidad en la celebración de los contratos con las EPS del RS
- **LÍNEA BASE 2011:** 100% de contratos del Régimen Celebrados oportunamente.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100% de contratos del Régimen Celebrados oportunamente. [\(20\)](#)

2.1.2.5.2. **METAS DE PRODUCTO**

META DE PRODUCTO 7:

Actualizar oportunamente la base de datos del régimen subsidiado del Municipio con las novedades presentadas las EPS-S para revisar y avalar.

- **INDICADOR DE LA META DE PRODUCTO:** % de Actualizaciones, y cargues de las BD del RS en BDUA FOSYGA.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%[\(21\)](#)



2012- 2015



2.1.2.6. **GESTION FINANCIERA DE LOS RECURSOS**

El Municipio de Prado, ejecutara estrategias que permitan un flujo oportuno de los recursos del régimen subsidiado, será un compromiso de la administración encaminar los esfuerzos necesarios para que los pagos a las EPSS sea oportuno, igualmente se crearan mediadas para vigilar y controlar que el pago de las EPSS a la red Prestadora también sea oportuno, este flujo oportuno de recursos debe verse reflejado en la celeridad y calidad de la prestación de los servicios de salud por Parte de las IPS contratadas.

2.1.2.6.1. **METAS DE RESULTADO**

META DE RESULTADO 6

Obtener el 100% de efectividad en los procesos de gestión financiera, administración eficiente de los recursos que componen el FLS para garantizar el compromiso presupuestal, la universalización al aseguramiento y el flujo efectivo de los recursos del régimen subsidiado.

- **INDICADOR:** % de Cumplimiento efectivo de las competencias financieras del Municipio en relación con los recursos del Régimen subsidiado en salud del FLS
- **LÍNEA BASE 2011:** 70% de Cumplimiento efectivo de las competencias financieras del Municipio en relación con los recursos del Régimen subsidiado en salud del FLS
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100% de Cumplimiento efectivo de las competencias financieras del Municipio en relación con los recursos del Régimen subsidiado en salud del FLS. [\(22\)](#)

2.1.2.6.2. **METAS DE PRODUCTO**

META DE PRODUCTO 8

Pagar oportunamente cada bimestre a las 3 EPSS, Basado en el seguimiento a la liquidación mensual de Novedades de Aliados por cada EPSS.

- **INDICADOR DE LA META DE PRODUCTO:** No. De pagos oportunos bimestrales realizados.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** se espera que se realizan 6 pagos bimensuales por cada EPSS OPORTUNAMENTE.



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD



META DE PRODUCTO 9

Pagar Oportunamente la Auditoría a los procesos del Régimen subsidiado en salud.

- **INDICADOR DE LA META DE PRODUCTO:** No. De pagos oportunos bimestrales realizados.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** se espera que se realizan 48 pagos mensuales a la auditoría externa.

META DE PRODUCTO 10

Realizar 1 proceso Trimestral de seguimiento y evaluación a la gestión financiera donde se concilien los ajustes presupuestales, los pagos realizados a las EPSS con base a la liquidación mensual de Novedades, informes de la Auditoria, control de los recursos de la Cuenta Maestra y seguimiento presupuestal a las fuentes de financiación.

- **INDICADOR DE LA META DE PRODUCTO:** No de procesos de Seguimiento a la Gestión Financiera Realizados.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 16 procesos de Seguimiento a la Gestión Financiera Realizados. [\(23\)](#)

2.1.2.7. AUDITORIA A LOS CONTRATOS DEL REIGMEN SUBSIDIADO

Por medio de las estrategias y acciones previstas en esta área subprogramaticas se busca crear herramientas de vigilancia al desarrollo de los contratos del Régimen Subsidiado, utilizando los servicios de un empresa o persona que sea imparcial en el momento de hacer respetar el cumplimiento de la cláusulas contractuales, apoyando la gestión de la administración en la vigilancia de la calidad y oportunidad de la prestación del servicio por parte de las EPSS, pero igualmente influenciando y actuando para garantizar el oportuno flujo de los recursos por parte de la administración, por medio de informes bimensuales la Auditoria deberá presentar los estados ejecución de cada contrato, nos aportara una retroalimentación sobre la calidad y oportunidad de los servicios, oportunidad de pagos, porcentajes de ejecución, saldo por pagar, afiliación y velara por que siempre se apliquen las normas vigentes en todos los procesos, igualmente formulara planes de mejoramiento y será un elemento que ayudara a garantizar que la administración de régimen subsidiado en el municipio sea la mejor. En conclusión la auditoria identificara y proporcionara la herramientas técnicas al municipio para la solución de problemas e inconsistencias dentro del marco legal establecido para a los

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co

39



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**



procesos de gestión Administrativa, Financiera, de Sistemas y de calidad en la prestación de los servicios de salud por parte del ente Territorial y las EPSS del Municipio.

2.1.2.7.1. METAS DE RESULTADO

META DE RESULTADO 7:

Cumplimiento Del 100% Las Cláusulas Contractuales De Los Contratos Suscritos entre el ente territorial y las La EPS-S Durante El Proceso De Ejecución Y Liquidación De Los Mismos.

- **INDICADOR:** % De Cumplimiento de las Cláusulas Contractuales Por La Administración Y Las EPSS.
- **LÍNEA BASE 2010:** 100% de cumplimiento de las partes.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100% de cumplimiento de las partes. [\(24\)](#)

2.1.2.7.2. METAS DE PRODUCTO

META DE PRODUCTO 11:

Contratar Anualmente una auditoría externa para seguimiento a los procesos Administrativos, Financieros, sistemas, y calidad de la Prestación de Servicios, de manera equitativa que permita garantizar la adecuada administración del RS y la calidad y oportunidad de los servicios de Salud recibidos por la población.

- **INDICADOR DE LA META DE PRODUCTO:** No, de auditorías a los procesos del RS contratadas por el Municipio al años.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 4 auditorías a los procesos del RS contratadas. [\(25\)](#)

2.1.2.8. VIGILANCIA Y CONTROL

Durante el periodo 2012-2015, la Alcaldía Municipal dirigirá sus acciones en aras de garantizar la prestación de los servicios de salud a la población, con estándares de calidad óptimos y con principios de igualdad, oportunidad y celeridad, para esto acompañara las distintas acciones de vigilancia realizadas por la auditoria y se adquiere el compromiso de mejorar y fortalecer los procesos administrativos, financieros, de sistemas y de seguimiento a la calidad de la prestación del servicio y la satisfacción del Usuario, programara anualmente una serie de actividades y mecanismos que nos lleven a identificar

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



y fortalecer las debilidades del régimen subsidiado, intervendremos además el servicio prestado por las entidades EPS del régimen contributivo que operen en el Municipio para garantizar que toda la población sea atendida con justicia, equidad y dignidad.

2.1.2.8.1. METAS DE RESULTADO

META DE RESULTADO 8:

80% de los usuarios satisfechos con la oportunidad y calidad de los servicios de salud Prestados por las EPSS

- **INDICADOR:** % de satisfacción en los usuarios con la Calidad de los servicios de salud prestados por las entidades aseguradoras.
- **LÍNEA BASE 2011:** No existen datos sobre el particular
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100% [\(26\)](#)

2.1.2.8.2. METAS DE PRODUCTO

META DE PRODUCTO 12

Realizar Acciones de vigilancia y control a la prestación de los servicios de salud tanto en el régimen subsidiado como en el contributivo.

- **INDICADOR DE LA META DE PRODUCTO:** Realizar Acciones de vigilancia y control a la prestación de los servicios de salud tanto en el régimen subsidiado como en el contributivo.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 48 (al menos 1 acción de Seguimiento vigilancia y/o control al mes). [\(27\)](#)

2.2. EJE PROGRAMATICO DE PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Eje programático por medio del cual La Alcaldía a través de la Dirección Local de Salud, pretende implementar estrategias anuales, con las cuales se puedan mejorar la calidad, la eficiencia, la oportunidad y la cobertura de los servicios de salud a la población, haciendo énfasis en la población del Municipio que no cuenta con aseguramiento mediante subsidios a la demanda (régimen Subsidiado); a través del cumplimiento de las metas e indicadores establecidos en este eje programático la Administración pretende articular las metas establecidas en el Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso 2012 – 2015” (ver documento plan de desarrollo Pág. 101) en relación con lo programado

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



para fortalecimiento estructural, dotación tecnológica y humana, seguimiento y evaluación a la gestión Administrativa, financiera y de prestación y ampliación de los servicios de salud de del Hospital San Vicente de Paul E.S.E., en ese orden de ideas el PST retoma la decisión planteada en el Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso 2012 – 2015” de fortalecer y reactivar la red local de prestación de servicios, ampliar los servicios a todos los lugares del Municipio y fortalecer la estructura medica Municipal tanto en la zona urbana como rural, propendiendo obtener una Red Municipal de prestación de servicios equilibrada administrativa y financieramente, mejorando y ampliando la calidad y oportunidad del servicio de salud, articulando el mediano y alto grado de complejidad.

**OBJETIVO GENERAL DEL EJE PROGRMATICO PRESTACION Y
DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD**

Garantizar la prestación de servicios de salud a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda y dirigir acciones para la reorganización, adecuación y mejoramiento del servicio de salud en el municipio de Prado Tolima durante el cuatrienio comprendido entre el 2.012 y el 2.015. (28)

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Atender adecuadamente a la población no Afilada al SGSSS, fortaleciendo el proceso de inducción a la afiliación al Régimen Contributivo o Subsidiado de acuerdo a la capacidad de pago y condiciones de la población.
2. Ampliar la atención primaria en salud de primer nivel de las poblaciones consideradas como vulnerables (Madres Gestantes, Niños, niñas y Adolescentes, desplazados, reinsertados, comunidad indígena, adultos mayores, Discapacitados) no afiliados al SGSSS del RC o RS.
3. Ampliar la cobertura en la atención de los servicios de salud de primer nivel en articulación con la IPS local para llegar a todos los lugares del Municipio a través de acciones extramurales de atención primaria en salud en todo sus componentes, promoción prevención, atención y rehabilitación.
4. Contribuir a la obtención de estándares altos en la prestación de los servicios de salud prestados por la IPS San Vicente de Paúl E.S.E., a través de la reactivación de la red, el mejoramiento y mantenimiento a la infraestructura física, la dotación tecnológica y humana de la red prestadora de servicio del Municipio.

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



5. Gestionar e invertir recursos financieros así como realizar el seguimiento a la gestión de la gerencia del Hospital San Vicente de Paul E.S.E. para reducir el déficit fiscal y lograr el equilibrio financiero, mejorando así la calidad del servicio.

2.2.1. **DIANGOTICO DEL EJE PROGRMATICO**

2.2.1.1. **POBLACIÓN NO AFILIADA AL SGSSS**

Se estima que el 17.7% es decir aproximadamente 1500 personas de la población pertenecen a los niveles I y II del SISBEN, que no se encuentran en el régimen subsidiado es decir son aquellas personas que se mal denominan “vinculadas” que están protegidas en salud por recursos de oferta.

2.2.1.2. **ORGANISMO DE SALUD – REDPRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD**

La información contenida en la siguiente tabla sobre los organismos de salud existentes en el municipio de Prado, indica que durante 2000-2010 el número de entidades dentro de la categoría “Hospitales y clínicas”, correspondió a 1; el cual es el Hospital San Vicente de Paúl E.S.E; en el municipio no se registraron centros de salud; la cantidad de puestos de salud ha fluctuado pasando de 4 a 3 al comienzo del período, pero, a partir de 2004 se ubica en 2. En cuanto a consultorios, cerró 2010 con 4.

PRADO, ORGANISMOS DE SALUD. 2000 - 2010

Organismos	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hospitales y clínicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Centros de salud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Puestos de salud	4	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
Consultorios	-	1	2	2	5	4	4	4	4	4	4

Fuente: Tolima en cifras. 2000 - 2006

Como se menciona anteriormente, en el municipio se cuenta con un Hospital Local Público de nivel I de atención, con capacidad instalada de 16 camas y atención de urgencias 24 horas.



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



En cuanto a la prestación del servicio el Hospital en vigencias anteriores celebró convenios con la Alcaldía Municipal como por ejemplo el convenio interadministrativo para garantizar la atención de Nivel I a la población no afiliada al sistema de seguridad social en salud, esto es con Recursos destinados por el Ministerio de la Protección Social para cubrir aportes patronales de la IPS (Sin situación de Fondos); convenios con el fin de garantizar la atención integral de primer I nivel a la población vulnerable (desplazados, reinsertados, adultos mayores, niños, niñas y adolescentes, madres gestantes y lactantes, hipertensos y diabéticos etc.) la atención integral como su palabra lo dice consta de toda la atención médica, odontológica, promoción y prevención, maternidad, medicamentos etc. Por otra parte la infraestructura actual no cuenta con un sistema sísmico resistente lo que ocasionaría en un momento la caída de la misma. Por lo anterior se debe gestionar los recursos para la ampliación, modernización y dotación de laboratorio, sala de partos, área odontológica, entre otras; En cuanto a los puestos de salud de las veredas se encuentran en un estado deteriorado en sus infraestructuras, dotaciones y medicamentos necesarios para satisfacer la demanda de los habitantes de la zona rural, que en la mayoría de las veces se les dificulta su atención oportuna por el mal estado de las vías y el deficiente servicio de transporte.

UBICACIÓN: Calle 13 No. 3ª-78 B/Diviso

TELEFONO: 0982277021

1. TALENTO HUMANO				
PROFESION	DESCRIPCION	Nº máximo	Nº Mínimo	TOTAL
MEDICOS	Médicos Generales	4	3	2
	Cirujanos Generales	0	0	0
	Anestesiólogos	0	0	0
	Internistas	0	0	0
	Neurocirujanos	0	0	0
	Pediatras	0	0	0
	Ortopedista	0	0	0
	Cirujano Plástico	0	0	0
	Urólogos	0	0	0
	Ginecoobstetras	0	0	0
	Radiólogo	0	0	0
	Otras especialidades	1	1	1
	Residentes	0	0	0
OTROS	Internos	0	0	0
	Medico Rural	3	1	2
	Enfermeras	2	1	2

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



	Bacteriólogas	1	1	1
	Odontólogo	1	1	1
	Auxiliar de Enfermería	9	7	6
	Camilleros	0	0	0
	Radio Operadores	1	1	1
	Conductores	3	1	2
	Personal Administrativo	9	4	9
	Personal Mantenimiento.	1	1	1
	Personal de Servicios Generales	4	1	2
	Vigilancia	5	2	4
	Otros	1	1	10
2. RECURSOS FISICOS Y TÉCNICOS				
DESCRIPCION	AREA	TOTAL		
Área total de institución	Superficie construida (m2)			
Camas	Disponible para hospitalización	20		
	Camas urgencias	6		
	Cama sala de parto y pos-parto	1		
Quirófanos	Disponible	0		
Consultorios	Cantidad de consultorios	3		
Reanimación	Sala de reanimación en urgencias	1		
UCI	Número de camas	0		
Procedimientos	Sala de procedimientos	3		
Laboratorio nivel 1	Existencia, nivel de complejidad	1		
Banco de sangre	Existencia, capacidad almacenamiento	0		
	Simple (H/día)	0		
	Ecografía (H/día)	0		
	Tomografía (H/día)	0		
	Resonancia (H/día)	0		
	Medicina nuclear(H/día)	0		
Sala de Rayos x	NO HABILITADA	1		
Comunicaciones		2		
Líneas fijas	No de líneas fijas	2		
Teléfono celular	Existencia telefonía celular	1		
Radioteléfonos	Existencia de radiocomunicaciones	1		
	No de radios portátiles disponibles	0		
Red de urgencias	Conexión con la red del distrito	1		

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



Transportes de pacientes		2
Ambulancias	Cantidad de ambulancias Hospitalarias.	3
Ambulancia en servicio	Ambulancias en servicio	1
Otros vehículos terrestres.	Motocicleta, automóviles	1
Helipuerto	Área habitable de 120 x 90 mts	0
Morgue	Capacidad total con o sin reserva	0
	Capacidad de almacenamiento	0

RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Se encontraron datos del hospital San Vicente de Paul ESE de Prado Tolima, quien en 2009 presento el siguiente informe sobre la situación del sistema de referencia y contra referencia:

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA.

Cumplimiento del sistema de referencia

Como entidad que atiende al paciente remitido

Procedencia de remisiones por IPS				
Municipio	IPS	Nivel de Complejidad	No. de remisiones	% particip.
	NO APLICA			
Otras				
Total				

Procedencia de remisiones por asegurador		
Asegurador	No. de Remisiones	% particip.
PPNA	NO APLICA	
Régimen subsidiado		
Régimen contributivo		
Otros		
Total		

Diez principales especialidades requeridas por las IPS que remiten pacientes al hospital evaluado



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



Especialidades	No. de remisiones	% partic.
NO APLICA		
Otras		
Total		

Como entidad que remite el paciente 2009

IPS A LAS QUE EL HOSPITAL REMITE	NIVEL ATENCION	MUNICIPIO	No. DE	%
			REMISIONES	PARTICIP
NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA	II	PURIFICACION	180.0	47.9%
FEDERICO LLERAS ACOSTA	III	IBAGUE	100.0	26.6%
HOSPITAL SAN RAFAEL	II	ESPINAL	36.0	9.6%
SAN JUAN BAUTISTA	II	CHAPARRAL	24.0	6.4%
SAN JUAN DE DIOS	II	HONDA	12.0	3.2%
GRANJA INTEGRAL	II	LERIDA	12.0	3.2%
HOSPITAL GENERAL	III	NEIVA	12.0	3.2%
TOTAL			376.0	100%

Diez principales causas de remisiones 2009

Diez principales causas de remisiones		
Causas	No.	% Particip.
ortopedia	80,0	29,3
pediatría	60,0	22,0
maternas	35,0	12,8
neumonía	24,0	8,8
dolor precordial	20,0	7,3
Dolor Abdominal	18,0	6,6
apendicitis	10,0	3,7
manejo interno neurocirugía	10,0	3,7
psiquiatría	8,0	2,9
quemados	8,0	2,9
Total	273,0	100,0

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



La principal causa de remisión de pacientes, se debe a los accidentes de tránsito, ya que Prado es una zona de influencia del turismo.

Diez principales causas de rechazo 2009		
Causas	No.	% Particip.
devolución maternas	30	17,9
no hay camas disponibles	20	11,9
pedir cita previa ortopedia	20	11,9
diagnostico no apendicitis	20	11,9
pedir cita internista	25	14,9
no hay especialista	15	8,9
pedir cita optometría	15	8,9
no tienen convenio	12	7,1
doble afiliación	6	3,6
Diabéticos	5	3,0
Otras		-
Total	168,0	100,0

OBSERVACION. Es importante precisar que a pesar que se presentan causas iniciales de rechazo, se logra cumplir con la remisión, con lo cual se puede afirmar que aunque la oportunidad no es inmediata debido a que el sistema de referencia y contra referencia es deficiente en la prestación del servicio.

Indicadores de Calidad 2009	Casos
Consultas electivas realizadas	19.417
Casos de urgencias atendidos	3.340
Partos atendidos	52
Remisiones desde serv ambulatorio y hospitalario	114
Remisiones desde el servicio de urgencias	124

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



Remisiones para la atención del parto

35

En este caso la IPS adoptó un modelo, con el objeto de recopilar la información que se genera en los servicios de urgencias y SIAU, para obtener un reporte serio y concienzudo de los casos referidos a otros niveles de complejidad superiores.

De las (3.340) de urgencias, atendidas en el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, (114) fueron remisiones ambulatorias, (124), fueron por servicios de urgencias y de los (52) casos de partos, (35) fueron remitidos a otro nivel, por requerir una mayor atención.⁽²⁹⁾

2.2.2. PLANEACIÓN INDICATIVA EN SALUD PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD (ANEXO TECNICO 1 Anexo Técnico 1 Res. 0425 / 2008)

Con el fin de alcanzar los objetivos propuestos en el área de Prestación y Desarrollo de los Servicios de Salud en el municipio de Prado, se han formulado unas metas de resultado y de producto cuantificables por sus respectivos indicadores de gestión encaminados a apoyar cada una de las áreas subprogramáticas de este eje según Resolución 0425 de 2008, de la siguiente manera:

2.2.2.1. AREA SUBPROGRAMATICA MEJORAMIENTO DE LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD

A La población pobre de Sisben que no cuentan con aseguramiento alguno, que en el Municipio de Prado asciende a 1.500, se les debe garantizar el derecho constitucional a la Seguridad social en Salud y así proteger la vida de las personas; en razón a este mandato constitucional y legal la Alcaldía Municipal por medio del Plan de Desarrollo “renovación y Progreso 2012 – 2015” y el Plan de Salud Territorial 2012 – 2015 aspira desarrollar un serie de tácticas que le permitan prestar los servicios de salud de bajo nivel de atención de quienes no están afiliados al SGSSS RC o RS con inducción inmediata a la afiliación al sistema, ya sea una EPS o una EPSS de acuerdo a la capacidad de pago y condiciones de vida; sin embargo en atención al compromiso de la administración “Renovación y Progreso 2012 – 2015” con la recuperación del tejido social y la dignidad humana de nuestra gente, hemos articulado nuestras metas para lograr la ampliación del servicio de baja complejidad de grupos vulnerables no afiliados al SGSSS (Madres Gestantes, Niños, niñas y Adolescentes, desplazados, reinsertados, comunidad indígena, adultos

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015



mayores, Discapacitados) de manera temporal mientras se afilian a una EPS o EPSS de manera gratuita.

2.2.2.1.1. METAS DE RESULTADO

META DE RESULTADO 1:

Garantizar la atención primaria en salud del 100% de la población No afiliada al SGSSS de manera transitoria propiciando la inmediata afiliación a Una EPS o EPSS de acuerdo a la capacidad de Pago.

- **INDICADOR:** % De personas No Afiliadas al SGSSS cubiertas con la atención primaria en salud de 1er nivel e inducidas para la afiliación a una EPS o EPSS.
- **LÍNEA BASE 2010:** 100%. De personas No Afiliadas al SGSSS cubiertas con la atención de 1er nivel
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100% De personas No Afiliadas al SGSSS cubiertas con la atención primaria en salud de 1er nivel e inducidas para la afiliación a una EPS o EPSS.⁽³⁰⁾

2.2.2.1.2. METAS DE PRODUCTO

META DE PRODUCTO 1:

Proporcionar los recursos financieros al HVSP para la atención Adecuada del Primer Nivel de Salud al 100% de la población No Afiliada al SGSSS del Régimen Contributivo o Subsidiado en el Municipio

- **INDICADOR DE LA META DE PRODUCTO:** de Personas No Afiliadas al SGSSS atendidas con 1er nivel de atención.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%. de Personas No Afiliadas al SGSSS atendidas con 1er nivel de atención.⁽³¹⁾

META DE PRODUCTO 2:

Fortalecimiento y ampliación de la Atención Primaria de 1er Nivel en salud al 100% de la Población Vulnerable (Madres Gestantes, Niños, niñas y Adolescentes, desplazados, reinsertados, comunidad indígena, adultos mayores, Discapacitados) no afiliados al SGSSS, con el fin de garantizar el acceso a la canasta de medicamentos de 1er nivel.

- **INDICADOR DE LA META DE PRODUCTO:** % de Personas vulnerables No Afiliadas al SGSSS recibiendo Medicamentos.



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**



- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%. de Personas vulnerables No Afiliadas al SGSSS recibiendo Medicamentos [\(32\)](#)

META DE PRODUCTO 3:

100% de la Población No Afiliada al SGSSS atendidas en el HSVP, Influenciadas y direccionadas inmediatamente al área de Aseguramiento con el Fin de promocionar, gestionar y facilitar su afiliación a un EPS o EPSS de acuerdo a su capacidad de pago.

INDICADOR DE LA META DE PRODUCTO: % Personas Atendidas no Afiliadas al SGSSS, con proceso de afiliación inmediato a una EPS o EPSS.

VALOR ESPERADO AL 2015: 100% Personas Atendidas no Afiliadas al SGSSS, con proceso de afiliación inmediato a una EPS o EPSS. [\(33\)](#)

2.2.2.2. MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD

La Alcaldía Municipal de Prado realizara una importante inversión de recursos con el fin de implementar y fortalecer progresivamente el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) en la red Prestadora del Servicio es decir en el Hospital San Vicente de Paul E.S.E. de Prado Tolima y sus centros de salud (los cuales serán reactivados) esto de manera progresiva, articulando el esfuerzo del municipio y el compromiso de la Gerencia de la E.S.E. para lograr el equilibrio financiero y administrativo y para que a través de la gestión de recursos logremos un Hospital dotado y con la mejor infraestructura para prestar los servicios de salud con los estándares más altos de calidad, cumpliendo con los indicadores legales establecidos en la resolución 710 de 2012 y demás competencias y obligaciones legales establecidas para este tipo de Instituciones Prestadoras del Servicio del los entes territoriales.

2.2.2.2.1. METAS DE RESULTADO

META DE RESULTADO 2:

Implementación y fortalecimiento del 100% del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC): Habilitación, Verificación, Certificación, Auditoria y Sistema de información de la red de Prestación de Servicios del Municipio.

- **INDICADOR:** % del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC): Habilitación, Verificación, Certificación, Auditoria y Sistema de información,



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**



implementado, fortalecido y operando en la red de prestación del servicio del Municipio.

- **LÍNEA BASE 2011:** Por definir.
- **VALOR ESPERADO AL 4to.AÑO:** 100% del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC): Habilitación, Verificación, Certificación, Auditoria y Sistema de información, implementado, fortalecido y operando en la red de prestación del servicio del Municipio. [\(34\)](#)

2.2.2.2.2.

METAS DE PRODUCTO

META DE PRODUCTO 4:

Elaboración y aplicación de un proyecto encaminado a la ampliación de los servicios del HSPV, para que a través de jornadas extramurales de atención en coordinación con las EPS, EPSS y el Municipio, se lleve la atención primaria en salud a las 30 Veredas del Municipio.

- **INDICADOR DE LA META DE PRODUCTO:** No. De Veredas beneficiarias con Atención Extramural de 1er Nivel de salud.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 30 Veredas beneficiarias con Atención Extramural de 1er Nivel de salud. [\(35\)](#)

META DE PRODUCTO 5:

Apoyar el fortalecimiento de la IPS LOCAL con la formulación y Gestión de proyectos de inversión para 3 Dotaciones Instrumentales y/o Tecnológicas al HSVP y sus Centros de Salud.

- **INDICADOR DE LA META DE PRODUCTO:** No. De Proyectos de Inversión Elaborados y Gestionados para Dotaciones Instrumentales y/o Tecnológicas al HSVP y sus Centros de Salud.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 3 Proyectos de Inversión Elaborados y Gestionados para Dotaciones Instrumentales y/o Tecnológicas al HSVP y sus Centros de Salud.

META DE PRODUCTO 6:

Apoyar el fortalecimiento de la IPS LOCAL con la formulación y Gestión de proyectos de inversión para 3 mejoramientos de la infraestructura física HSVP y sus Centros de Salud que mejoren la accesibilidad y calidad de los servicios de salud prestados a la población.



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD



- **INDICADOR DE LA META DE PRODUCTO:** No. De Proyectos de Inversión Elaborados y Gestionados para Mejoramientos a la Infraestructura del HSVP y sus centros de salud.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 3 Proyectos de Inversión Elaborados y Gestionados para Mejoramientos a la Infraestructura del HSVP y sus centros de salud.

META DE PRODUCTO 7:

Apoyar el fortalecimiento de la Red Prestadora del Servicio de Salud a través de la formulación y Gestión de 2 proyectos de inversión para adquirir Mobiliario (Lancha Ambulancia y Unidad Medica Móvil) encaminados a llevar la Atención Primaria en salud por todo el Municipio y mejorar la salud y calidad de vida de nuestros habitantes.

- **INDICADOR DE LA META DE PRODUCTO:** No. De Proyectos de Inversión Elaborados y Gestionados para adquirir Mobiliario (Lancha Ambulancia y Unidad Medica Móvil).
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 2Proyectos de Inversión Elaborados y Gestionados para adquirir Mobiliario (Lancha Ambulancia y Unidad Medica Móvil). [\(36\)](#)

META DE PRODUCTO 8:

Elaborar, Gestionar y ejecutar la primera fase de 1 proyecto de Telemedicina, que en coordinación con las EPS, EPSS y la IPS Local y el Departamento, permitan mejorar la capacidad de oportunidad y resolutiva en la prestación del servicio en especial en zonas alejadas al HSVP.

- **INDICADOR DE LA META DE PRODUCTO:** No. De Proyectos de Telemedicina, elaborados Gestionados y ejecutados en su primera fase.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 1Proyecto de Telemedicina, elaborados Gestionados y ejecutados en su primera fase. [\(37\)](#)

2.2.2.3. MEJORAMIENTO DE LA EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS IPS PÚBLICAS

La población de Prado merece ser bien atendida en la ESE San Vicente de Paúl para garantizar la existencia de una población sana y productiva. Además se requiere una prestación adecuada del servicio de salud en condiciones de oportunidad, calidad y de fácil accesibilidad.

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co

53



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD



2.2.2.3.1.

METAS DE RESULTADO

META DE RESULTADO 3:

100% de la Red Prestadora del Servicio de Salud Local Habilitada y cumpliendo con los estándares e indicadores de gestión y del servicio conforme a lo establecido en la ley.

- **INDICADOR:** % de Habilitación y cumplimientos de los estándares e indicadores de calidad de la red prestadora de servicios del Municipio.
- **LÍNEA BASE 2011:** 100% de Habilitación y cumplimientos de los estándares e indicadores de calidad de la red prestadora de servicios del Municipio
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100% de Habilitación y cumplimientos de los estándares e indicadores de calidad de la red prestadora de servicios del Municipio

META DE RESULTADO 4:

Fortalecimiento y mejoramiento del 80% de los procesos y gestión gerencial, administrativa, financiera y de calidad en la Prestación del servicio de las ESE HSVP.

- **INDICADOR:** % de fortalecimiento de los procesos de la ESE H.S.V.P.
- **LÍNEA BASE 2011:** NO HAY DATO
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100% de fortalecimiento de los procesos de la ESE H.S.V.P. [\(38\)](#)

2.2.2.3.2.

METAS DE PRODUCTO

META DE PRODUCTO 9:

Habilitación de la ESE Municipal Hospital San Vicente de Paul, con el Modelo RISS y cumplimiento los estándares e indicadores establecidos por la ley 1438 de 2011, la Res. 710 de 2012, Res. 1043 de 2006 y demás normatividad relacionada.

- **INDICADOR DE LA META DE PRODUCTO:** Habilitación de la ESE Municipal Hospital San Vicente de Paul, con el Modelo RISS y cumplimiento los estándares e indicadores establecidos por la ley 1438 de 2011, la Res. 710 de 2012, Res. 1043 de 2006 y demás normatividad relacionada.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** ESE HSVP con 4 habilitaciones 1 anual

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



META DE PRODUCTO 10:

Realizar el seguimiento oportuno al ESE H.S.V.P. del 100% a los procesos Administrativos, financieros y de calidad de la prestación del servicio y el programa de auditoría efectivos para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud y cumplimientos de obligaciones legales de la ESE, por parte del Municipio.

- **INDICADOR DE LA META DE PRODUCTO:** % de seguimiento a los procesos Administrativos, financieros y de calidad de la prestación del servicio y el programa de auditoría efectivos para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud, por parte del Municipio por parte del Municipio.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100% de seguimiento a los procesos Administrativos, financieros y de calidad de la prestación del servicio y el programa de auditoría efectivos para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud, por parte del Municipio por parte del Municipio. [\(39\)](#)

2.2.3. EJE PROGRAMATICO DE SALUD PUBLICA

El eje programático de Salud Publica incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del estado, dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad para alcanzar las metas prioritarias en salud, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención, prevista en los planes Obligatorios de Salud del sistema General de Seguridad Social en Salud, este eje fue formulado acogiendo la prioridades, metas e indicadores establecidos actualmente en el plan nacional de Salud Publica Decreto 3039 de 2007 y las normas relacionados con la vigilancia epidemiológica y en base a lo establecido en la Resolución 0425 de 200, sin embargo es menester manifestar que actualmente el gobierno está trabajando en la elaboración del Plan Decenal de salud por consiguiente un vez esté vigente dicho plan, el Plan de Salud Territorial del Municipio de Prado Tolima deberá ser ajustado a lo que la futura ley reglamentaria del plan decenal de salud establezca, sin desconocer la necesidades y el perfil epidemiológico de la población de Prado.



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



OBJETIVO GENERAL DEL EJE SALUD PUBLICA

Favorecer al mejoramiento de la calidad de vida de los Pradunos, a través de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la vigilancia y control epidemiológico de los riesgos ambientales, biológicos, sociales y sanitarios, logrando la concientización de las personas y un cambio de actitud y estilos de vida saludables basados en el auto cuidado y la responsabilidad que se debe tener con la salud, mediante estrategias y actividades individuales y colectivas que involucren a toda la población tanto en la zona rural como urbana. (40)

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Ampliar la Cobertura de las acciones de promoción y prevención en atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia.
- crear y fomentar redes sociales para dar apoyo al desarrollo de actividades de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales.
- Sensibilizar a la población en general, de los grandes beneficios que genera la práctica de estilos de vida saludable.
- Garantizar la atención integral a la población del municipio en los servicios de tratamiento en salud sexual reproductiva.
- Fortalecer el sistema de vigilancia y control epidemiológico y de salud publica del Municipio.
- Implementación del sistema de Promoción y prevención del Municipio con articulación de los actores del SGSSS – EPS, EPSS, ARPS, IPS Local, entes de Participación Comunitaria, Comités entre otros.



2012- 2015



2.2.3.1.

DIAGNOSTICO DEL EJE PROGRMATICO

PRIORIZACION ASEGUN DIAGNOSTICO DE SAULD MUNICIPAL

MORBILIDAD Y MORTALIDAD SENTIDA POR LA COMUNIDAD 2011

Según las comunidades del Municipio de Prado en reuniones realizadas en las diferentes veredas y en reunión del consejo territorial en salud manifiestan que las causas, por el cual más se enferman son debido a las infecciones de las Vías respiratorias IRA, Problemas relacionados con la EDA e infecciones virales. Hasta el momento en el Municipio, no se ha presentado ningún caso epidémico que la comunidad manifieste alarma ya sea por morbilidad o mortalidad, sin embargo la mayor causa de mortalidad en adulto mayores es la enfermedad isquémica del corazón. Se procede a hacer la priorización de eventos con la socialización de la situación en salud en el consejo territorial en salud del municipio. La trascendencia la dio la comunidad y la atención prioritaria las instituciones con el fin de saber el sentir de los actores. Para la priorización se utilizo el método combinado de morbilidad y mortalidad La escala de 1 a 3 y de 0 a 2 fue metodológicamente el sistema de valores más sencillo para calificar los eventos.

DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO COMBINADO DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD

CRITERIOS	DEFINICION	ESCALA DE VALORES
MAGNITUD	Dada por el número de personas afectadas: incidencia o prevalencia, medida en tasas.	Puntaje de 1 a 3 1 = baja frecuencia 2 = Mediana Frecuencia 3 = alta frecuencia
VULNERABILIDAD	Posibilidad de intervenir el daño con acciones de prevención, control, eliminación o erradicación con los recursos disponibles y utilizables en la localidad.	Puntaje de 1 a 3 1 = bajo impacto de las medidas disponibles 2 = mediano impacto de las medidas disponibles 3 = alto impacto de las medidas disponibles
IMPACTO ECONOMICO	Pérdida económica directa que genera el daño en la comunidad y en las instituciones.	Puntaje de 1 a 3 1 = bajo costo 2 = mediano costo 3 = alto costo
CAPACIDAD RESOLUTIVA	Disponibilidad y utilización de los recursos (humanos, tecnológicos, físicos y financieros) en la localidad.	Puntaje de 1 a 3 1 = baja 2 = mediana 3 = alta
TRASCENDENCIA	Importancia que da la comunidad al problema de salud o al grupo de población afectado.	Puntaje de 1 a 3 1 = poca importancia 2 = mediana importancia 3 = alta importancia



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



		3 = bastante importancia
--	--	--------------------------

FUENTE: DIAGNOSTICO DE SALUD PRADO 2010

Descripción del método combinado de morbilidad y mortalidad

CRITERIOS	DEFINICION	ESCALA DE VALORES
LETALIDAD	Proporción de personas afectadas por el daño que mueren por causa de el.	Puntaje de 0 a 2 1 = no 2 = baja 3 = alta
INCAPACIDAD	Potencial de producir largas incapacidades físicas, sensoriales o psicológicas.	Puntaje de 0 a 2 1 = no 2 = baja 3 = alta
SECUELAS	Potencial de producir daños o secuelas temporales o permanentes que requieren rehabilitación.	Puntaje de 0 a 2 1 = no 2 = baja 3 = alta
TRANSMISIBILIDAD	Capacidad del agente de causar nuevas infecciones en la población susceptible.	Puntaje de 0 a 2 1 = no 2 = baja 3 = alta
ATENCION PRIORITARIA	Necesidad de vigilar e intervenir el problema como política Nacional e internacional	Puntaje de 0 a 2 1 = no 2 = baja 3 = alta
TOTAL PUNTAJE		25 PUNTOS

FUENTE: DIAGNOSTICO DE SALUD PRADO 2010

Tabla 40. Método combinado de morbilidad y mortalidad

Causa de Mortalidad	Indicador Tasa x 10.000 habitantes	Magnitud	Vulnerabilidad	Impacto económico	Capacidad resolutoria	Trascendencia	Severidad					Total Puntaje
							Letalidad	Incapacidad	Secuelas	Transmisibilidad	Atención prioritaria	
Priorizadas de mayor a menor		Escala de valores Puntaje: 1 a 3 c/u					Escala de valores: 0 a 2 c/u					25 puntos
MORTALIDAD GENERAL												
ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	20,34	3	3	3	3	2	2	2	2	0	2	22
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	3,59	3	3	3	3	2	1	2	2	0	2	21

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES	3,59	3	3	3	3	2	2	1	1	0	2	20
DIABETES MELLITUS	3,59	3	2	3	3	2	2	1	1	0	2	19
AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	3,59	3	2	3	2	2	2	2	2	0	1	19
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	2,39	3	2	3	2	2	2	2	2	0	1	19
OTRAS ENF. SISTEMA DIGESTIVO	2,39	3	2	3	2	2	1	2	2	0	1	18
ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRC. PULM. Y OTRAS ENF. CORAZON	2,39	3	3	3	3	2	1	0	1	0	2	18
ACC. TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	2,39	3	2	2	3	1	0	2	2	0	1	16
ENF. CRONICAS VIAS REPIRATORIAS INFERIORES	2,39	3	2	2	3	1	0	2	2	0	1	16
								Severidad			Total Puntaje	
Causa de Mortalidad	Indicador	Magnitud	Vulnerabilidad	Impacto	Capacidad resolutiva	Trascendencia	Letalidad	Incapacidad	Secuelas	Transmisibilidad	Atención	
Priorizadas de mayor a menor		Escala de valores Puntaje: 1 a 3 c/u					Escala de valores: 0 a 2 c/u				25 puntos	
MORTALIDAD GRUPOS												
MORTALIDAD 15 A 44 AÑOS	Tasa x 10.000 15-44 años											
ENFERMEDAD POR EL VIH/SIDA	1,20	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	23
ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRC. PULM. Y OTRAS ENF. CORAZON	1,20	3	3	3	3	2	2	2	2	0	2	22
ACC. TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	2,39	3	3	3	3	2	2	2	2	0	2	22
AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES	1,20	3	3	3	3	2	2	2	1	0	2	21
AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	1,20	3	3	3	2	2	2	2	1	0	2	20
ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	1,20	3	3	3	2	2	2	2	1	0	2	20
MORTALIDAD DE 45 a 64 años	Tasa x 10.000 45 -											

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



	64 años												
203 TUMOR M. ORG.DIGESTIVOS Y PERITONEO, EXCL.ESTOM.Y COLON	1,2	3	3	3	3	2	2	2	2	0	2	22	
304 ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRC. PULM. Y OTRAS ENF. CORAZON	1,2	3	3	3	3	2	1	2	2	0	2	21	
201 TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	1,2	3	3	3	3	2	2	1	1	0	2	20	
506 AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES	1,2	3	2	3	2	2	1	2	2	0	2	19	
512 AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	2,4	3	2	3	2	2	2	2	2	0	1	19	
601 DIABETES MELLITUS	1,2	3	2	3	2	2	2	1	1	0	2	18	
Causa de Mortalidad	Indicador	Magnitud	Vulnerabilidad	Impacto	Capacidad resolutiva	Trascendencia	Letalidad	Incapacidad	Secuelas	Transmisibilidad	Atención	Total Puntaje	
Priorizadas de mayor a menor		Escala de valores Puntaje: 1 a 3 c/u					Escala de valores: 0 a 2 c/u					25 puntos	
Mortalidad grupos													
MORTALIDAD 65 Y MÁS AÑOS	Tasa x 10.000 65 y más años												
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	1,20	3	3	3	3	2	1	2	2	0	2	21	
TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS	1,20	3	3	3	3	3	1	1	2	0	2	21	
LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENC.(SUICIDIOS), INCL. SECUELAS	1,20	3	3	3	3	2	2	1	1	0	2	20	
ENF. SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	1,20	2	3	3	2	3	2	2	2	0	1	20	
ENF. DEL PULMON DEBIDAS A AGENTES EXTERNOS	1,20	2	3	3	2	2	2	2	2	0	2	20	
APENDICITIS, HERNIA CAVIDAD ABDOMINAL Y OBSTR. INTESTINAL	1,20	2	3	3	2	2	2	2	2	0	2	20	
SINTOMAS, SIGNOS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	1,20	3	3	3	3	2	1	0	1	0	2	18	
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	2,39	2	3	3	2	3	2	1	1	0	1	18	
ENF. CRONICAS VIAS REPIRATORIAS INFERIORES	2,39	2	3	3	2	3	2	1	1	0	1	18	
OTRAS ENF. SISTEMA DISGESTIVO	2,39	2	3	3	2	3	2	1	1	0	1	18	

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co

60



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



ENFERMEDADES SISTEMA URINARIO	2,39	2	3	3	2	2	2	2	2	0	2	20
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	2,39	3	3	3	3	2	1	0	1	0	2	18
DIABETES MELLITUS	2,39	2	3	3	2	3	2	1	1	0	1	18
ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	19,14	2	3	3	2	3	2	1	1	0	1	18
												Severidad

Causa de Morbilidad	Indicador Incidencia	Magnitud	Vulnerabilidad	Impacto	Capacidad	Trascendencia	Letalidad	Incapacidad	Secuelas	Transmisibilidad	Atención prioritaria	
Priorizadas de mayor a menor		Escala de valores Puntaje: 1 a 3 c/u					Escala de valores: 0 a 2 c/u					
	Tasa x 10.000											
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA												
VARICELA COLECTIVO	44,05	3	2	3	3	3	2	1	0	2	2	
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA ETA (BROTE)	24,47	3	3	2	3	2	1	1	2	2	2	
EDA	6095,2	3	3	2	3	3	1	1	0	2	2	
IRA	1514,93	3	3	2	3	2	1	1	0	2	2	
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1,2	3	3	2	3	3	1	1	0	2	2	
DENGUE	2,4	3	3	2	3	3	1	1	0	2	2	
Causa de Mortalidad											Total Puntaje	
Priorizadas de mayor a menor	Indicador PORCENTAJE.	Magnitud	Vulnerabilidad	Impacto	Capacidad	Trascendencia	Letalidad	Incapacidad	Secuelas	Transmisibilidad	Atención	
MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA		Escala de valores Puntaje: 1 a 3 c/u					Escala de valores: 0 a 2 c/u					25 puntos
SINDROME DE COLON IRRITABLE	33,65%	3	3	3	3	3	2	2	2	0	2	23
CEFALEA	15,72%	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	24
FIEBRE NO ESPECIFICADA	13,69%	3	3	3	3	1	1	1	0	0	2	17

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



INFECCION DE VIAS URINARIAS	5,92%	2	3	3	2	3	2	1	0	2	2	20
TUMBAGO NO ESPECIFICADO	7,09%	2	3	3	2	3	1	1	0	1	2	18
HIPERTENSION	2,17%	2	3	3	2	1	1	1	1	0	0	14
RINOFARINGITIS AGUDAS	3,53%	2	3	3	3	1	1	1	0	0	0	14
DIARREAS Y GASTROENTERITIS	3,60%	2	3	3	2	1	1	1	0	0	1	14
MORBILIDAD POR URGENCIAS	Indicador PORCENTAJE.	Escala de valores Puntaje: 1 a 3 c/u					Escala de valores: 0 a 2 c/u					25 puntos
FIEBRE PERSISTENTE	13,69%	3	3	3	3	3	2	2	2	0	2	23
CEFALEA MIGRAÑOSA	6,35%	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	24
DIARREAS Y GASTROENTERITIS	5,92%	2	3	3	2	1	1	1	1	0	0	14
INFECCION DE VIAS URINARIAS	3,78%	2	3	3	2	1	1	1	1	0	0	14
GASTRITIS NO AGUDA	3,57%	2	3	3	2	1	1	1	1	0	0	14
RINOFARINGITIS AGUDAS	3,14%	2	2	2	2	1	1	1	0	0	2	13
DOLOR ABDOMINAL	1,89%	2	2	2	2	1	1	1	0	0	2	13
HIPERTENSION	1,57%	1	2	2	1	1	0	1	0	0	0	8
AMIGDALITIS AGUDA	1%	1	2	2	1	1	0	1	0	0	0	8
OTITIS MEDIA AGUDA	0,64%	1	2	2	1	1	0	1	0	0	0	8

(41)

2.2.3.2.

**PLANEACIÓN INDICATIVA EN SALUD EJE PROGRMATICO
SALUD PUBLICA (ANEXO TECNICO 1 – RESOL. 0425/2008)**

Con el fin de conseguir los objetivos presentados en el eje de salud publica el municipio de Prado, ha formulado unas metas de resultado y de producto cuantificables por sus respectivos indicadores de gestión encaminados a apoyar cada una de las áreas subprogramaticas de este eje de acuerdo a la necesidades y prioridades en salud pública definidas en el Diagnostico municipal de Salud y la normatividad vigente de la siguiente manera:

2.2.3.2.1.

PROGRAMA SALUD INFANTIL – PAI

Se puede decir que las acciones de promoción de enfermedades prevalentes en la infancia y el plan ampliado de inmunizaciones del municipio han generado resultados positivos, toda vez que la tasa de mortalidad infantil ha bajado en comparación con el año 2007 donde se presentaron 3 casos, sin embargo se hace necesario mejorar nuestras metas para los años consecutivos, toda vez que los primeros meses no se obtuvo el 95% de cobertura en especial Del biológico BCG a causa de que muchos de los nacimientos se dieron en IPS de otros municipios por complicaciones, IPS donde se les suministro el biológico y la vacunación no se reporto al municipio, por estas razones se hace importante para el municipio seguir trabajando en el periodo 2012 - 2015 en estrategias de

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD



promoción, prevención y vigilancia para lograr las coberturas y cumplir con las metas, que sigan reduciendo los riesgos de enfermedades inmunoprevenibles.

2.2.3.2.1.1.

METAS DE RESULTADO PAI

META DE RESULTADO 1:

Mantener en 0 la tasa de mortalidad infantil.

- **INDICADOR DE LA META:** Tasa de mortalidad infantil
- **LINEA BASE 2011:** 0
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 0 [\(42\)](#)

META DE RESULTADO 2:

95% Cobertura de Vacunación de niños menores de 5 años según Esquema de Vacunación.

- **INDICADOR DE LA META:** % de Cobertura de Vacunación de niños menores de 5 años según Esquema de Vacunación.
- **LINEA BASE 2011:** 79,8% % de Cobertura de Vacunación
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100% de Cobertura de Vacunación [\(43\)](#)

2.2.3.2.1.2. **ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA – PAI**

META DE PRODUCTO 1:

Padres y cuidadores de niños menores de 5 años de la zona urbana y rural informados sobre la estrategia Municipal de Vacunación a través de la realización de 14 estrategias de comunicación y educación para la promoción de la vacunación a menores de 5 años y madres gestantes con el fin de obtener las coberturas mínimas de vacunación, Identificando y priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial, y reducir el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles en nuestros Niños..

- **INDICADOR DE LA META:** Numero de estrategias de comunicación y educación para la promoción de la vacunación cubriendo al 100% de padre y cuidadores menores de 5 años y madres gestantes en la zona Urbana del Municipio.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 14 estrategias de comunicación y educación para la promoción de la vacunación cubriendo al 100% de

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015



padre y cuidadores menores de 5 años y madres gestantes en la zona Urbana del Municipio. [\(44\)](#)

2.2.3.2.1.3. ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS (BIOLÓGICOS, SOCIALES, AMBIENTALES Y SANITARIOS). – PAI

META DE PRODUCTO 2:

Apoyo Técnico, tecnológico y logístico al programa ampliado de inmunizaciones del HSVP en la realización de al menos 12 Jornadas de ampliación de la Vacunación tanto en la zona urbana como en la zona rural de acuerdo a los requerimientos del MPS y la SST con articulación y participación de las EPS y EPSS que operen en el municipio, Identificando y priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial, para reducir el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles en nuestro Niños.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Jornadas Apoyadas y con articulación y participación de las EPS y EPSS que operen en el municipio.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** MINIMO 12 Jornadas Apoyadas y con articulación y participación de las EPS y EPSS que operen en el municipio. [\(45\)](#)

2.2.3.2.1.4. ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO. – PAI

META DE PRODUCTO 3:

100% de monitoreos Realizados, Notificados y sustentados oportunamente de acuerdo a los requerimientos del MPS y la SST a la cobertura de vacunación en niños (Mínimo 4 monitoreos al año) Identificando y priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial, que permitan evaluar los niveles de riesgo por NO Vacunación (4 monitoreos al año).

- **INDICADOR DE LA META:** % de Monitoreos a las coberturas de vacunación de acuerdo a los requerimientos del MPS y la SST
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%de Monitoreos a las coberturas de vacunación de acuerdo a los requerimientos del MPS y la SST (16monitoreos2012 - 2015). [\(46\)](#)



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD



META DE PRODUCTO 4:

100% de búsquedas activas institucionales y comunitarias Realizadas, Notificadas y sustentadas oportunamente de acuerdo a los requerimientos del MPS y la SST (Mínimo 4 BAC y 4 BAI al año), Identificando y priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial, para detección temprana y oportuna de enfermedades de control, reduciendo el riesgo epidemiológico.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De búsquedas activas institucionales y comunitarias.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%de búsquedas activas institucionales y comunitarias (16BAC y BAI 2012 - 2015). [\(47\)](#)

META DE PRODUCTO 5:

Reducir en 100% la perdida de biológicos y la exposición a eventos adversos a la vacunación por causa de Vacunas dañadas o expiradas a través de la Realización 16 Seguimientos a la IPS vacunadora del inventario de red de frio.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Seguimientos a la IPS vacunadora del inventario de red de frio realizado y con detección del 100% de problemas en el manejo adecuado de biológicos.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 16 De Seguimientos a la IPS vacunadora del inventario de red de frio realizado y con detección del 100% de problemas en el manejo adecuado de biológicos. [\(48\)](#)

META DE PRODUCTO 6:

Analizar e integrar mensualmente en el COVE Territorial las coberturas del PAI, coberturas de los Programas PYP del HSVP, las EPS, EPSS y el PSPIC en relación con el PAI y evaluar y formular planes de mejoramiento para fortalecer el programa y lograr las coberturas.

- **INDICADOR DE LA META:** No. de COVES Realizados en los que se integra el PAI.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 48 COVES Realizados en los que se integra el PAI. [\(49\)](#)



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD



META DE PRODUCTO 7:

1 Comité PAI conformado, operando e integrado al comité Municipal de salud Infantil y al Consejo de Política social en Infancia y adolescencia, donde se analice el avance de la estrategia PAI y se establezcan los niveles de riesgo por enfermedades inmunoprevneibles.

- **INDICADOR DE LA META:** No. Comité PAI conformado, operando e integrado al comité Municipal de salud Infantil yal Consejo de Politice social en Infancia y adolescencia, anualmente.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 1 Comité PAI conformado, operando e integrado al comité Municipal de salud Infantil yal Consejo de Politice social en Infancia y adolescencia, anualmente. (50)

2.2.3.2.2.

PROGRAMA SALUD INFANTIL – AIEPI

2.2.3.2.2.1.

METAS DE RESULTADO AEIPI

META DE RESULTADO 3:

Reducir en 3 Puntos la Morbilidad x cada 1000 niños entre 0 y 5 años de EDA.

- **INDICADOR DE LA META:** Tasa de Morbilidad por EDA
- **LINEA BASE 2011:** 40,5
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 37,5 (51)

META DE RESULTADO 4:

Reducir en 2 Puntos la Morbilidad x cada 1000 niños entre 0 y 5 años de IRA.

- **INDICADOR DE LA META:** Tasa de Morbilidad por IRA
- **LINEA BASE 2011:** 26,5
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 24,5 (52)

2.2.3.2.2.2.

ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA – AIEPI

META DE PRODUCTO 1:

1050 madres pertenecientes a los programas sociales, educativos, económicos, y culturales, conociendo y promoviendo las 16 practicas saludables de AIEPI, identificando y priorizando la población desplazada,

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD



reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial, y reducir el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles en nuestros Niños.

- **INDICADOR DE LA META:** No. de madres con implementación de la estrategia AIEPI comunitario, que reduzcan la incidencia y el riesgo por enfermedades prevalentes de la infancia.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 1050 madres con implementación de la estrategia AIEPI comunitario, que reduzcan la incidencia y el riesgo por enfermedades prevalentes de la infancia. [\(53\)](#)

META DE PRODUCTO 2:

100% del municipio cubierto con Acciones masivas de Difusión, Promoción y Educación IEC sobre la estrategia AIEPI Comunitario con la Realización de 11 acciones, con el fin de que la población conozca y ayuden a minimizar los riesgos por enfermedades prevalentes de la infancia, a través de la intervención comunitaria.

- **INDICADOR DE LA META:** No. de IEC Realizadas con el fin de que EL 100% de la población conozca y ayuden a minimizar los riesgos por enfermedades prevalentes de la infancia, a través de la intervención comunitaria.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 11 IEC Realizadas con el fin de que EL 100% de la población conozca y ayuden a minimizar los riesgos por enfermedades prevalentes de la infancia, a través de la intervención comunitaria. [\(54\)](#)

META DE PRODUCTO 3:

Conformación, Capacitación y Seguimiento de 14 redes sociales de apoyo para la promoción y garantía del derecho a la protección de la salud infantil, conformadas por Madres y cuidadores de menores de 5 años, líderes comunitarios, entidades gubernamentales y no gubernamentales del municipio, organizaciones sociales y representantes de los distintos programas sociales dirigidos a la infancia en el municipio de Prado en coordinación con la IPS Local, las EPS y las EPSS.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Redes de apoyo Conformadas, Capacitadas y con seguimiento.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 14 Redes de apoyo Conformadas, Capacitadas y con seguimiento Realizadas. [\(55\)](#)

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co

67



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD



2.2.3.2.2.3. ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS (BIOLÓGICOS, SOCIALES, AMBIENTALES Y SANITARIOS). – AIEPI

META DE PRODUCTO 4:

Conformación, fortalecimiento, seguimiento y monitoreo de UAIRACS y UROCS de las Veredas del municipio en articulación con la IPS Local, las EPS y EPSS del Municipio.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De UAIRACS y UROCS conformadas, fortalecidas y con seguimiento y monitoreo para garantizar la atención básica inicial a niños y niñas menores de 5 años reduciendo el riesgo de mortalidad infantil.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 43 UAIRACS y UROCS conformadas, fortalecidas y con seguimiento y monitoreo para garantizar la atención básica inicial a niños y niñas menores de 5 años reduciendo el riesgo de mortalidad infantil. [\(56\)](#)

META DE PRODUCTO 5:

100% de la estrategia AIEPI Clínica Socializada con el equipo médico y asistencial del HSVP, Centros de Salud, EPS, EPSS, Municipio, instituciones Educativas, Programas sociales (si lo tienen).

- **INDICADOR DE LA META:** % de AIEPI Clínico socializado con el equipo médico y asistencial del HSVP, Centros de Salud, EPS, EPSS, Municipio, instituciones Educativas, Programas sociales (si lo tienen).
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100% de AIEPI Clínico socializado con el equipo médico y asistencial del HSVP, Centros de Salud, EPS, EPSS, Municipio, instituciones Educativas, Programas sociales (si lo tienen). [\(57\)](#)

META DE PRODUCTO 6:

Ejecución en la IPS Local de 1 Programa progresivo anual para obtener el 100% de implementación del programa canguro, para la atención del recién nacido Bajo de Peso al Nacer - Aplicación de la Norma Técnica de atención, disminuyendo con esto el riesgo de mortalidad infantil en recién nacidos por Desnutrición.

- **INDICADOR DE LA META:** % del Programa Canguro implementado en la IPS Local.



2012- 2015



- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100% del Programa Canguro implementado en la IPS Local.[\(58\)](#)

2.2.3.2.2.4. **ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO. – AIEPI**

META DE PRODUCTO 7:

Promover en Coordinación con el Comité de Salud infantil la Formulación y actualización de la política municipal de Infancia y Adolescencia y la elaboración Anual del Plan Operativo Local POL Intersectorial de Infancia y Adolescencia.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Políticas públicas y POL anual de Infancia y Adolescencia Elaborados y actualizados.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 1Políticas públicas y POL anual de Infancia y Adolescencia Elaborados y actualizados.[\(59\)](#)

META DE PRODUCTO 8:

Analizar e integrar mensualmente en el COVE Territorial índices de morbilidad y coberturas de los Programas PYP del HSVP, las EPS, EPSS y el PSPIC en relación con las enfermedades Prevalentes de la Infancia, evaluar y formular planes de mejoramiento para fortalecer los programas y cumplir con las metas programadas.

- **INDICADOR DE LA META:** No. de COVES Realizados en los que se integra el análisis y seguimiento de la Estrategia AIEPI.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 48 COVES Realizados en los que se integra el análisis y seguimiento de la Estrategia AIEPI.[\(60\)](#)

META DE PRODUCTO 9:

Conformar, Reactivar y/o actualizar los integrantes del comité de mortalidad Infantil y realizar las reuniones de acuerdo a los casos presentados, con el fin de establecer las causas y nexos epidemiológicos y tomar las medidas necesarias para minimizar la mortalidad infantil.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De comités de mortalidad Infantil funcionando cuando se presenten casos de mortalidad infantil.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 1 comités de mortalidad Infantil funcionando cuando se presenten casos de mortalidad infantil. [\(61\)](#)



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD



META DE PRODUCTO 11:

1 Comité de Salud Infantil conformado, operando e integrado al consejo de Política social en Infancia y adolescencia.

- **INDICADOR DE LA META:** Comité PAI conformado, operando e integrado al comité Municipal de salud Infantil y al comité de Política social en Infancia y adolescencia.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 1 comité PAI conformado, operando e integrado al comité Municipal de salud Infantil y al comité de Política social en Infancia y adolescencia.

2.2.3.2.3.

PROGRAMA ENTORNOS SALUDABLES – ESCUELAS SALUDABLES

2.2.3.2.3.1.

METAS DE RESULTADO ENTORNOS SALUDABLES – ESCUELAS SALUDABLES

META DE RESULTADO 5:

Implementar el 100% de la estrategia de entorno saludable en los sectores educativos, culturales, deportivos y otros que permitan reducir el riesgo Biológico, ambiental, social y sanitario de niños, niñas y adolescentes.

- **INDICADOR DE LA META:** % de la estrategia de entorno saludables en los sectores educativos, culturales, deportivos implementado
- **LINEA BASE 2011:** 70%
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100% [\(62\)](#)

2.2.3.2.3.2.

ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.– ESCUELAS SALUDABLES

META DE PRODUCTO 1:

Implementación de la estrategia de entornos saludables en el sector educativo con la realización 14 acciones de mejoramiento a entornos saludables de las 3 Instituciones Educativas y sus sedes, direccionadas a reducir los riesgos Biológicos, ambiental, sanitarios, sociales y a la población Estudiantil.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De acciones de mejoramiento a entornos saludables.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 14 [\(63\)](#)



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD



META DE PRODUCTO 2:

Fortalecimiento de la estrategia entornos saludables con la Articulación de la Ludoteca (Ludomaloca), las EPS, las EPSS, las Instituciones Educativas, los programas sociales, deportivos y culturales en la realización de 14 acciones de promoción de estilos de vida saludable con la participación niños, niñas y adolescentes de los sectores educativo, deportivo y cultural del municipio.

- **INDICADOR DE LA META:** No. acciones de promoción de estilos de vida saludable con la participación de niños, niñas y adolescentes del sector educativo, cultural y deportivo de la zona urbana y rural realizadas.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 14 [\(64\)](#)

META DE PRODUCTO 3:

Desarrollar acciones de promoción de estilos de vida saludable articulando entre otras la estrategia muévete Tolima, mesa saludable y práctica del deporte como acciones para reducir a futuro los riesgos en la salud, con la participación del 100% de niños, niñas y adolescentes participes en los sectores educativos, deportivos y culturales.

- **INDICADOR DE LA META:** % de niños, niñas y adolescentes participando de estrategias muévete Tolima, mesa saludable y práctica del deporte como acciones para reducir a futuro los riesgos en la salud.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100% [\(65\)](#)

META DE PRODUCTO 4:

80% de los menores en edad escolar (Hasta 5 grado de primaria) del todo el municipio incluidos en la estrategia entornos saludables - estrategia vía proteja la vida, con el fin de reducir el riesgo de accidentes de tránsito.

- **INDICADOR DE LA META:** % de menores en edad escolar incluidos en la estrategia entornos saludables - estrategia vía proteja la vida.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 80% [\(66\)](#)



2012- 2015



2.2.3.2.3.3. ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS (BIOLÓGICOS, SOCIALES, AMBIENTALES Y SANITARIOS). ESCUELAS SALUDABLES

META DE PRODUCTO 5:

Fortalecimiento de la estrategia agua segura en el 30% de los entornos de niños, niñas y adolescentes, equivalentes al mantenimiento de las IE con planta de tratamiento.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De instituciones educativas y Centro de infancia con la implementación de la estrategia agua segura mejorando la calidad de vida de Niños y niñas y fortaleciendo la prevención de enfermedades.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 30% [\(67\)](#)

2.2.3.2.4. PROGRAMA NUTRICIÓN Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

2.2.3.2.4.1. METAS DE RESULTADO NUTRICIÓN Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

META DE RESULTADO 6:

Mantener en 0 la tasa de mortalidad infantil a causa de desnutrición Crónica en menores de 5 años.

- **INDICADOR DE LA META:** Tasa de mortalidad infantil por desnutrición crónica.
- **LINEA BASE 2011:** 0
- **VALOR ESPERADO AL 2015:**

META DE RESULTADO 7:

Mantener por debajo del 4% la tasa de menor con bajo peso al nacer.

- **INDICADOR DE LA META:** Porcentaje de nacidos vivos con peso al nacer menor a 2.500gr.
- **LINEA BASE 2011:** 4.98%
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 4%



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD



META DE RESULTADO 8:

Mantener igual o menor a 2,60% la tasa de Desnutrición global.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Niños menores de 5 años con desnutrición global / niños valorados nutricionalmente.
- **LINEA BASE 2011:** 3.40 (LBN)
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 2.6 (MN)

META DE RESULTADO 9:

Reducir a 8% la tasa de Desnutrición Crónica.

- **INDICADOR DE LA META:** Prevalencia de Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años.
- **LINEA BASE 2011:** 13.3
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 8 (MN)

META DE RESULTADO 10:

Mantener por debajo del 4% la Tasa de desnutrición aguda.

- **INDICADOR DE LA META:** Prevalencia de Desnutrición Aguda en niños menores de 5 años.
- **LINEA BASE 2011:** 4
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 4

META DE RESULTADO 11:

Aumentar en un Mes la mediana de Duración de la Lactancia Materna.

- **INDICADOR DE LA META:** Mediana de Duración de la Lactancia Materna.
- **LINEA BASE 2011:** 1,8 LNB
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 2,8 (MN) [\(68\)](#)

2.2.3.2.4.2.

ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA. – NUTRICIÓN Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

META DE PRODUCTO 1:

Promover la lactancia materna exclusiva hasta 6 meses y complementación hasta los 2 años a 1050 Mujeres Gestante y/o lactantes Capacitadas, identificando y priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial, fortaleciendo la seguridad alimentaria y reduciendo los riesgos de Desnutrición y Mortalidad infantil.

- **INDICADOR DE LA META:** Números de madres Capacitadas sobre la importancia de la lactancia exclusiva hasta 6 meses y complementación hasta los 2 años.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 1050 [\(69\)](#)

META DE PRODUCTO 2:

Conformación, Capacitación y Seguimiento de 11 redes sociales de apoyo para garantizar los principios de la Lactancia Materna: “Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y con alimentación complementaria hasta los 2 años., conformadas por Madres y cuidadores, líderes comunitarios, entidades gubernamentales y no gubernamentales del municipio, organizaciones sociales y representantes de los distintos programas sociales en coordinación con la IPS Local, las EPS y las EPSS.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Redes de apoyo Conformadas, Capacitadas y con seguimiento.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 11 [\(70\)](#)

META DE PRODUCTO 3:

Implementar el protocolo de suplementación, desparasitación con micronutrientes y seguimiento en articulación con las EPS, EPSS y la SST a niños menores de 5 años con Algún Grado de Desnutrición y las gestantes (con recursos PSPIC los no afiliados al SGSSS; identificando y priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial, que permitan reducir los riesgos de mortalidad prenatal, perinatal e infantil.

- **INDICADOR DE LA META:** % de menores y gestantes con suplementación nutricional que lo requieran.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100% [\(71\)](#)



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



2.2.3.2.4.3. ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS (BIOLÓGICOS, SOCIALES, AMBIENTALES Y SANITARIOS).

META DE PRODUCTO 4:

Difusión de guías alimentarias y hábitos saludables alimenticios a 1050 al de los padres y cuidadores de niños menores de 5 años identificando y priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial, que reduzcan los riesgos y lleve a nuestros niños a una vida saludable.

- **INDICADOR DE LA META:** Numero de personas conociendo las guías alimentarias y capacitadas en seguridad alimentaria.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 1050 [\(72\)](#)

META DE PRODUCTO 5:

Implementación y Promoción en coordinación con las EPS y EPSS de la estrategia IAMI de la IPS Local al de las Mujeres en estado de Gestación y madres de niños entre 0 y 5 años, para el fortalecimiento y la protección del binomio madre - hijo.

- **INDICADOR DE LA META:** % de de las Mujeres en estado de Gestación y madres de niños entre 0 y 5 años conociendo la existencia del programa IAMI del HSVP para el fortalecimiento y la protección del binomio madre - hijo.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100% [\(73\)](#)

META DE PRODUCTO 6:

Reactivación, actualización, aprobación y adopción del Plan intersectorial de Seguridad Alimentaria y comité de seguridad alimentaria operando efectivamente e integrado al consejo de Política Social de Infancia y Adolescencia, para que no existan niños y niñas sin una alimentación digna y sana.

- **INDICADOR DE LA META:** No de planes elaborados y comité de seguridad alimentaria operando ara que no existan niños y niñas sin una alimentación digna y sana.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 1 [\(74\)](#)



2012- 2015



2.2.3.2.4.4. ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.

META DE PRODUCTO 7:

Analizar e integrar mensualmente en el COVE Territorial índices de morbilidad y coberturas de los Programas PYP del HSVP, las EPS, EPSS y el PSPIC en relación con los programas de seguridad alimentaria y control de crecimiento y desarrollo, evaluar y formular planes de mejoramiento para fortalecer los programas y cumplir con las metas programadas.

- **INDICADOR DE LA META:** No. de COVES Realizados en los que se integra el análisis y seguimiento de la Estrategia de nutrición y Seguridad Alimentaria.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 48 [\(75\)](#)

META DE PRODUCTO 8:

100% del reporte del SISVAN Anualmente, como método para la detección de los niveles de riesgo de Niños y niñas menores de 10 años que permitan su seguimiento y recuperación nutricional.

- **INDICADOR DE LA META:** % Cumplimiento de reporte del SISVAN.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100% [\(76\)](#)

2.2.3.2.5. **PROGRAMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

2.2.3.2.5.1. **METAS DE RESULTADO SSR**

META DE RESULTADO 12:

Mantener en 0 la razón de mortalidad materna y perinatal.

- **INDICADOR DE LA META:** Razón de mortalidad materna y perinatal.
- **LINEA BASE 2011:** 0
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** [\(77\)](#)

META DE RESULTADO 13:

90% de Nacidos vivos con 4 o más controles.

- **INDICADOR DE LA META:** % de Nacidos vivos con 4 o más controles.
- **LINEA BASE 2011:** 66%



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 90% [\(78\)](#)

META DE RESULTADO 14:

80% de atención institucional al parto.

- **INDICADOR DE LA META:** % de atención institucional al parto.
- **LINEA BASE 2011:** 76% (LBN)
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 80% (MN) [\(79\)](#)

META DE RESULTADO 15:

Mantener igual o menor a 6,8 % la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino y seno x cada 100,000 mujeres.

- **INDICADOR DE LA META:** Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino y seno.
- **LINEA BASE 2011:** 11,40 (LBN)
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 6.8% (MN) [\(80\)](#)

META DE RESULTADO 16:

Reducir y mantener la tasa de fecundidad en 2,4 hijos por mujer.

- **INDICADOR DE LA META:** Tasa de Fecundidad.
- **LINEA BASE 2011:** 2,4 LBN
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 2,4 [\(81\)](#)

META DE RESULTADO 17:

Incrementar la prevalencia del Uso de Métodos Anticonceptivos entre las mujeres adolescentes (15 - 19 años) sexualmente activas.

- **INDICADOR DE LA META:** Prevalencia del Uso de Métodos Anticonceptivos entre las mujeres adolescentes (15 - 19 años) sexualmente activas **LINEA BASE 2011:** 38,6 LNB
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 66 (MN) [\(82\)](#)

META DE RESULTADO 18:

Reducir el Porcentaje de embarazos Mujeres entre 15 y 19 años.



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**



- **INDICADOR DE LA META:** % de Mujeres entre 15 y 19 años que han sido madres o están en embarazo
- **LINEA BASE 2011:** 12,8 LNB
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 15 (MN)

META DE RESULTADO 19:

Incrementar la prevalencia del Uso de Métodos modernos Anticonceptivos entre las mujeres adolescentes sexualmente activas.

- **INDICADOR DE LA META:** Prevalencia del Uso de Métodos modernos Anticonceptiva entre las mujeres sexualmente activas
- **LINEA BASE 2011:** 59% LNB
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 75% [\(83\)](#)

META DE RESULTADO 20:

Mantener por debajo de los límites definidos internacionalmente la prevalencia de VIH / SIDA.

➤ **INDICADORES DE LA META:**

1. Prevalencia del Uso de Métodos modernos Anticonceptiva entre las mujeres sexualmente activas
LINEA BASE 2011: 59% LNB
VALOR ESPERADO AL 2015: 75%
2. Tasa de Mortalidad Asociada a VIH / SIDA
LINEA BASE 2011: 0
VALOR ESPERADO AL 2015: 0
3. Prevalencia VIH / SIDA 15 a 49 años
LINEA BASE 2011: 0
VALOR ESPERADO AL 2015: 0
4. Tasa de Incidencia VIH Transmisión Perinatal
LINEA BASE 2011: 0
VALOR ESPERADO AL 2015: 0
5. Cobertura Toma voluntaria prueba VIH SIDA en Mujeres embarazadas
LINEA BASE 2011: 53%
VALOR ESPERADO AL 2015: 70% [\(84\)](#)



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



META DE RESULTADO 21:

Reducir tasa de incidencia por Sífilis congénita y Sífilis Gestacional.

- **INDICADOR DE LA META:** tasa de incidencia por Sífilis congénita y Sífilis Gestacional
- **LINEA BASE 2011:** NO HAY DATO
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 0 [\(85\)](#)

META DE RESULTADO 22:

100% de las IPS en el cumplimiento de las guías de atención en SSR.

- **INDICADOR DE LA META:** Cumplimiento en las guías de atención en SSR
- **LINEA BASE 2011:** 100%
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

2.2.3.2.5.2.

ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.- SSR

META DE PRODUCTO 1:

Promoción y divulgación en el municipio de los programas de control prenatal y atención al parto institucional a través de 14 IEC que sobre el control prenatal, el parto institucional y los cuidados en el embarazo, para reducir los riesgos y aumentar las oportunidades del binomio madre - hijo.

- **INDICADOR DE LA META:** Numero de estrategias en gestantes asistiendo al control prenatal, para reducir los riesgos y aumentar las oportunidades del binomio madre - hijo.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 14 [\(86\)](#)

META DE PRODUCTO 2:

1300 MEF Capacitadas con la importancia de la toma oportuna de la citología y la realización del auto examen de seno mejorando con esto la prevención de los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino y de seno, identificando y priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial, para reducir el riesgo de mortalidad por CCU y CA de seno.



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



- **INDICADOR DE LA META:** No. De mujeres Capacitadas sobre la importancia de la toma oportuna de la citología y la realización del auto examen de seno como formas de prevenir el CCU y el CA de Seno.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 1300 [\(87\)](#)

META DE PRODUCTO 3:

Desarrollar 11 IEC en los barrios y veredas del municipio sobre factores de riesgo y hábitos protectores en planificación, fomentando la responsabilidad para una vida sexualmente activa con el fin de regular la fecundidad, mejorar la calidad de vida y reducir los riesgos por falta de planeación.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Estrategias IEC Implementadas cubriendo al 100% del municipio.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 11 [\(88\)](#)

META DE PRODUCTO 4:

Implementar en las 10 sedes de Bachillerato de las 3 instituciones educativas (Luis. F. Pinto, José Celestino Mutis e Isla del sol) del programa de servicio amigable en SSR, llevando programas de consejería en planificación familiar, que reduzcan los riesgos de embarazos no deseados en niñas y adolescentes.

- **INDICADOR DE LA META:** Numero de instituciones educativas con consejería en planificación familiar.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 10 [\(89\)](#)

META DE PRODUCTO 5:

Promover la Prevención de las ETS, VIH - SIDA, la Sífilis Gestacional y Congénita en el municipio a través de la ejecución 8 estrategias de información, educación y comunicación, permitiéndole a la población conocer los riesgos de llevar una vida sexual sin responsabilidad y protección, para reducir el riesgo de proliferación en el Mpio de ETS, VIH - SIDA.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Estrategias IEC Implementadas cubriendo al 100% del municipio.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 14 [\(90\)](#)



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



2.2.3.2.5.3. ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS (BIOLÓGICOS, SOCIALES, AMBIENTALES Y SANITARIOS).

META DE PRODUCTO 6:

Conformación en articulación con la IPS Local, las EPS y EPSS de 11 redes sociales de apoyo para la promoción y garantía del parto institucional y puerperio, con la participación activa de Madres y padres, líderes comunitarios, entidades gubernamentales y no gubernamentales del municipio, organizaciones sociales y representantes de los distintos programas sociales, para reducir los riesgos y aumentar las oportunidades del binomio madre - hijo.

- **INDICADOR DE LA META:** Numero de redes sociales para la promoción y garantía del parto institucional y puerperio, para reducir los riesgos y aumentar las oportunidades del binomio madre - hijo.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 11 [\(91\)](#)

META DE PRODUCTO 7:

Identificación, búsqueda, capacitación, remisión Y seguimiento de las Mujeres en estado de gestación del Municipio en coordinación con la IPS Local, las EPS y EPSS a través de la realización de 16 procesos de Búsquedas activas y canalización de Mujeres gestantes del primer trimestre del embarazo para captación y adherencia al control prenatal, así como de las madres gestantes en el último periodo de gestación para recordarles la importancia del parto institucional, identificando y priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial , para reducir los riesgos y aumentar las oportunidades del binomio madre - hijo.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De búsquedas activas realizadas a MEG, para reducir los riesgos y aumentar las oportunidades del binomio madre - hijo.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100% [\(92\)](#)

META DE PRODUCTO 8:

Realizar seguimiento y acompañamiento efectivo al 100% de los casos reportados de usuarias con resultados de citologías anormales, priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados



2012- 2015



y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial, para reducir el riesgo de mortalidad por CCU.

- **INDICADOR DE LA META:** % de casos de usuarias con resultados anormales de la citología seguidos, para reducir el riesgo de mortalidad por CCU.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100% [\(93\)](#)

META DE PRODUCTO 9:

Capacitar y entregar método de anticoncepción de barrera en articulación con las EPS, las EPSS y la IPS Local a 1500 hombres y Mujeres en edad Fértil del municipio en temas relacionados con SSR Responsable y Planificación Familiar, priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial, aumentando los niveles de educación y planificación de la familias para reducir los riesgos futuros por aumento desmedido de la población del Mpio.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Personas en edad fértil capacitadas sobre planificación familiar.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 1500 [\(94\)](#)

META DE PRODUCTO 10:

3000 PEF personas entre docentes, estudiantes de las instituciones educativas, personal de salud, organizaciones de base comunitaria, trabajadores sexuales y población general Capacitados a través de estrategia lúdico y participativas sobre la Prevención de las ETS, ITS, VIH - SIDA, la Sífilis Gestacional, los embarazos no deseados, el abuso sexual, interrupción voluntaria del embarazo, derechos y deberes sexuales y SSR sana y responsable - priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial, para minimizar el riesgo epidemiológico en el Mpio por ETS, ITS, VIH - SIDA.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Personas en edad fértil Recibiendo Métodos anticonceptivos de Barrera anualmente.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 3000 [\(95\)](#)



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



META DE PRODUCTO 11:

Realizar 10 actividades con gestantes y población en general para la promoción de la realización de la prueba voluntaria de VIH- Sida, sífilis congénita y gestacional a través de la realización de talleres con apoyo médico sobre la importancia de la realización de la prueba voluntaria de VIH a mujeres en embarazo y en población en general y sobre la prevención de la sífilis congénita y gestacional a través de los servicios de la IPS, y aumentar las oportunidades del binomio madre – hijo.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Actividades con gestantes y población en general para la promoción de la realización de la prueba voluntaria de VIH- Sida, sífilis congénita y gestacional realizadas.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100

2.2.3.2.5.4.

ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.

META DE PRODUCTO 12:

Analizar e integrar mensualmente en el COVE Territorial índices de morbilidad y coberturas de los Programas PYP del HSVP, las EPS, EPSS y el PSPIC en relación con los programas de SSR (en maternidad segura, prevención de cáncer de cuello uterino, seno, planificación familiar y prevención VIH - SIDA y atención a adolescentes), evaluar y formular planes de mejoramiento para fortalecer los programas y cumplir con las metas programadas.

- **INDICADOR DE LA META:** No. de COVES Realizados en los que se integra el análisis y seguimiento de los programas de SSR.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 48

META DE PRODUCTO 13:

Conformar, Reactivar y/o actualizar los integrantes del comité de mortalidad materna - perinatal y realizar las reuniones de acuerdo a los casos presentados anualmente.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De comités de mortalidad materna y perinatal funcionando.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD



META DE PRODUCTO 14:

Realizar 1 seguimiento Trimestral a la IPS Local para monitorear el cumplimiento de las guías de atención de los programas de SSR en maternidad segura, prevención de cáncer de cuello uterino, seno, planificación familiar y prevención VIH - SIDA y atención a adolescentes - Verificación cumplimiento matrices PYP SSR de las EPS y EPSS, evaluar, requerir y formular planes de mejoramiento.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Seguimientos a la IPS Local para monitorear el cumplimiento de las guías de atención de los programas de SSR Realizados.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 16

META DE PRODUCTO 15:

Presentación oportuna de 12 informes a la Secretaria de salud del Tolima.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De informes SSR presentados oportunamente a la SST.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 12 ⁽⁹⁶⁾

2.2.3.2.6.

PROGRAMA ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

2.2.3.2.6.1.

METAS DE RESULTADO - ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

META DE RESULTADO 23:

Disminuir a 4,3 la tasa de Mortalidad en por enfermedades Crónicas (Promedio 2012 - 2015).

- **INDICADOR DE LA META:** Tasa de Mortalidad por enfermedades (promedio 2012 - 2015).
- **LINEA BASE 2011:** 4,5
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 4,30

META DE RESULTADO 24:

Aumentar por encima o mantener igual del 50% la prevalencia de actividad física Global en Adolescentes entre 13 y 17 años.

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015



- **INDICADOR DE LA META:** Prevalencia de la actividad física entre 13 - 17 años.
- **LINEA BASE 2011:** 50%
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** Igual o Por encima del 50%

META DE RESULTADO 25:

Incrementar por encima de 12,7 años la edad promedio de inicio del consumo de Alcohol y Cigarrillo en población menor de 5 años.

- **INDICADOR DE LA META:** Prevalencia de la Edad de Inicio del consumo de alcohol y Cigarrillo.
- **LINEA BASE 2011:** 14 (LBN)
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 12,7

META DE RESULTADO 26:

Aumentar por encima o mantener igual del 40% la prevalencia de actividad física Global en personas entre 18 y 67 años.

- **INDICADOR DE LA META:** Prevalencia de la actividad física entre 18 y 64 años.
- **LINEA BASE 2011:** 40%
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** Igual o Por encima del 40%

META DE RESULTADO 27:

Promover el diagnostico temprano de Hipertensión y diabetes en el municipio.

- **INDICADOR DE LA META:** Prevalencia de la hipertensión y diabetes detectada antes de los 67 años.
- **LINEA BASE 2011:** 40%
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** Igual o mayor a 40% [\(97\)](#)

2.2.3.2.6.2. ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.

META DE PRODUCTO 1:

Desarrollo en todo el Mpio. en coordinación con las EPS, EPSS y ARP de las estrategias de instituciones educativas, espacios de trabajo y espacios



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



públicos libres de humo (NIFUNITO) y las estrategias Mesa Saludable y Deporte a través de la realización de 18 acciones IEC en los servicios de salud, escenarios educativos, redes y grupos comunitarios, programas sociales, ámbitos laborales entre otros, induciendo a la población a la práctica de estilos de vida saludables para prevenir las ECNT, reduciendo los riesgos de Mortalidad por esta causa.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De estrategias IEC de promoción de las estrategias instituciones educativas, espacios de trabajo y espacios públicos libres de humo realizadas, induciendo a la población a la práctica de estilos de vida saludables para prevenir las ECNT, reduciendo los riesgos de Mortalidad por esta causa.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 1050 [\(98\)](#)

2.2.3.2.6.3. ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS (BIOLÓGICOS, SOCIALES, AMBIENTALES Y SANITARIOS).

META DE PRODUCTO 2:

2500 personas en todas las etapas del ciclo vital practicando hábitos saludables para la prevención de las ECNT (NIFUNITO, Mesa Saludable, Deporte), identificando y priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial, para reducir la morbimortalidad por ECNT.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Personas practicando estilos de vida saludable, para reducir la morbimortalidad por ECNT.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 1050 [\(99\)](#)

META DE PRODUCTO 3:

Promover 14 acciones para el diagnostico temprano de la hipertensión y diabetes y la prevención de ECNT, en los servicios de salud, escenarios educativos, redes y grupos comunitarios, programas sociales, ámbitos laborales entre otros, identificando y priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial.

- **INDICADOR DE LA META:** Números de acciones de diagnostico temprano de la hipertensión y diabetes.



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 14 ([100](#))

2.2.3.2.6.4. ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.

META DE PRODUCTO 4:

1 Comité Intersectorial de Estilos de Vida Saludable, en el análisis y seguimiento a las estrategias de estilos de vida saludables y prevención de las ECNT.

- **INDICADOR DE LA META:** No de Comités Intersectoriales de Estilos de Vida Saludable, Operando.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 4

META DE PRODUCTO 5:

Casos de hipertensión y diabetes investigados y detectados oportunamente, realizando 16 búsquedas Activas de casos de hipertensos y diabéticos y entregar remisiones al servicio de POS.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De búsquedas Activas de casos de hipertensos y diabéticos y entregar remisiones al servicio de POS.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 16

META DE PRODUCTO 6:

Seguimiento Efectivo al 100% de las personas pertenecientes a los programas de hipertensión y diabetes reportados como inexistentes por el HSVP.

- **INDICADOR DE LA META:** % de Casos Reportados por el HSVP con seguimiento efectivo.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

META DE PRODUCTO 7:

Implementación de la metodología de investigación operativa da través de la realización de 16 comités de vigilancia en Salud Publica de ECNT, con la participación de la IPS Local, las EPS, EPSS y ARP que operen en el Mpio., integrando los análisis al COVE Territorial y Comité Intersectorial de Estilos de vida saludables.



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



- **INDICADOR DE LA META:** No. De Comités de Vigilancia de las ECNT realizados.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 16

META DE PRODUCTO 8:

Realizar 1 seguimiento Trimestral a la IPS Local para verificar el desarrollo de las acciones propias de la Res. 412 de 2000 y seguimiento a la aplicación de la ficha de captura de los casos nuevos de hipertensión y diabetes, cumplimiento de las guías de atención de los programas PYP de ECNT, Verificación cumplimiento matrices PYP de las EPS y EPSS, evaluar, requerir y formular planes de mejoramiento.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Seguimientos a la IPS Local para verificar el desarrollo de las acciones propias de la Res. 412 de 2000 y seguimiento a la aplicación de la ficha de captura de los casos nuevos de hipertensión y diabetes Realizados.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 16

META DE PRODUCTO 9:

Analizar e integrar mensualmente en el COVE Territorial las coberturas de los Programas PYP del HSVP, las EPS, EPSS y el PSPIC en relación con los estilos de vida saludable y prevención de las ECNT, cumplimientos de las competencias, evaluar y formular planes de mejoramiento para fortalecer el programa y lograr las Metas.

- **INDICADOR DE LA META:** No. de COVES Realizados en los que se integra el programa de Estilos de vida saludables y prevención de las ECNT.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 48

META DE PRODUCTO 10:

Fortalecer en un 100% el proceso municipal de Notificación mensual los casos nuevos de hipertensión arterial y diabetes, IPS Local - Municipio, Municipio - SST.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Notificaciones oportunas de casos Nuevos de hipertensión y diabetes PS Local - Municipio, Municipio - SST.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 48 [\(101\)](#)



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD



2.2.3.2.7. **PROGRAMA CONTROL ETV "DENGUE"**

2.2.3.2.7.1. **METAS DE RESULTADO CONTROL DE ETV "DENGUE"**

META DE RESULTADO 28:

Mantener en 0 la tasa de mortalidad por Dengue.

- **INDICADOR DE LA META:** Tasa de Mortalidad por Dengue.
- **LINEA BASE 2011:** 0
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 0 [\(102\)](#)

2.2.3.2.7.2. **ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.**

META DE PRODUCTO 1:

Desarrollar la estrategia control social del Dengue en el 100% de las viviendas de la zona urbana y rural del Mpio., a través de la realización de rondas de inspecciones domiciliarias motivando a la población en la práctica de los hábitos sanitarios y protectores, y la realización de jornadas de recolección de inservibles con apoyo y de acuerdo a la programación anual de la SST, minimizando con esto el riesgo epidemiológico a la salud de la población controlando el aumento de casos de dengue.

- **INDICADOR DE LA META:** % Cobertura de viviendas urbanas y rurales con Inspecciones Domiciliarias y promoción de hábitos sanitarios y protectores dentro de la estrategia control social Dengue con apoyo y de acuerdo a la programación anual de la SST, minimizando con esto el riesgo epidemiológico a la salud de la población controlando el aumento de casos de dengue.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

2.2.3.2.7.3. **ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS (BIOLÓGICOS, SOCIALES, AMBIENTALES Y SANITARIOS).**

META DE PRODUCTO 2:

Desarrollar la Estrategia Control social de Dengue con el 80% de la población en general es decir 5000 personas capacitadas y practicando hábitos sanitarios y protectores, de los sectores comunitarios, educativos, sociales, culturales,

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015



deportivos, laborales etc., identificando y priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial, para mitigar el impacto de los cambio climáticos en el aumento significativo de la tasa de casos de Dengue y Dengue Grave (Hemorrágico).

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Personas practicando estilos de vida saludable, para mitigar el impacto de los cambios climáticos en el aumento significativo de la tasa de casos de Dengue y Dengue Grave (Hemorrágico).
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 5000 [\(103\)](#)

2.2.3.2.7.4.

ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.

META DE PRODUCTO 3:

100% de brotes investigados anualmente, para verificar las condiciones ambientales, sanitarias, y nexos epidemiológicos que permitan Mitigar el impacto de los cambios climáticos en el aumento significativo de la tasa de casos de Dengue y Dengue Grave (Hemorrágico).

- **INDICADOR DE LA META:** % de brotes investigados para verificar las condiciones ambientales, sanitarias, y nexos epidemiológicos que permitan Mitigar el impacto de los cambios climáticos en el aumento significativo de la tasa de casos de Dengue y Dengue Grave (Hemorrágico).
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

META DE PRODUCTO 4:

Analizar e integrar mensualmente en el COVE Territorial las coberturas de los Programas PYP del HSVP, las EPS, EPSS y el PSPIC en relación con ETV - Dengue, cumplimiento de las competencias, evaluar y formular planes de mejoramiento para fortalecer el programa y lograr las Metas.

- **INDICADOR DE LA META:** No. de COVES Realizados en los que se integra el programa Dengue.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 48 [\(104\)](#)

2.2.3.2.8.

PROGRAMA SALUD ORAL

2.2.3.2.8.1.

METAS DE RESULTADO SALUD ORAL



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



META DE RESULTADO 29:

Mantener el Índice COP promedio a los 12 años de edad menor a 23%.

- **INDICADOR DE LA META:** Índice COP en Población hasta los 12 años.
- **LINEA BASE 2011:** NO HAY DATO
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 23%

META DE RESULTADO 30:

Aumentar el Porcentaje de personas mayores de 18 años en adelante con Dientes Permanentes.

- **INDICADOR DE LA META:** % de dientes permanentes en mayores de 18 años.
- **LINEA BASE 2011:** NO HAY DATO
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 60% [\(105\)](#)

2.2.3.2.8.2.

ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.

META DE PRODUCTO 1:

Desarrollar la estrategia "QUE VIVAN MIS DIENTES" en 1400 estudiantes de Primaria capacitados y practicando hábitos saludables para una higiene oral saludable anualmente en los 4 años, para que tengamos Niños con sonrisas saludables.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Escolares haciendo parte de la estrategia que vivan mis dientes, capacitados y practicando hábitos saludables para una higiene oral saludable anualmente.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 1400

META DE PRODUCTO 2:

Promoción en todo el Mpio. De las estrategias, hábitos saludables y practicas preventivas relacionadas con la higiene y la salud oral a través de la realización de 14 acciones IEC en los servicios de salud, escenarios educativos, redes y grupos comunitarios, programas sociales, ámbitos laborales entre otros, barrios y veredas y así reducir en la población los índices de COP y la pérdida temprana de piezas dentales.

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



- **INDICADOR DE LA META:** No. De estrategias IEC de promoción de las estrategias, hábitos saludables y prácticas preventivas relacionadas con la higiene y la salud oral, para y así reducir en la población los índices de COP y la pérdida temprana de piezas dentales.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 14 [\(106\)](#)

2.2.3.2.8.3.

ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS (BIOLÓGICOS, SOCIALES, AMBIENTALES Y SANITARIOS).

META DE PRODUCTO 3:

Fortalecimiento y capacitación a 2500 personas (10- 80 y mas años) capacitados y practicando hábitos saludables y preventivos en salud e higiene oral y así reducir en la población los índices de COP y la pérdida temprana de piezas dentales.

- **INDICADOR DE LA META:** Porcentaje de población capacitados y practicando hábitos saludables y preventivos en salud e higiene oral y así reducir en la población los índices de COP y la pérdida temprana de piezas dentales.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 2500

META DE PRODUCTO 4:

Promover en Coordinación con las EPS, EPSS y ARPS la salud oral en los entornos laborales, A través de la Capacitación de 700 trabajadores formales e informales del municipio, sobre hábitos saludables y prácticas preventivas relacionadas con la higiene y la salud oral. y así reducir en la población los índices de COP y la pérdida temprana de piezas dentales.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De trabajadores formales e informales del municipio capacitados sobre hábitos saludables y prácticas preventivas relacionadas con la higiene y la salud oral y así reducir en la población los índices de COP y la pérdida temprana de piezas dentales.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 700

META DE PRODUCTO 5:

Fortalecimiento de la estrategia de atención preventiva del HSVP y promoción de los hábitos saludables y preventivos en salud e higiene oral del 100% de las

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015



gestantes del Municipio y prevenir riesgo que pongan en peligro al Binomio Madre - Hijo.

- **INDICADOR DE LA META:** % de gestantes Participando de la estrategia de atención preventiva del HSVP y promoción de los hábitos saludables en salud e higiene oral.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100% [\(107\)](#)

2.2.3.2.8.4. ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.

META DE PRODUCTO 6:

Realizar 1 seguimiento Trimestral a la IPS Local para monitorear el cumplimiento de la norma técnica de atención preventiva en salud bucal- Verificación cumplimiento matrices PYP de las EPS y EPSS, evaluar, requerir y formular planes de mejoramiento.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Monitoreos al cumplimiento de la norma técnica de atención preventiva en salud bucal Realizados.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 16

META DE PRODUCTO 7:

Fortalecer el proceso municipal de Notificación mensual los Índices de COP así IPS Local - Municipio y Municipio - SST.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Notificaciones oportunas COP, PS Local - Municipio y Municipio - SST.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 48

META DE PRODUCTO 8:

Analizar e integrar mensualmente en el COVE Territorial las coberturas de los Programas PYP del HSVP, las EPS, EPSS y el PSPIC en relación con la Salud Oral, cumplimientos de las competencias, evaluar y formular planes de mejoramiento para fortalecer el programa y lograr las Metas.

- **INDICADOR DE LA META:** No. de COVES Realizados en los que se integra el programa Salud Oral.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 48 [\(108\)](#)



2012- 2015



2.2.3.2.9.

PROGRAMA TBC Y LEpra

2.2.3.2.9.1.

METAS DE RESULTADO TBC Y LEpra

META DE RESULTADO 31:

Mantener en 0 la Tasa de Mortalidad por TBC.

- **INDICADOR DE LA META:** Tasa de Mortalidad por TBC.
- **LINEA BASE 2011:** 0
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 0

META DE RESULTADO 32:

Aumentar al 80% la Detección y control a tiempo de los casos de TBC, antes de aumento de contagios por nexo epidemiológico.

- **INDICADOR DE LA META:** % de los casos detectados y atendidos oportunamente.
- **LINEA BASE 2011:** 80%
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 80%

META DE RESULTADO 33:

Mantener en 0 la Tasa de Mortalidad por Lepra.

- **INDICADOR DE LA META:** Tasa de Mortalidad por Lepra.
- **LINEA BASE 2011:** 0
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 0

META DE RESULTADO 34:

Mantener en mínimo el 80% la Detección y control a tiempo de los casos de Lepra, antes de aumento de contagios por nexo epidemiológico.

- **INDICADOR DE LA META:** % de los casos detectados y atendidos oportunamente.
- **LINEA BASE 2011:** NO HAY DATO
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 80%



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



META DE RESULTADO 35:

Aumentar la tasa de curación de TBC y Lepra.

- **INDICADOR DE LA META:** % de los casos detectados y atendidos oportunamente.
- **LINEA BASE 2011:** NO HAY DATO
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 63 ⁽¹⁰⁹⁾

2.2.3.2.9.2.

ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.

META DE PRODUCTO 1:

Implementación y promoción de la estrategias Colombia libre de Tuberculosis y Lepra a través de la realización de de 14 Acciones de educación, información y comunicación IEC dirigidas a la comunidad urbana y rural sobre los factores de riesgo y la prevención de la Lepra y la Tuberculosis, con Articulación de las EPS, EPSS y ARP, para que la población del Mpio. Identifique oportunamente la presencia de sintomáticos y reducir el riesgo epidemiológico.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Acciones IEC realizadas.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 14

2.2.3.2.9.3.

ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS (BIOLÓGICOS, SOCIALES, AMBIENTALES Y SANITARIOS).

META DE PRODUCTO 2:

1700 Personas entre Estudiantes de los grados 9, 10 y 11, Maestros, Personal Médico y asistencial de la IPS Local, padre y madres de los programas sociales, deportivos y culturales, participe en organizaciones comunitarias, autoridades civiles, eclesiásticas, militares y de policía etc. capacitados sobre los los sintomáticos, factores de riesgo y prevención de la TBC y la Lepra que permitan reducir los riesgos epidemiológicos por TBC y Lepra.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Personas Capacitada sobre sintomáticos, factores de riesgo y prevención de la TBC y la Lepra.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 1700 ⁽¹¹⁰⁾



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



2.2.3.2.9.4. ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.

META DE PRODUCTO 3:

Desarrollar 16 estrategias de búsqueda Activa comunitaria de sintomáticos respiratorios para incrementar la detección temprana y oportuna de los casos nuevos de tuberculosis con bacilos copia positiva y reducir los riesgos epidemiológicos por TBC y Lepra, para identificar oportunamente la presencia de sintomáticos y reducir el riesgo epidemiológico.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Búsquedas Activas comunitarias de sintomáticos respiratorios para incrementar la detección temprana y oportuna de los casos nuevos de tuberculosis con bacilos copia realizadas.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 16

META DE PRODUCTO 4:

Fortalecimiento y Seguimiento a la IPS Local de la estrategia "Tratamiento acortado supervisado TAES/DOTS circular 058", a través de la realización de seguimientos trimestrales a la IPS y reducir los riesgos de contagio y proliferación de la enfermedad en el Mpio.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Seguimientos Realizados a la IPS para monitoreos de la aplicación de la estrategia "Tratamiento acortado supervisado TAES/DOTS circular 058".
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 16

META DE PRODUCTO 5:

Analizar e integrar mensualmente en el COVE Territorial el avance del programa Prevención TBC y Lepra del HSVP, las EPS, EPSS y el PSPIC, cumplimiento de las competencias, evaluación y formulación de planes de mejoramiento para fortalecer el programa y lograr las Metas, y reducir los riesgos de contagio y proliferación de la enfermedad en el Mpio.

- **INDICADOR DE LA META:** No. de COVES Realizados en los que se integra el programa TBC y Lepra.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 48 [\(111\)](#)



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD



2.2.3.2.10.

PROGRAMA SALUD MENTAL

2.2.3.2.10.1.

METAS DE RESULTADO SALUD MENTAL

META DE RESULTADO 36:

Reducir a 0 la tasa de mortalidad por suicidio X Cada 10,000 habitantes.

- **INDICADOR DE LA META:** Tasa de mortalidad por suicidio.
- **LINEA BASE 2011:** 1,2
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 0

META DE RESULTADO 37:

Reducir y Mantener en 10% la Tasa de VIF en el Mpio.

- **INDICADOR DE LA META:** Tasa VIF.
- **LINEA BASE 2011:** 15%
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 10%

META DE RESULTADO 38:

Implementar el 100% de la Estrategia de Atención Primaria en Salud Mental, a través del trabajo en red con los sectores de la salud, educativo, comunitario, social, deportivo, laboral, productivo y demás, con aplicación de enfoque diferencial para priorizar la población Vulnerable desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás.

- **INDICADOR DE LA META:** % de implementación del Sistema de Atención primaria en salud mental con articulación de las EPS, EPSS, Red Unidos, etc.
- **LINEA BASE 2011:** 0
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100% [\(112\)](#)

2.2.3.2.10.2.

ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.

META DE PRODUCTO 1:

Promoción en todo el Mpio. de las estrategias de atención primaria en salud mental, y el fortalecimiento del plan municipal de reducción y prevención del consumo de SPA a través de la realización de 14 acciones IEC en los servicios de salud, escenarios educativos, redes y grupos comunitarios, programas

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



sociales, ámbitos laborales entre otros, barrios y veredas y así luchar para erradicar la VIF, el maltrato y abuso de las mujeres, Maltrato y abuso infantil, abuso y explotación sexual, depresión general, depresión en MEG, reducción del Consumo de SPA en especial en NNA, contribuyendo con esto a bajar los niveles de riesgo en la población de enfermedades de orden psicosocial, priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De estrategias IEC de promoción de estrategias de atención primaria en salud mental, y el fortalecimiento del plan municipal de reducción y prevención del consumo de SPA.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 14

META DE PRODUCTO 2:

Conformación, fortalecimiento y operatividad efectiva de la Red de Salud mental del municipio, reuniéndose periódicamente y con la participación activa de los sectores conforme lo establece la ley, analizando los Planes Operativos, informes de seguimiento, coberturas de los programas de Salud Mental del Municipio, Incidencias de Depresión, consumo de SPA, atención psicosocial a poblaciones vulnerables, niños, niñas, adolescentes, mujeres, hombres y adultos mayores víctimas de maltrato, abuso o explotación sexual, violencia, desplazamiento y discriminación, formulación de planes de mejoramiento que se vean reflejados en la disminución de los problemas psicosociales de la población.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De redes conformadas y fortalecidas y operando para la promoción, prevención y atención primaria en salud mental del Municipio.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 4

META DE PRODUCTO 3:

Promover la prevención en salud mental a través de la conformación de Redes por ciclo vital y ejecución de un programa anual de Auto capacitaciones por ciclo vital según su competencia, para articular y masificar las acciones de promoción y prevención de la salud infantil obteniendo con esto la disminución de los problemas psicosociales de la población, priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial.



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



- **INDICADOR DE LA META:** No. De Procesos de Auto capacitación de los Grupos Operativos por ciclo vital.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 4

META DE PRODUCTO 4:

Promover la prevención en salud mental a través de la conformación de red de apoyo por cada ciclo vital (0 a 6 años - 7 a 12 años -13 a 19 años - 20 a 59 años -*60 y mas) y según las problemáticas (Red de apoyo institucional, familiar y comunitaria por cada ciclo vital para un total de 20 Redes de Apoyo), para articular y masificar las acciones de promoción y prevención de la salud mental obteniendo con esto la disminución de los problemas psicosociales de la población, priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Redes de Apoyo Institucional, familiar y comunitaria Conformadas, Capacitadas y con seguimiento.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 20

META DE PRODUCTO 5:

Conformación y/o reactivación y operatividad del comité municipal de prevención del consumo y control de sustancias psicoactivas, Reuniéndose y con participación activa de los sectores, en el análisis de planes operativos, actualización del Plan Municipal de Reducción y prevención de consumo de SPA, seguimiento a los índices de consumo de SPA con énfasis en los NNA, evaluación del avance y formulación del planes de mejoramiento, que conduzcan al Municipio a una reducción significativa del consumo de SPA en especial en NNA, reduciendo así los riesgos de mortalidad por homicidios, suicidios, accidentes de tránsito y otros accidentes.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Comité municipal de prevención del consumo y control de sustancias psicoactivas, conformados, Reactivados y operando al 100% en la ejecución del Plan Mpal de Reducción y prevención del consumo de SPA.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 4

META DE PRODUCTO 6:

Garantizar en Articulación con las EPS, las EPSS, la Red Unidos, las Instituciones Educativas, culturales, sociales y comunitarias la atención primaria en salud Mental con énfasis en la atención psicosocial al 100% de la

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables que lo requieran a través de Tamizaje y seguimiento Psicosocial con enfoque diferencial; con el fin de coadyuvar en la superación del impacto negativo de la violencia y la discriminación en la población, lograr la reinserción social y reducir los riesgos psicosociales de la población vulnerable.

- **INDICADOR DE LA META:** % de población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables con atención primaria en salud mental, tras Tamizaje y seguimiento Psicosocial con enfoque diferencial.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

META DE PRODUCTO 7:

Alumnos de las 3 instituciones educativas orientados y reorientados a los servicios de atención primaria y seguimiento en salud mental, con el fin de identificar y atender oportunamente desordenes y problemas psicosociales, Casos de Maltrato, abuso y explotación Infantil y de adolescentes, depresión, casos de discriminación y persecución estudiantil (matoneo- Bullim etc.) prevención de la violencia "perdón y reconciliación", trastornos de aprendizaje, consumo de SPA, Desarrollo psicoafectivo, alteraciones emocionales, prevención de la conducta suicidarias y demás problemáticas, en Articulación con los programas de servicios amigables de la IPS Local, las IE, la Comisaria de Familia, el ICBF.

- **INDICADOR DE LA META:** No. IE beneficiados con la estrategia de Atención Primaria en Salud Mental.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 12

META DE PRODUCTO 8:

Realizar 14 estrategias de intervención para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y utilización adecuada del tiempo libre en los jóvenes incluidas dentro del Plan Mpal. De Reducción y prevención de SPA, con la participación de la población entre 5 y 26 años, para fortalecer en los Niños, Preadolescentes, Adolescentes y Jóvenes del Municipio la concientización sobre los riesgos del consumo de SPA en la salud y calidad de vida de la población.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Estrategias de intervención para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes de las instituciones educativas realizadas.

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015



- **VALOR ESPERADO AL 2015: 14**

2.2.3.2.10.3.

ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS (BIOLÓGICOS, SOCIALES, AMBIENTALES Y SANITARIOS).

META DE PRODUCTO 9:

Seguimiento al 100% de los enfermos psiquiátricos y sus familias según reportes del HSVP, para reducir los riesgos en la salud y vida de estos, en especial la presencia de accidentes, ataques, suicidios, complicaciones por no medicación, discriminación familiar, maltrato familiar, etc.

- **INDICADOR DE LA META:** % de Seguimiento de los enfermos psiquiátricos y sus familias según reportes del HSVP.
VALOR ESPERADO AL 2015: 100%

META DE PRODUCTO 10:

Apoyo a los programas de reducción de VIF de la Comisaria de Familia, Red Unidos, programas Sociales y comunitarios, a través de la Creación y operatividad de una red de apoyo en la cual se realice la intervención psicosocial al 100% de las personas que reincidan en VIF según reportes de la Comisaria de Familia.

- **INDICADOR DE LA META:** % de Personas que reincidan en casos de VIF según Comisaria de Familia, con intervención y atención psicosocial a través de la red de Apoyo VIF.
VALOR ESPERADO AL 2015: 100%

META DE PRODUCTO 11:

Seguimiento al 100% de las familias de las personas suicidas y con intento de suicidio según Reporte SIVIGILA, aplicar formato de caracterización para identificar las situaciones y riesgos psicosociales con el fin de reducir el impacto emocional y los factores de riesgo para la repetición del suicidio o intento de suicidio en el núcleo familiar.

- **INDICADOR DE LA META:** % de las familias de las personas suicidas y con intento de suicidio según Reporte SIVIGILA.
VALOR ESPERADO AL 2015: 100%



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD



META DE PRODUCTO 12:

Verificación bimestral con las IPS del municipio frente a la notificación de los casos de intentos de suicidio a través de la ficha de notificación (SIVIGILA).

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Verificaciones y consolidación de la Notificación SIVIGILA IPS - Municipio realizados.

VALOR ESPERADO AL 2015: 100% ⁽¹⁵⁹⁾

2.2.3.2.10.4.

ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.

META DE PRODUCTO 13:

1 Reunión trimestral con las instituciones notificadoras de VIF y el Consejo de Política Social para realizar retroalimentación y evaluación del proceso y análisis de la información.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Reuniones con las instituciones notificadoras de VIF y el Consejo de Política Social para realizar retroalimentación y evaluación del proceso y análisis de la información realizadas.

VALOR ESPERADO AL 2015: 16 ⁽¹⁶⁰⁾

META DE PRODUCTO 14:

Analizar e integrar mensualmente en el COVE Territorial las coberturas de los Programas PYP del HSVP, las EPS, EPSS y el PSPIC en relación con la Salud Mental, cumplimiento de las competencias, evaluar y formular planes de mejoramiento para fortalecer el programa y lograr las Metas.

- **INDICADOR DE LA META:** No. de COVES Realizados en los que se integra el programa Salud Mental.

VALOR ESPERADO AL 2015: 48

META DE PRODUCTO 15:

Cumplimiento del 100% de oportunidad en la presentación Informes periódicos de actividades a la secretaria de Salud del Tolima.

- **INDICADOR DE LA META:** % Cumplimiento de los reportes de salud mental.

VALOR ESPERADO AL 2015: 100%

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD



2.2.3.2.11. **PROGRAMA CANALIZACION – SIVIGILA Y GESTION**

2.2.3.2.11.1. **METAS DE RESULTADO CANALIZACION – SIVIGILA Y GESTION**

META DE RESULTADO 39:

Mantener en 0 la Tasa de Mortalidad por TBC.

- **INDICADOR DE LA META:** Tasa de Mortalidad por TBC.
- **LINEA BASE 2011:** 0
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 0

META DE RESULTADO 40:

90% de notificación Oportuna de los eventos de seguimiento epidemiológico a través del Programa SIVIGILA, UPGD - Municipio; Municipio - SST; SST - MSPS.

- **INDICADOR DE LA META:** % de Cumplimiento oportuno de la Notificación SIVIGILA.
- **LINEA BASE 2011:** 90%
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 90%

META DE RESULTADO 41:

100% del Sistema Municipal de gestión en salud pública acciones definidas en el Decreto 3039 de 2007 y la ley 715 de 2001 operando efectivamente.

- **INDICADOR DE LA META:** % de operatividad efectiva del del Sistema Municipal de gestión en salud pública acciones definidas en el Decreto 3039 de 2007 y la ley 715 de 2001 .
- **LINEA BASE 2011:** 80%
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 90%



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD



2.2.3.2.10.5.

ACCIONES DE GESTIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN NACIONAL EN SALUD PÚBLICA.

META DE PRODUCTO 1:

Canalizar progresivamente 6500 de viviendas en la zona urbana y rural Según datos proyección DANE sobre temas de salud pública.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Viviendas Canalizadas.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 6500

META DE PRODUCTO 2:

3900 Personas con canalización efectiva En temas relacionados con la importancia de la vacunación y la promoción del programa Municipal de plan ampliado de Inmunizaciones, dentro de los cuales se deben focalizar mínimo el mínimo al 90% del total de la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Personas con Canalización efectiva.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 3900

META DE PRODUCTO 3:

3900 Personas con canalización efectiva En temas relacionados con la estrategia AIEPI - dentro de los cuales se deben focalizar mínimo el minino al 90% del total de la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Personas con Canalización efectiva.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 3900

META DE PRODUCTO 4:

Canalización y Seguimiento Efectivo al 100% de los niños menores de 2 años detectados con algún grado de desnutrición hasta lograr la recuperación nutricional, como al 100% de los niños detectados como insistentes al Programa de control y Desarrollo priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial.

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co

104



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD



- **INDICADOR DE LA META:** % de niños canalizados según requerimientos del HSVP.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

META DE PRODUCTO 5:

Canalización y Seguimiento Efectivo al 100% de Madres Gestantes, con el fin de garantizar la captación, adherencia y asistencia a los programas de control prenatal y parto institucional del HSVP, priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial.

- **INDICADOR DE LA META:** % de Madres gestantes canalizadas y con seguimiento efectivo la captación, adherencia y asistencia a los programas de control prenatal y parto institucional del HSVP.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

META DE PRODUCTO 6:

1500 MEF con canalización y seguimiento efectivos en temas relacionados con la importancia de la toma oportuna de la citología y la realización del auto examen de seno y la prevención de los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino y de seno, dentro de las cuales se deben focalizar mínimo al 90% del total de la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial.

- **INDICADOR DE LA META:** No. MEF con Canalización efectiva.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 1500

META DE PRODUCTO 7:

Realizar la canalización efectiva 5000 personas para capacitarlas y concientizarlas sobre la práctica de los estilos de vida saludables, factores de riesgo y acciones de prevención de ECNT, de las cuales se deben focalizar mínimo al 90% del total de la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial.

- **INDICADOR DE LA META:** No. Personas Canalización efectiva hacia la promoción y la prevención de ECNT.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 5000

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co

105



2012- 2015



META DE PRODUCTO 8:

Realizar la canalización efectiva a 5000 personas sobre los hábitos saludables y preventivos en salud e higiene oral, de las cuales se deben focalizar mínimo al 90% del total de la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial.

- **INDICADOR DE LA META:** No. Personas Canalización efectiva hacia la promoción y la prevención en salud oral ECNT.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 1500

META DE PRODUCTO 9:

Realizar la canalización a 5000 personas sobre sintomáticos y hábitos saludables y preventivos de TBC y Lepra, de las cuales se deben focalizar mínimo al 90% del total de la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial.

- **INDICADOR DE LA META:** No. Personas Canalización efectiva hacia la promoción y la prevención en de la Lepra y TBC.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 1500

META DE PRODUCTO 10:

Elaboración de 1 Informe Trimestral de Canalización del PSPIC, las EPS y EPSS donde se exponga el nivel de cumplimiento de coberturas con enfoque diferencial, con el fin de que sea integrado al análisis realizado en los COVES Territoriales.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De informes Realizados en integrados al COVE Territorial.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 14 [\(113\)](#)

META DE PRODUCTO 11:

Fortalecer el proceso de notificación semanal oportuno UPGD - Municipio de los Eventos SIVIGILA, a través del envío, Recepción, consolidación en el sistema de los planos de la UPGD al Municipio y efectuar dentro del término legal establecido la notificación Municipio - SST con la estructura establecida.



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



- **INDICADOR DE LA META:** % de Eventos SIVIGILA Notificados oportunamente UPGD - Municipio y Municipio - SST.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

META DE PRODUCTO 12:

Aplicación Efectiva de los protocolos de vigilancia Epidemiológica al 100% de los casos notificados por la UPGD y Mpal y UPGDS de otros Mpios. SIVIGILA.

- **INDICADOR DE LA META:** % de Eventos SIVIGILA notificados por la UPGD y Mpal y UPGDS de otros Mpios. Con seguimiento y aplicación de protocolos Efectivos y Oportunos.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

META DE PRODUCTO 13:

Actualización, Ajuste y reporte permanente de acuerdo a los diagnósticos finales y la aplicación de protocolos de seguimiento epidemiológico de los eventos SIVIGILA Notificados anteriormente cuando lo requieran.

- **INDICADOR DE LA META:** % de Eventos SIVIGILA notificados anteriormente con Actualización, Ajuste y reporte, cuando lo requieran.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

META DE PRODUCTO 14:

Fortalecimiento del sistema Municipal de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA, a través de la Realización de 1 mesa trimestral de Trabajo (16 los 4 años) con la participación del epidemiólogo referente de la SST, la UPGD, el Municipio y las EPS, para que exista conciliación entre la información notificada al Municipio y a la SST, así como de las actualizaciones y ajustes de los reportes, análisis del cumplimiento de obligaciones, Evaluación y formulación de planes de mejoramiento.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Mesas de Trabajo SIVIGILA Con la participación del epidemiólogo referente de la SST, la UPGD, el Municipio y las EPS.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 13

META DE PRODUCTO 15:

Fortalecimiento a través del apoyo y capacitación al personal encargado de acciones de vigilancia en salud pública - articulación y solicitud a la secretaria

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



departamental de salud de la asesoría necesaria para ejecutar las acciones de vigilancia de la salud pública de acuerdo a la norma y en pro de proteger a la población.

- **INDICADOR DE LA META:** % de fortalecimiento del personal encargado de la Vigilancia Epidemiológica.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 13

META DE PRODUCTO 16:

Dar cumplimiento a la ejecución al 100% de las acciones de gestión en salud pública definidas en el Decreto 3039 de 2007 y la ley 715 de 2001. - realizando en articulación con el área de Aseguramiento, la Auditoría del RS, la IPS Local, las EPS y EPSS un seguimiento estricto a las acciones de Promoción y prevención del SGSSS del régimen subsidiado, contributivo, así como de los No Afiliados.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Seguimientos realizados a las acciones de Promoción y prevención del SGSSS del régimen subsidiado, contributivo, así como de los No Afiliados.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 16

META DE PRODUCTO 17:

Realizar la gestión necesaria para garantizar la formación del personal encargado de la salud pública del Mpio. A través de la participación en mínimo el 70% de las acciones de capacitación del recurso humano realizadas por el MSPS, la SST, la Supersalud en las que el Mpio. Sea invitado.

- **INDICADOR DE LA META:** % de Participación del recurso humano destinado a la gestión de la salud pública en los procesos de capacitación a los cuales inviten el Mpio.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 70% [\(114\)](#)



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD



2.2.4. EJE PROGRAMATICO DE PREVENCION VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROFESIONALES

Eje programático que pretende la ejecución de actividades dirigidas a la promoción prevención y atención de riesgos profesionales que ocasionan normalmente gran número de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, dirigidas a la comunidad trabajadora del sector formal e informal, haciendo énfasis en la importancia de el aseguramiento ante los riesgos profesionales e incentivando las ARP para que realicen acciones de promoción y prevención de la salud en ámbitos laborales.

OBJETIVO

Mejorar la seguridad en el trabajo y disminuir las enfermedades de origen laboral

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Concertar con las ARP (Administradoras de Riesgos Profesionales) que tienen injerencia en el municipio.
2. Identificar la población vinculada al sistema en el municipio.
3. Proyectar la Inclusión de la estrategia “Entornos Saludables” en los sitios de trabajo
4. Formulación de planes para la mitigación del riesgo.
5. Fortalecer los programas de salud ocupacional en pequeñas y medianas empresas, a fin de garantizar un ambiente seguro concertación con la Dirección Territorial de la Protección Social)
6. Desarrollar programas de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo

2.2.4.1. PLANEACIÓN INDICATIVA EN SALUD (ANEXO TECNICO 1)

Con el fin de alcanzar los objetivos propuestos en el área de Prevención y control de los riesgos profesionales en el municipio de Prado, se han formulado unas metas de resultado y de producto cuantificables por sus respectivos indicadores de gestión encaminados a apoyar cada una de las áreas subprogramáticas de este eje. [\(115\)](#)



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD



2.2.4.1.1. **METAS DE RESULTADO**

META DE RESULTADO 1:

Reducir o mantener en 0 la tasa de mortalidad por accidentes de trabajo y/o Enfermedades laborales.

INDICADOR DE LA META: Tasa De Mortalidad Por Accidente De Trabajo y/o Enfermedades laborales.

- **LINEA BASE 2011:** Por construir
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 0

2.2.4.1.2. **ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN ÁMBITOS LABORALES**

Vamos a realizar Actividades dirigidas a la promoción y prevención con el fin de mantener estancados la aparición de causas de morbi – mortalidad por enfermedades profesionales, accidentes laborales o cualquier otro riesgo profesional.

META DE PRODUCTO NO. 1:

Levantar la línea base de los casos de accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales en el municipio.

- **INDICADOR DE LA META:** % de Línea Base Levantada.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 0

META DE PRODUCTO NO. 2:

Implementar un proceso de fortalecimiento a los planes de acción del 100% de las ARP, para realizar acciones de promoción de la salud.

- **INDICADOR DE LA META:** % de ARP'S que operen en el Municipio con Planes de Acción para realizar acciones de Promoción en el Mpio.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

META DE PRODUCTO NO. 3:

Implementación de las guías de atención integral en salud ocupacional, diagnóstico de la enfermedad profesional, matrices de riesgo, para disminuir la morbilidad por enfermedad profesional y accidentalidad laboral.



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



- **INDICADOR DE LA META:** No. De IPS con la guía de atención integral en salud ocupacional implementadas.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 1

META DE PRODUCTO NO. 4:

Implementar en coordinación con las ARP la estrategia de entornos saludables al 70% en las empresas formales de nuestro municipio.

- **INDICADOR DE LA META:** % de empresas con la estrategia entornos saludables.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 70%

2.2.4.1.3. ACCIONES DE INDUCCIÓN A LA DEMANDA A LOS SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD Y DE ORIGEN LABORAL EN ÁMBITOS LABORALES

META DE PRODUCTO NO. 5:

Implementar la estrategia de entornos saludables y promoción de la afiliación a una ARPS a 500 trabajadores no formales de nuestro municipio.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De población trabajadora Capacitados.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 500

2.2.4.1.4. ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA INCLUSIÓN DEL DISCAPACITADO EN EL SECTOR PRODUCTIVO

META DE PRODUCTO NO. 6:

Promocionar en el 100% del sector productivo la reincorporación y la inclusión laboral del discapacitado, comprobando la calidad de labor del grupo poblacional discapacitado.

- **INDICADOR DE LA META:** % del sector productivo del mpio. participando de actividades de promoción de reincorporación y la inclusión laboral del discapacitado.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%



2012- 2015



2.2.4.1.5. ACCIONES DE SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y DIFUSIÓN DE RESULTADOS DE LA VIGILANCIA EN EL ENTORNO LABORAL.

META DE PRODUCTO NO. 7:

100% de seguimientos y evaluación de reportes de accidente de trabajo y enfermedad profesional, coberturas de afiliación al sistema de riesgos profesionales, planes de acción de las ARP y su ejecución.

- **INDICADOR DE LA META:** % de seguimientos realizados.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100% [\(116\)](#)

2.2.5. EJE PROGRAMÁTICO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Eje programático que pretende la ejecución de actividades dirigidas a la promoción prevención y atención de enfermedades y factores de riesgo que pongan en peligro la vida o la salud de la población a causa de situaciones de emergencias y/o desastres.

OBJETIVO GENERAL

Contar con las estrategias adecuadas para garantizar la promoción, prevención y atención de la salud, a la población afectada en caso de emergencias y desastres.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Planear actividades orientadas a desarrollar un Plan de acción intersectorial e interinstitucional para atender en salud los casos de emergencias y desastres.
 - Proyectar y garantizar los recursos necesarios para el mejoramiento de la red de urgencias del Municipio.
 - Capacitar al personal que integra las instituciones, autoridades y sectores encargadas de promover las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en casos de emergencias y desastres.
- (117)

2.2.5.1 PLANEACIÓN INDICATIVA EN SALUD (ANEXO TÉCNICO 1)

Con el fin de alcanzar los objetivos propuestos en el área de Emergencias y desastres en el municipio de Prado, se han formulado unas metas de resultado



2012- 2015



y de producto cuantificables por sus respectivos indicadores de gestión encaminados a apoyar cada una de las áreas subprogramáticas de este eje de la siguiente manera:

2.2.5.1.1. **METAS DE RESULTADO**

META DE RESULTADO 1:

100% de las zonas y población del Municipio así como los factores de riesgo de mayor incidencia a tener en cuenta en caso de emergencias y/o desastres, caracterizados.

- **INDICADOR DE LA META:** %. De Zonas, Población y factores de riesgo Caracterizados.
- **LINEA BASE 2011:** ND
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

META DE RESULTADO 2:

Prevenir y atender las principales causas de morbi - mortalidad durante y por consecuencia de situaciones de emergencia y desastres en el 100% de las zonas de alto riesgo.

- **INDICADOR DE LA META:** % de situaciones de emergencia o desastres atendidas.
- **LINEA BASE 2011:** ND
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

META DE RESULTADO 3:

Acompañar a las instituciones encargadas de la atención de situaciones de emergencias y desastres con acciones de prevención, promoción y atención en salud en el 100% de los casos que se presenten.

- **INDICADOR DE LA META:** % de casos atendidos con acciones de prevención, promoción y atención en salud.
- **LINEA BASE 2011:** 0%
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



META DE RESULTADO 4:

Proporcionar el apoyo necesario y fomentar el fortalecimiento de la red de urgencias del municipio para que cuente con la capacidad de atención en el 100% de los casos.

- **INDICADOR DE LA META:** % de los casos de emergencia y desastres en los que la red de urgencias ha contado con el apoyo municipal.
- **LINEA BASE 2011:** 0%
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

2.2.5.1.2. GESTIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL MUNICIPIO

META DE PRODUCTO No. 1:

Elaborar y actualizar anualmente un mapa de riesgos donde se los niveles de riesgo demográfico (Zonas de riesgo) poblacionales (principales grupos vulnerables), epidemiológicos, red prestadora de los servicios de salud, recurso humano, financiero, estructural y dotación, como base para la prevención y preparación para la atención en salud de las emergencias y/o desastres del Municipio.

- **INDICADOR DE LA META:** No. de Mapas de Riesgos elaborado y/o actualizado.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 4

META DE PRODUCTO No. 2:

Realización en coordinación con los entes e instituciones que integran el sistema municipal de atención a emergencias y desastres, Comité Mpal de emergencias - 7 procesos de recolección, sistematización y notificación de la información relacionada con factores de riesgo demográficos, poblacionales, estructurales, epidemiológicos, etc., con el fin de mantener actualizado el Sistema Municipal de atención a emergencias y/o desastres que permita reducir el impacto en la salud y la vida de la población de estos eventos.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Procesos de recolección, sistematización y notificación de la información relacionada con factores de riesgo demográficos, poblacionales, estructurales, epidemiológicos, etc realizados.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 7



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD



2.2.5.1.2 FORTALECIMIENTO INSTUCIONAL PARA DAR RESPUESTA A LAS SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES QUE SE PRESENTENA NIVEL TERRITORIAL

META DE PRODUCTO No. 3:

Elaborar y actualizar anualmente 1 Plan Municipal de Atención en Salud a emergencias y/o desastres donde se establezca un diagnostico general, sistema de alarmas en salud y las directrices generales para la movilización de la Red de Urgencias, el accionar de los servicios preventivos, de rescate, de atención y rehabilitación en salud y del control y vigilancia epidemiológica en situaciones de emergencias y/o desastres que viva el Mpio. - Integrado al CLOPAD o CREPAD.

- **INDICADOR DE LA META:** No. planes de Atención en Salud a emergencias y/o desastres Realizados.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 4

META DE PRODUCTO No. 4:

100% de los casos decretados por el Municipio, la Gobernación o la nación como emergencia a causa de amenazas naturales, antrópicas, del conflicto bélico o riesgo epidemiológico, con plan de Contingencia en salud que contenga los protocolo de acción en relación con el plan Mpal. de Atención, los lineamientos y directrices del MPS o la SST, planeación estratégica y financiera para que atreves de la contingencia se reduzca el impacto negativo de la situación en la salud y la vida de la población del municipio. Integrados al CLOPAD O CREPAD.

- **INDICADOR DE LA META:** % de Situaciones de Emergencia y/o Desastres con plan de contingencia en salud integrados al CLOPAD o CREPAD.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

META DE PRODUCTO No. 5:

Aumentar en un 100% la eficacia y eficiencia del Sistema Municipal de Atención a Emergencias y Desastres, Red de Urgencias, Recursos Tecnológico, Humano y financiero, sistema de comunicación con el CRUE departamental.

- **INDICADOR DE LA META:** % de Eficiencia y Eficacia del sistema Municipal de Atención a Emergencias y Desastres, Red de Urgencias,

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co

115



2012- 2015



Recursos Tecnológico, Humano y financiero, sistema de comunicación con el CRUE departamental.

- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

2.2.5.1.3 ACCIONES ARTICULACION INTERSECTORIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PLANES PREVENTIVOS, DE MITIGACION Y SUPERACION DE LAS EMERGENCIAS Y DESASTRES - FORTALECIMIENTO DE LA RED DE URGENCIAS

META DE PRODUCTO No. 6:

Garantizar acciones de prevención, promoción, rescate, atención, rehabilitación, vigilancia en salud en el 100% de los casos de emergencia y desastres en coordinación con las EPS, EPSS, IPS Local, Organismos de atención (cruz roja, defensa civil etc) CLOPAD o CREPAD Mpal, CRUE Dptal., SST, MPS y demás integrante del Sector, para evitar consecuencias epidemiológicas negativas a causa de las circunstancias de salubridad relacionadas con cada situación, en coordinación con los integrantes del SGSSS del Municipio.

- **INDICADOR DE LA META:** % de Situaciones de Emergencia y Desastres Atendidas.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

META DE PRODUCTO No. 7:

Apoyar con acciones de fortalecimiento la Red de Urgencias del Municipio en el 100% de los casos de emergencias y desastres.

- **INDICADOR DE LA META:** % de Casos de emergencias y Desastres donde la Red de Urgencias ha sido apoyada.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100% [\(118\)](#)

2.2.6. EJE PROGRAMATICO DE PROMOCION SOCIAL

Eje programático que procura la realización de acciones encaminadas a la atención a la atención de poblaciones especiales, tales como, discapacitados, adulto mayor, desplazados, mujeres gestantes , indígenas, población infantil adolescente y joven.



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



OBJETIVO GENERAL

Mejorar la salud y calidad de vida de poblaciones especiales, tales como, discapacitados, adulto mayor, desplazados, mujeres gestantes, indígenas, población infantil adolescente y joven.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Ampliar la Cobertura de la prestación de los servicios de Salud y las acciones de promoción y prevención, dando una prioridad y atención especial a las poblaciones vulnerables tales como, discapacitados, adulto mayor, desplazados, mujeres gestantes , indígenas, población infantil adolescente y joven.
- ❖ Crear estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que ayuden a mitigar el impacto y disminuir los índices de Población en extrema Pobreza en el Municipio de Prado.
- ❖ Coordinar con todas las entidades e instituciones públicas que operan el Municipio la adecuada atención a las poblaciones especiales tales como, discapacitados, adulto mayor, desplazados, mujeres gestantes, indígenas, población infantil adolescente y joven.

2.2.6.1. PLANEACIÓN INDICATIVA EN SALUD (ANEXO TECNICO 1)

Con el fin de conseguir los objetivos presentados en el área de Promoción social en el municipio de Prado, se han formulado unas metas de resultado y de producto cuantificables por sus respectivos indicadores de gestión encaminados a apoyar cada una de las áreas subprogramaticas de este eje.

[\(119\)](#)

2.2.6.1.1. METAS DE RESULTADO

META DE RESULTADO 1:

Aumentar a 100% 100% de cobertura en acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales.

- **INDICADOR DE LA META:** % de cobertura de grupos especiales con actividades de promoción de la salud y prevención de los riesgos.
- **LINEA BASE 2011:** 80%
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD



META DE RESULTADO 2:

100% de operatividad de los sistemas de participación comunitaria en salud conforme lo establece la ley.

- **INDICADOR DE LA META:** % de operatividad del sistema municipal de participación comunitaria en salud.
- **LÍNEA BASE 2011:** 100%
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

2.2.6.1.2. PROGRAMA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE RIESGOS Y ATENCIÓN DE LAS POBLACIONES ESPECIALES

META DE PRODUCTO No. 1:

Levantamiento y Actualización anual de la línea de base de atención integral para la población en situación de Discapacidad según instrumento entregado por la Secretaría de Salud del Tolima.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Líneas bases levantadas y actualizadas anualmente.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 4

META DE PRODUCTO No. 2:

600 personas en situación de discapacidad incluidas en la acciones de Promoción, Prevención y atención de la Salud del SGSSS (EPS - EPSS y otros), IPS Local y el Plan de Salud Pública e Intervenciones Colectivas.

- **INDICADOR DE LA META:** No. personas en situación de discapacidad incluidas en la acciones de Promoción, Prevención y Atención de la Salud del SGSSS (EPS - EPSS y otros), IPS Local y el Plan de Salud Pública e Intervenciones Colectivas.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 650

META DE PRODUCTO No. 3:

Levantamiento y Actualización anual de la línea de base de atención integral para la población Adulto Mayor, recolección de Datos SISBEN, Programas Sociales, canalizaciones etc.



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



- **INDICADOR DE LA META:** No. De Líneas bases levantadas y actualizadas anualmente.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 4

META DE PRODUCTO No. 4:

1200 Adultos Mayores incluidos en las Acciones de Promoción y Prevención de la Salud del SGSSS (EPS - EPSS y otros), IPS Local y el Plan de Salud Pública e Intervenciones Colectivas.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Adultos Mayores incluidos en la acciones de Promoción y Prevención de la Salud del SGSSS (EPS - EPSS y otros), IPS Local y el Plan de Salud Pública e Intervenciones Colectivas.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 1000

META DE PRODUCTO No. 5:

100% de Articulación de los Planes Operativos y Planes Operativos anuales en salud del eje programático de Promoción social relacionados con la Población desplazada, al Plan integral Unificado de Atención a la Población desplazada PIU, Y PAT con enfoque diferencial.

- **INDICADOR DE LA META:** % de Articulación anual de de los Planes Operativos y Planes Operativos anuales en salud con al Plan integral Unificado de Atención a la Población desplazada PIU y PAT.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

META DE PRODUCTO No. 6:

550 Personas Desplazadas incluidas en las Acciones de Promoción, Prevención y atención de la salud de la Salud del SGSSS (EPS - EPSS y otros), IPS Local y el Plan de Salud Pública e Intervenciones Colectivas, con enfoque diferencial.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Personas Desplazadas incluidas en la acciones de Promoción y Prevención de la Salud del SGSSS (EPS - EPSS y otros), IPS Local y el Plan de Salud Pública e Intervenciones Colectivas.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 550

META DE PRODUCTO No. 7:

Levantamiento y Actualización anual de la línea de base de Trabajo infantil según instrumento entregado por la Secretaría de Salud del Tolima de la OIT.

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015



- **INDICADOR DE LA META:** % De Línea base levantada y actualizada anualmente.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

META DE PRODUCTO No. 8:

Implementación de 1 Proyecto de Atención integral en salud para el 100% de la población infantil, adolescente y joven, priorizando los menores trabajadores, niños y niñas víctimas cualquier tipo de violencia, explotación y abuso, que contenga todos los componentes de la Atención Primaria en salud, con la Participación intersectorial de entes, entidades, autoridades, organizaciones y demás participantes del comité intersectorial de Política social infancia y adolescencia.

- **INDICADOR DE LA META:** % de de proyecto elaborado Ejecutados
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

2.2.6.1.3. ACCIONES DE SALUD EN LA "RED JUNTOS".

META DE PRODUCTO No. 9:

Priorizar en la ejecución de los programas de Promoción, prevención y atención en salud dentro del marco de la atención primaria en salud al 100% de los Discapacitados pertenecientes a la Red Unidos.

- **INDICADOR DE LA META:** % de los Discapacitados de la red Unidos Priorizados en el acceso a los programas de Salud
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

META DE PRODUCTO No. 10:

Priorizar en la ejecución de los programas de Promoción, prevención y atención en salud dentro del marco de la atención primaria en salud al 100% de los Adultos Mayores pertenecientes a la Red Unidos.

- **INDICADOR DE LA META:** % de Adultos mayores de la red Unidos Priorizados en el acceso a los programas de Salud
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

META DE PRODUCTO No. 11:



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**



Priorizar en la ejecución de los programas de Promoción, prevención y atención en salud dentro del marco de la atención primaria en salud al 100% Personas Desplazadas incluidas en la Red Unidos con enfoque diferencial

- **INDICADOR DE LA META:** % de Personas Desplazadas incluidas en la red Unidos Priorizados en el acceso a los programas de Salud
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

META DE PRODUCTO No. 12:

Articulación de Estrategias con la Red Unidos para Erradicar el trabajo Infantil

- **INDICADOR DE LA META:** No. Acciones Desarrolladas en coordinación con la Red Unidos encaminadas a la Erradicación de las peores formas de trabajo infantil
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 14

2.2.6.1.4. ACCIONES DE EDUCACION NO FORMAL

META DE PRODUCTO No. 13:

1000 Personas de la Población del municipio participando de Acciones de divulgación y capacitados hacia la promoción de los derechos, la priorización y el acceso efectivo a los servicios integrales de salud de la población en situación de discapacidad del municipio.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Personas participando de Acciones de divulgación y capacitados hacia la promoción de los derechos, la priorización y el acceso efectivo a los servicios integrales de salud de la población en situación de discapacidad del municipio.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 1000

META DE PRODUCTO No. 14:

1000 Personas de la Población del municipio participando de Acciones de divulgación y capacitados hacia la promoción de los derechos, la priorización y el acceso efectivo a los servicios integrales de salud de los adultos mayores del Municipio del municipio.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Personas participando de Acciones de divulgación y capacitados hacia la promoción de los derechos, la priorización y el acceso efectivo a los servicios integrales de salud de los Adultos Mayores.

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 1000

META DE PRODUCTO No. 15:

1000 Personas de la Población del municipio participando de Acciones de divulgación y capacitados hacia la promoción de los derechos, la priorización y el acceso efectivo a los servicios integrales de salud de la Población Desplazada del Municipio del municipio.

- **INDICADOR DE LA META:** No. De Personas participando de Acciones de divulgación y capacitados hacia la promoción de los derechos, la priorización y el acceso efectivo a los servicios integrales de salud de la Población Desplazada.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 1000

META DE PRODUCTO No. 16:

Sensibilizar a 1000 personas de la población (entre 18 y 50 años) En General sobre la importancia de la radicación de la explotación infantil y las peores formas de trabajo infantil.

- **INDICADOR DE LA META:** No. de Personas Sensibilizadas sobre la importancia de la radicación de la explotación infantil y la peores forma de trabajo infantil.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 1000

2.2.6.1.5. ACCIONES DE VIGILANCIA

META DE PRODUCTO No. 17:

Comité Técnico de discapacidad conformado, reactivado y/o con actualización de sus integrantes con 100% de operatividad e integrando el sector salud anualmente.

- **INDICADOR DE LA META:** % de Operatividad del Comité Técnico de discapacidad.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

META DE PRODUCTO No. 18:

Comité Municipal del Adulto Mayor conformado, reactivado y/o con actualización de sus integrantes con 100% de operatividad e integrando el sector salud anualmente.

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD



- **INDICADOR DE LA META:** % de Operatividad del Comité Técnico de discapacidad.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

META DE PRODUCTO No. 19:

Comité Municipal de Desplazados conformado, reactivado y/o con actualización de sus integrantes con 100% de operatividad e integrando el sector salud anualmente.

- **INDICADOR DE LA META:** % de Operatividad del Comité Municipal de Desplazados.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

META DE PRODUCTO No. 20:

Comité Municipal de Menor Trabajador conformado, reactivado y/o con actualización de sus integrantes con 100% de operatividad e integrando el sector salud anualmente.

- **INDICADOR DE LA META:** % de Operatividad del Comité Municipal de Menor Trabajador.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

META DE PRODUCTO No. 21:

100% del funcionamiento del CTSSS, operando y actualización de los integrantes.

- **INDICADOR DE LA META:** % de funcionamiento del CTSSS conforme a la ley.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

META DE PRODUCTO No. 22:

100% del funcionamiento del COPACO conformado, operando y actualización de miembros.

- **INDICADOR DE LA META:** % de funcionamiento COPACOS conforme a la ley.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD



META DE PRODUCTO No. 23:

100% del funcionamiento de veedurías en salud conformadas, operando y actualización de miembros.

- **INDICADOR DE LA META:** % de funcionamiento veedurías en salud conforme a la ley.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

META DE PRODUCTO No. 24:

100% del funcionamiento de las alianzas de usuarios conformadas, operando y actualización de miembros

- **INDICADOR DE LA META:** % de funcionamiento alianzas de usuarios en salud conforme a la ley.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100%

META DE PRODUCTO No. 25:

100% del funcionamiento del comité de ética hospitalaria conformado y operando

- **INDICADOR DE LA META:** % de funcionamiento Comité de ética hospitalaria en salud conforme a la ley.
- **VALOR ESPERADO AL 2015:** 100% [\(120\)](#)



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



**CAPITULO III
PLANEACION FINANCIERA PLURIANUAL SECTOR SALUD PRADO
TOLIMA (2012 – 2015)
ARTICULADO CON EL PLAN DE DESARROLLO “RENOVACION Y
PROGRESO 2012 – 2015”**

Anexos 2 Según Resolución 0425 de 2008.

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co

125



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



3. PLAN PLURIANUAL DE INVERSION DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

El plan Plurianual de Inversión, se proyecta Eje por eje y se encuentra contenido en el anexo técnico No 2. De Cada uno de los ejes programáticos, en este anexo se identifican los recursos a invertir proyectados años tras año entre el 2.012 y el 2.015 para las actividades de la salud del Municipio, aquí generalizaremos esta información de la siguiente manera, advirtiendo que se trata de un programación financiera que puede variar en razón a cambios del perfil epidemiológico, presupuestales, CONPES, regalías Etc.:

3.1. RECURSOS EJE ASEGURAMIENTO AÑO 2012 – 2015 (ver anexo técnico 1 y 2)

Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2012-2015)	Indicador Producto Cuatrienio		RECURSOS POR ANUALIDAD				
	Nombre Indicador	Valor esperado al 4 año	RECURSOS PROYECTADO	2012	2013	2014	2015
Afiliar a 1500 personas al SGSSS del régimen contributivo y subsidiado.	No. de afiliaciones realizadas	1.500	\$ 4,4	\$ 1,0	\$ 1,1	\$ 1,1	\$ 1,2
Garantizar el servicio de salud al 100% de la población afiliada al Régimen Subsidiado, Anualmente.	% de afiliados al RS , recibiendo oportunamente los servicios	100%	\$ 5.687	\$ 1.300	\$ 1.378	\$ 1.461	\$ 1.548
Generar anualmente 1 listado de elegibles a afiliar al SGSSS RS en base a los listados censales actualizado, con priorización que aplique la normatividad vigente	No. Listados actualizados y generados	4	\$ 32	\$ 7	\$ 7,7	\$ 8,2	\$ 8,7



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



Fortalecimiento Humano y tecnológico del área de Aseguramiento, contratación de personal, capacitación, adquisición de equipos, software, servicio permanente y oportuno de internet para la ejecución de las acciones correspondiente a la administración del RS.	No. de fortalecimientos tecnológicos y humanos al área de Aseguramiento, administración del RS	8	\$ 162	\$ 37	\$ 39,2	\$ 41,6	\$ 44,1
Obtener un 100% de cobertura en Cargue y validación de las bases de datos del RS en BDUA FOSYGA, atreves de la depuración y cargue oportuna.	% de afiliados cargados y validados en BDUA FOSYGA	100%	0	0	0	0	0
Garantizar el cumplimiento de los procesos precontractuales, contractuales y post contractuales con la 3 EPSS, para que la celebración de los contratos del RS sea oportuno.	No. De EPSS contratando oportunamente los servicios de salud del RS de la población del Municipio de Prado Tolima, cumpliendo con los requisitos legales.	3	0	0	0	0	0
Actualizar oportunamente la base de datos del régimen subsidiado del Municipio con las novedades presentadas las EPS-S para revisar y avalar.	% de Actualizaciones, y cargues de las BD del RS en BDUA FOSYGA	100%	0	0	0	0	0
Pagar oportunamente cada bimestre a las 3 EPSS , Basado en el seguimiento a la liquidación mensual de Novedades de Aliados por cada EPSS	No. De Pagos Oportunos	24	0	0	0	0	0
Pagar Oportunamente la Auditoría a los procesos del Régimen subsidiado en salud.	No. De Pagos Oportunos	48	0	0	0	0	0
Realizar 1 proceso Trimestral de seguimiento y evaluación a la gestión financiera donde se concilien los ajustes presupuestales, los pagos realizados a las EPSS con base a la liquidación mensual de Novedades, informes de la Auditoria, control de los recursos de la Cuenta Maestra y seguimiento presupuestal a las fuentes de financiación.	No de procesos de Seguimiento a la Gestión Financiera Realizados.	16	0	0	0	0	0



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



Contratar Anualmente una auditoría externa para seguimiento a los procesos Administrativos, Financieros, sistemas, y calidad de la Prestación de Servicios, de manera equitativa que permita garantizar la adecuada administración del RS y la calidad y oportunidad de los servicios de Salud recibidos por la población.	No. de auditorías a los procesos del RS contratadas por el Municipio al años.	4	80	20	20	20	20
Realizar Acciones de vigilancia y control a la prestación de los servicios de salud tanto en el régimen subsidiado como en el contributivo.	No. De Acciones de vigilancia y control realizadas	48	0	0	0	0	0

3.2. RECURSOS EJE PROGRAMATICO PRESTACION Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD 2012 – 2015 (ver anexo técnico 1 y 2)

Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2008-2011)	Indicador Producto Cuatrienio	RECURSOS POR ANUALIDAD				
	Nombre Indicador	TOTAL RECURSOS PROYECTADOS	2012	2013	2014	2015
Proporcionar los recursos financieros al HVSP para la atención Adecuada del Primer Nivel de Salud al 100% de la población No Afiliada al SGSSS del Régimen Contributivo o Subsidiado en el Municipio	% de Personas No Afiliadas al SGSSS atendidas con 1er nivel de atención		\$ 108	\$ 125	\$ 145	\$ 169
Fortalecimiento y ampliación de la Atención Primaria de 1er Nivel en salud al 100% de la Población Vulnerable (Madres Gestantes, Niños, niñas y Adolescentes, desplazados, reinsertados, comunidad indígena, adultos mayores, Discapacitados) no afiliados al SGSSS, con el fin de garantizar el acceso a la canasta de medicamentos de 1er nivel.	% de Personas vulnerables No Afiliadas al SGSSS recibiendo Medicamentos	\$ 101	\$ 20	\$ 23	\$ 27	\$ 31



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



100% de la Población No Afiliada al SGSS atendidas en el HSVP, Influenciadas y direccionadas inmediatamente al área de Aseguramiento con el Fin de promocionar, gestionar y facilitar su afiliación a un EPS o EPSS de acuerdo a su capacidad de pago.	% Personas Atendidas no Afiliadas al SGSS, con proceso de afiliación inmediato a una EPS o EPSS	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Elaboración y aplicación de un proyecto encaminado a la ampliación de los servicios del HSPV, para que a través de jornadas extramurales de atención en coordinación con las EPS, EPSS y el Municipio, se lleve la atención primaria en salud al las 30 Veredas del Municipio.	No. De Veredas beneficiarias con Atención Extramural de 1er Nivel da salud.	\$ 25	\$ 5	\$ 6	\$ 7	\$ 8
Apoyar el fortalecimiento de la IPS LOCAL con la formulación y Gestión de proyectos de inversión para 3 Dotaciones Instrumentales y/o Tecnológicas al HSVP y sus Centros de Salud.	No. De Proyectos de Inversión Elaborados y Gestionados de Mejoramientos a la Infraestructura del HSVP y sus centros de salud	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Apoyar el fortalecimiento de la IPS LOCAL con la formulación y Gestión de proyectos de inversión para 3 mejoramientos de la infraestructura física HSVP y sus Centros de Salud que mejoren la accesibilidad y calidad de los servicios de salud prestados a la población.	No. De Proyectos de Inversión Elaborados y Gestionados para Mejoramientos a la Infraestructura del HSVP y sus centros de salud.	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Apoyar el fortalecimiento de la Red Prestadora del Servicio de Salud a través de la formulación y Gestión de 2 proyectos de inversión para adquirir Mobiliario (Lancha Ambulancia y Unidad Medica Móvil) encaminados a llevar la Atención Primaria en salud por todo el Municipio y mejorar la salud y calidad de vida de nuestros habitantes.	No. De Proyectos de Inversión Elaborados y Gestionados para adquirir Mobiliario (Lancha Ambulancia y Unidad Medica Móvil).	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



Elaborar, Gestionar y ejecutar la primera fase de 1 proyecto de Telemedicina, que en coordinación con las EPS, EPSS y la IPS Local, permitan mejorar la capacidad de oportunidad y resolutiva en la prestación del servicio en especial en zonas alejadas al HSVP.	No. De Proyectos de de Telemedicina, elaborados Gestionados y ejecutados en su primera fase	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Habilitación de la ESE Municipal Hospital San Vicente de Paul, con el Modelo RISS y cumplimiento los estándares e indicadores establecidos por la ley 1438 de 2011, la Res. 710 de 2012, Res. 1043 de 2006 y demás normatividad relacionada	ESE Habilitada con Modelo RISS y cumpliendo con los estándares e indicadores legales establecidos	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Realizar el seguimiento oportuno al ESE H.S.V.P. del 100% a los procesos Administrativos, financieros y de calidad de la prestación del servicio y el programa de auditoría efectivos para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud y cumplimientos de obligaciones legales de la ESE, por parte del Municipio	% de seguimiento a los procesos Administrativos, financieros y de calidad de la prestación del servicio y el programa de auditoría efectivos para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud, por parte del Municipio	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

3.3. RECURSOS EJE PSP 2012 – 2015 (ver anexo técnico 1 y 2)

Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2008-2011)	Indicador Producto Cuatrienio	RECURSOS POR ANUALIDAD				
		RECURSOS PROYECTAD	2012	2013	2014	2015
	Nombre Indicador					

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



<p>Padres y cuidadores de niños menores de 5 años de la zona urbana y rural informados sobre la estrategia Municipal de Vacunación a través de la realización de 14 estrategias de comunicación y educación para la promoción de la vacunación a menores de 5 años y madres gestantes con el fin de obtener las coberturas mínimas de vacunación, Identificando y priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial, y reducir el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles en nuestros Niños.</p>	<p>Numero de estrategias de comunicación y educación para la promoción de la vacunación cubriendo al 100% de padre y cuidadores menores de 5 años y madres gestantes en la zona Urbana del Municipio</p>	<p>\$ 5,1</p>	<p>\$ 1,0</p>	<p>\$ 1,2</p>	<p>\$ 1,3</p>	<p>\$ 1,6</p>
<p>Apoyo Técnico, tecnológico y logístico al programa ampliado de inmunizaciones del HSVP en la realización de al menos 12 Jornadas de ampliación de la Vacunación tanto en la zona urbana como en la zona rural de acuerdo a los requerimientos del MPS y la SST con articulación y participación de las EPS y EPSS que operen en el municipio, Identificando y priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial, para reducir el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles en nuestro Niños.</p>	<p>No. De Jornadas Apoyadas y con articulación y participación de las EPS y EPSS que operen en el municipio</p>	<p>20,3</p>	<p>\$ 4,0</p>	<p>\$ 4,6</p>	<p>\$ 5,4</p>	<p>\$ 6,2</p>
<p>100% de monitoreos Realizados, Notificados y sustentados oportunamente de acuerdo a los requerimientos del MPS y la SST a la cobertura de vacunación en niños (Mínimo 4 monitoreos al año) Identificando y priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial, que permitan evaluar los niveles de riesgo por NO Vacunación.</p>	<p>% de Monitoreos a las coberturas de vacunación de acuerdo a los requerimientos del MPS y la SST (4 monitoreos al año).</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>
<p>100% de búsquedas activas institucionales y comunitarias Realizadas, Notificadas y sustentadas oportunamente de acuerdo a los requerimientos del MPS y la SST (Mínimo 4 BAC y 4 BAI al año), Identificando y priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial, para detección temprana y oportuna de enfermedades de control, reduciendo el riesgo epidemiológico..</p>	<p>No. De búsquedas activas institucionales y comunitarias en el año</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



Reducir en 100% la perdida de biológicos y la exposición a eventos adversos a la vacunación por causa de Vacunas dañadas o expiradas a través de la Realización 16 Seguimientos a la IPS vacunadora del inventario de red de frío	No. De Seguimientos a la IPS vacunadora del inventario de red de frío realizado y con detección del 100% de problemas en el manejo adecuado de biológicos.	0	0	0	0	0
Analizar e integrar mensualmente en el COVE Territorial las coberturas del PAI, coberturas de los Programas PYP del HSPV, las EPS, EPSS y el PSPIC en relación con el PAI y evaluar y formular planes de mejoramiento para fortalecer el programa y lograr las coberturas.	No. de COVES Realizados en los que se integra el PAI	0	0	0	0	0
1 Comité PAI conformado, operando e integrado al comité Municipal de salud Infantil y al Consejo de Política social en Infancia y adolescencia, donde se analice el avance de la estrategia PAI y se establezcan los niveles de riesgo por enfermedades inmunoprevenibles	No. Comité PAI conformado, operando e integrado al comité Municipal de salud Infantil y al Consejo de Política social en Infancia y adolescencia, anualmente.	0	0	0	0	0
1050 madres pertenecientes a los programas sociales, educativos, económicos, y culturales, conociendo y promoviendo las 16 practicas saludables de AIEPI, identificando y priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial, y reducir el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles en nuestros Niños.	No. de madres con implementación de la estrategia AIEPI comunitario, que reduzcan la incidencia y el riesgo por enfermedades prevalentes de la infancia.	\$ 2,5	\$ 0,5	\$ 0,6	\$ 0,7	\$ 0,8
100% del municipio cubierto con Acciones masivas de Difusión, Promoción y Educación IEC sobre la estrategia AIEPI Comunitario con la Realización de 11 acciones, con el fin de que la población conozca y ayuden a minimizar los riesgos por enfermedades prevalentes de la infancia, a través de la intervención comunitaria.	No. de IEC Realizadas con el fin de que EL 100% de la población conozca y ayuden a minimizar los riesgos por enfermedades prevalentes de la infancia, a través de la intervención comunitaria.	\$ 2,5	\$ 0,5	\$ 0,6	\$ 0,7	\$ 0,8
Conformación, Capacitación y Seguimiento de 14 redes sociales de apoyo para la promoción y garantía del derecho a la protección de la salud infantil, conformadas por Madres y cuidadores de menores de 5 años, líderes comunitarios, entidades gubernamentales y no gubernamentales del municipio, organizaciones sociales y representantes de los distintos programas sociales dirigidos a la infancia en el municipio de Prado en coordinación con la IPS Local, las EPS y las EPSS.	No. De Redes de apoyo Conformadas, Capacitadas y con seguimiento	\$ 2,5	\$ 0,5	\$ 0,6	\$ 0,7	\$ 0,8
Conformación, fortalecimiento, seguimiento y monitoreo de UAIRACS y UROCS de las Veredas del municipio en articulación con la IPS Local, las EPS y EPSS del Municipio	No. De UAIRACS y UROCS conformadas, fortalecidas y con seguimiento y monitoreo para garantizar la atención básica inicial a niños y niñas menores de 5 años reduciendo el riesgo de mortalidad	\$ 15,2	\$ 3,0	\$ 3,5	\$ 4,0	\$ 4,7

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



	infantil.					
100% de la estrategia AIEPI Clínica Socializada con el equipo médico y asistencial del HSVP, Centros de Salud, EPS, EPSS, Municipio, instituciones Educativas, Programas sociales (si lo tienen).	% de AIEPI Clínico socializado con el equipo médico y asistencial del HSVP, Centros de Salud, EPS, EPSS, Municipio, instituciones Educativas, Programas sociales (si lo tienen).	\$ 1,5	\$ 0,3	\$ 0,3	\$ 0,4	\$ 0,5
Ejecución en la IPS Local de 1 Programa progresivo anual para obtener el 100% de implementación del programa canguro, para la atención del recién nacido Bajo de Peso al Nacer - Aplicación de la Norma Técnica de atención, disminuyendo con esto el riesgo de mortalidad infantil en recién nacidos por Desnutrición.	% del Programa Canguro implementado en la IPS Local	\$ 2,5	\$ 0,5	\$ 0,6	\$ 0,7	\$ 0,8
Promover en Coordinación con el Comité de Salud infantil la Formulación y actualización de la política municipal de Infancia y Adolescencia y la elaboración Anual del Plan Operativo Local POL Intersectorial de Infancia y Adolescencia.	No. De Políticas publicas y POL anual de Infancia y Adolescencia Elaborados y actualizados	0	0	0	0	0
Analizar e integrar mensualmente en el COVE Territorial índices de morbilidad y coberturas de los Programas PYP del HSVP, las EPS, EPSS y el PSPIC en relación con las enfermedades Prevalentes de la Infancia, evaluar y formular planes de mejoramiento para fortalecer los programas y cumplir con las metas programadas.	No. de COVES Realizados en los que se integra el análisis y seguimiento de la Estrategia AIEPI	0	0	0	0	0
Realizar 1 seguimiento Trimestral a la IPS Local para monitorear el cumplimiento de las guías de atención de los programas de salud Infantil, control de crecimiento y desarrollo, vacunación, morbilidad etc. - Verificación cumplimiento matrices PYP Salud Infantil de las EPS y EPSS, evaluar, requerir y formular planes de mejoramiento	No. De Seguimientos Realizados	0	0	0	0	0
Conformar, Reactivar y/o actualizar los integrantes del comité de mortalidad infantil y realizar las reuniones de acuerdo a los casos presentados, con el fin de establecer las causas y nexos epidemiológicos y tomar las medidas necesarias para minimizar la mortalidad infantil.	No. De comités de mortalidad Infantil funcionando cuando se presenten casos de mortalidad infantil	0	0	0	0	0
1 Comité de Salud Infantil conformado, operando e integrado al consejo de Política social en Infancia y adolescencia	Comité PAI conformado, operando e integrado al comité Municipal de salud Infantil y al comité de Política social en Infancia y adolescencia	0	0	0	0	0
Implementación de la estrategia de entornos saludables en el sector educativo con la realización 14 acciones de mejoramiento a entornos saludables de las 3 Instituciones Educativas y sus sedes, direccionadas a reducir los riesgos Biológicos, ambiental, sanitarios, sociales y a la población Estudiantil	No. De acciones de mejoramiento a entornos saludables	\$ 2,5	\$ 0,5	\$ 0,6	\$ 0,7	\$ 0,8

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



Fortalecimiento de la estrategia entornos saludables con la Articulación de la Ludoteca (Ludomaloca), las EPS, las EPSS, las Instituciones Educativas, los programas sociales, deportivos y culturales en la realización de 14 acciones de promoción de estilos de vida saludable con la participación niños, niñas y adolescentes de los sectores educativo, deportivo y cultural del municipio	No. acciones de de promoción de estilos de vida saludable con la participación de niños, niñas y adolescentes del sector educativo, cultural y deportivo de la zona urbana y rural realizadas	\$ 2,5	\$ 0,5	\$ 0,6	\$ 0,7	\$ 0,8
Desarrollar acciones de promoción de estilos de vida saludable articulando entre otras la estrategia muévete Tolima, mesa saludable y práctica del deporte como acciones para reducir a futuro los riesgos en la salud, con la participación del 100% de niños, niñas y adolescentes partícipes en los sectores educativos, deportivos y culturales.	% de niños, niñas y adolescentes participando de estrategias muévete Tolima, mesa saludable y práctica del deporte como acciones para reducir a futuro los riesgos en la salud	\$ 2,5	\$ 0,5	\$ 0,6	\$ 0,7	\$ 0,8
80% de los menores en edad escolar (Hasta 5 grado de primaria) del todo el municipio incluidos en la estrategia entornos saludables - estrategia via proteja la vida, con el fin de reducir el riesgo de accidentes de transito	% de menores en edad escolar incluidos en la en la estrategia entornos saludables - estrategia via proteja la vida	\$ 2,5	\$ 0,5	\$ 0,6	\$ 0,7	\$ 0,8
Fortalecimiento de la estrategia agua segura en el 30% de los entornos de niños, niñas y adolescentes, equivalentes al mantenimiento de las IE con planta de tratamiento	No. De instituciones educativas y Centro de infancia con la implementación de la estrategia agua segura mejorando la calidad de vida de Niños y niñas y fortaleciendo la prevención de enfermedades.	\$ 2,5	\$ 0,5	\$ 0,6	\$ 0,7	\$ 0,8
Promover la lactancia materna exclusiva hasta 6 meses y complementación hasta los 2 años a 1050 Mujeres Gestante y/o lactantes Capacitadas, identificando y priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afrocolombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial, fortaleciendo la seguridad alimentaria y reduciendo los riesgos de Desnutrición y Mortalidad infantil	Número de madres Capacitadas sobre la importancia de la lactancia exclusiva hasta 6 meses y complementación hasta los 2 años	\$ 5,1	\$ 1,0	\$ 1,2	\$ 1,3	\$ 1,6
Conformación, Capacitación y Seguimiento de 11 redes sociales de apoyo para garantizar los principios de la Lactancia Materna: "Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y con alimentación complementaria hasta los 2 años., conformadas por Madres y cuidadores , líderes comunitarios, entidades gubernamentales y no gubernamentales del municipio, organizaciones sociales y representantes de los distintos programas sociales en coordinación con la IPS Local, las EPS y las EPSS	No. De Redes de apoyo Conformadas, Capacitadas y con seguimiento	\$ 2,5	\$ 0,5	\$ 0,6	\$ 0,7	\$ 0,8



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



Difusión de guías alimentarias y hábitos saludables alimenticios a 1050 al de los padres y cuidadores de niños menores de 5 años identificando y priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demas grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial, que reduzcan los riesgos y lleve a nuestros niños a una vida saludable	Número de personas conociendo las guías alimentarias y capacitadas en seguridad alimentaria	\$ 3,5	\$ 0,7	\$ 0,8	\$ 0,9	\$ 1,1
Promocionar la Lactancia materna, la alimentación sana y los hábitos saludables alimenticios a través de 14 encuentros familiares.	No. De Encuentros Familiares realizados	\$ 2,5	\$ 0,5	\$ 0,6	\$ 0,7	\$ 0,8
Implementar el protocolo de suplementación, desparasitación con micronutrientes y seguimiento en articulación con las EPS, EPSS y la SST al 100% de niños menores de 5 años con Algún Grado de Desnutrición y al 100% de las gestantes (con recursos PSPIC los no afiliados al SGSSS = 1); identificando y priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afrocolombianos, Discapacitados y demas grupos vulnerables a traves de la aplicación del enfoque diferencial, que permitan reducir los riesgos de mortalidad prenatal, perinatal e infantil	% de menores y gestantes con suplementación nutricional que lo requieran	\$ 5,1	\$ 1,0	\$ 1,2	\$ 1,3	\$ 1,6
Implementación y Promoción en coordinación con las EPS y EPSS de la estrategia IAMI de la IPS Local al de las Mujeres en estado de Gestación y madres de niños entre 0 y 5 años, para el fortalecimiento y la protección del binomio madre - hijo.	% de de las Mujeres en estado de Gestación y madres de niños entre 0 y 5 años conociendo la existencia del programa IAMI del HSVP para el fortalecimiento y la protección del binomio madre - hijo.	\$ 5,1	\$ 1,0	\$ 1,2	\$ 1,3	\$ 1,6
Reactivación, actualización, aprobación y adopción del Plan intersectorial de Seguridad Alimentaria y comité de seguridad alimentaria operando efectivamente e integrado al consejo de Política Social de Infancia y Adolescencia, para que no existan niños y niñas sin una alimentación digna y sana.	No de planes elaborados y comité de seguridad alimentaria operando ara que no existan niños y niñas sin una alimentación digna y sana	\$ 1,5	\$ 0,3	\$ 0,3	\$ 0,4	\$ 0,5
Analizar e integrar mensualmente en el COVE Territorial índices de morbilidad y coberturas de los Programas PYP del HSVP, las EPS, EPSS y el PSPIC en relación con los programas de seguridad alimentaria y control de crecimiento y desarrollo, evaluar y formular planes de mejoramiento para fortalecer los programas y cumplir con las metas programadas.	No. de COVES Realizados en los que se integra el análisis y seguimiento de la Estrategia de nutrición y Seguridad Alimentaria	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0
100% del reporte del sisvan Anualmente, como método para la detección de los niveles de riesgo de Niños y niñas menores de 10 años que permitan sus seguimiento y recuperación nutricional	% Cumplimiento de reporte del SISVAN	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



Promoción y divulgación en el municipio de los programas de control prenatal y atención al parto institucional a través de 14 IEC que sobre el control prenatal, el parto institucional y los cuidados en el embarazo, para reducir los riesgos y aumentar las oportunidades del binomio madre - hijo.	Numero de estrategias en gestantes asistiendo al control prenatal, para reducir los riesgos y aumentar las oportunidades del binomio madre - hijo.	\$ 5,1	\$ 1,0	\$ 1,2	\$ 1,3	\$ 1,6
Conformación en articulación con la Ips Local, las EPS y EPSS de 11 redes sociales de apoyo para la promoción y garantía del parto institucional y puerperio, con la participación activa de Madres y padres, líderes comunitarios, entidades gubernamentales y no gubernamentales del municipio, organizaciones sociales y representantes de los distintos programas sociales, para reducir los riesgos y aumentar las oportunidades del binomio madre - hijo.	Numero de redes sociales para la promoción y garantía del parto institucional y puerperio, para reducir los riesgos y aumentar las oportunidades del binomio madre - hijo.	\$ 2,5	\$ 0,5	\$ 0,6	\$ 0,7	\$ 0,8
Identificación, búsqueda, capacitación, remisión Y seguimiento de las Mujeres en estado de gestación del Municipio en coordinación con la IPS Local, las EPS y EPSS a través de la realización de 16 procesos de Búsquedas activas y canalización de Mujeres gestantes del primer trimestre del embarazo para capacitación y adherencia al control prenatal, así como de las madres gestantes en el último periodo de gestación para recordarles la importancia del parto institucional, identificando y priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afrocolombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a traves de la aplicación del enfoque diferencial , para reducir los riesgos y aumentar las oportunidades del binomio madre - hijo	No. De búsquedas activas realizadas a MEG, para reducir los riesgos y aumentar las oportunidades del binomio madre - hijo	\$ 2,5	\$ 0,5	\$ 0,6	\$ 0,7	\$ 0,8
1300 MEF Capacitadas con la importancia de la toma oportuna de la citología y la realización del auto examen de seno mejorando con esto la prevención de los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino y de seno, identificando y priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afrocolombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a traves de la aplicación del enfoque diferencial, para reducir el riesgo de mortalidad por CCU y CA de seno.	No. De mujeres Capacitadas sobre la importancia de la toma oportuna de la citología y la realización del auto examen de seno como formas de prevenir el CCU y el CA de Seno.	\$ 5,1	\$ 1,0	\$ 1,2	\$ 1,3	\$ 1,6
Realizar seguimiento y acompañamiento efectivo al 100% de los casos reportados de usuarias con resultados de citologías anormales, priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial, para reducir el riesgo de mortalidad por CCU.	% de casos de usuarias con resultados anormales de la citología seguidos, para reducir el riesgo de mortalidad por CCU.	\$ 2,5	\$ 0,5	\$ 0,6	\$ 0,7	\$ 0,8
Desarrollar 11 IEC en los barrios y veredas del municipio sobre factores de riesgo y hábitos protectores en planificación, fomentando la responsabilidad para una vida sexualmente activa con el fin de regular la fecundidad, mejorar la calidad de vida y reducir los riesgos por falta de planeación.	No. De Estrategias IEC Implementadas cubriendo al 100% del municipio	\$ 5,1	\$ 1,0	\$ 1,2	\$ 1,3	\$ 1,6



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



<p>Capacitar y entregar método de anticoncepción de barrera en articulación con las EPS, las EPSS y la IPS Local a 1500 hombres y Mujeres en edad Fértil del municipio en temas relacionados con SSR Responsable y Planificación Familiar, priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial, aumentando los niveles de educación y planificación de la familias para reducir los riesgos futuros por aumento desmedido de la población del Mpio</p>	<p>No. De Personas en edad fértil capacitadas sobre planificación familiar</p>	\$ 5,1	\$ 1,0	\$ 1,2	\$ 1,3	\$ 1,6
<p>Implementar en las 10 sedes de Bachillerato de las 3 instituciones educativas (Luis. F. Pinto, José Celestino Mutis e Isla del sol) del programa de servicio amigable en SSR, llevando programas de consejería en planificación familiar, que reduzcan los riesgos de embarazos no deseados en niñas y adolescentes.</p>	<p>Numero de instituciones educativas con consejería en planificación familiar.</p>	\$ 5,1	\$ 1,0	\$ 1,2	\$ 1,3	\$ 1,6
<p>Implementación en las 3 IE Completas, es decir 30 Escuelas y 3 colegios (Total 33) actividades Lúdico pedagógicas con los SexualiCasos Aplicando cada uno de los juegos del PACK de acuerdo a la edad de los estudiantes, Educando a NNA sobre su cuerpo, la SSR, proceso de crecimiento, responsabilidad, hábitos saludables, protección, respeto, auto cuidado en SSR, para reducir los casos de Abuso y explotación Sexual en NNA, Embarazos no deseados en Adolescentes, Abortos que pongan en riesgo la vida de Adolescentes, Abandonos de niños con padres adolescentes etc.</p>	<p>No. De Escuelas y colegios con la implementación de los Juegos del PACK Sexualicases de acuerdo a la edad de los grupos</p>	\$ 5,1	\$ 1,0	\$ 1,2	\$ 1,3	\$ 1,6
<p>Promover la Prevención de las ETS, VIH - SIDA, la Sífilis Gestacional y Congénita en el municipio a través de la ejecución 8 estrategias de información, educación y comunicación, permitiéndole a la población conocer los riesgos de llevar una vida sexual sin responsabilidad y protección, para reducir el riesgo de proliferación en el Mpio de ETS, VIH - SIDA.</p>	<p>No. De Estrategias IEC Implementadas cubriendo al 100% del municipio.</p>	\$ 5,1	\$ 1,0	\$ 1,2	\$ 1,3	\$ 1,6
<p>3000 PEF personas entre docentes, estudiantes de las instituciones educativas, personal de salud, organizaciones de base comunitaria, trabajadores sexuales y población general Capacitados a través de estrategia lúdico y participativas sobre la Prevención de las ETS, ITS, VIH - SIDA, la Sífilis Gestacional, los embarazos no deseados, el abuso sexual, interrupción voluntaria del embarazo, derechos y deberes sexuales y SSR sana y responsable - priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial, para minimizar el riesgo epidemiológico en el Mpio por ETS, ITS, VIH - SIDA.</p>	<p>No. De Personas en edad fértil Recibiendo Métodos anticonceptivos de Barrera anualmente</p>	\$ 7,6	\$ 1,5	\$ 1,7	\$ 2,0	\$ 2,3



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



Realizar 10 actividades con gestantes y población en general para la promoción de la realización de la prueba voluntaria de VIH- Sida, sífilis congénita y gestacional a través de la realización de talleres con apoyo médico sobre la importancia de la realización de la prueba voluntaria de VIH a mujeres en embarazo y en población en general y sobre la prevención de la sífilis congénita y gestacional a través de los servicios de la IPS, y aumentar las oportunidades del binomio madre – hijo.	No. De Actividades con gestantes y población en general para la promoción de la realización de la prueba voluntaria de VIH- Sida, sífilis congénita y gestacional realizadas	\$ 5,1	\$ 1,0	\$ 1,2	\$ 1,3	\$ 1,6
Analizar e integrar mensualmente en el COVE Territorial índices de morbilidad y coberturas de los Programas PYP del HSVP, las EPS, EPSS y el PSPIC en relación con los programas de SSR (en maternidad segura, prevención de cáncer de cuello uterino, seno, planificación familiar y prevención VIH - SIDA y atención a adolescentes), evaluar y formular planes de mejoramiento para fortalecer los programas y cumplir con las metas programadas.	No. de COVES Realizados en los que se integra el análisis y seguimiento de los programas de SSR	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0
Conformar, Reactivar y/o actualizar los integrantes del comité de mortalidad materna - perinatal y realizar las reuniones de acuerdo a los casos presentados anualmente	No. De comités de mortalidad materna y perinatal funcionando	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0
Realizar 1 seguimiento Trimestral a la IPS Local para monitorear el cumplimiento de las guías de atención de los programas de SSR en maternidad segura, prevención de cáncer de cuello uterino, seno, planificación familiar y prevención VIH - SIDA y atención a adolescentes - Verificación cumplimiento matrices PYP SSR de las EPS y EPSS, evaluar, requerir y formular planes de mejoramiento.	No. De Seguimientos a la IPS Local para monitorear el cumplimiento de las guías de atención de los programas de SSR Realizados	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0
Presentación oportuna de 12 informes a la Secretaria de salud del Tolima.	No. De informes SSR presentados oportunamente a la SST	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0
Desarrollo en todo el Mpio. en coordinación con las EPS, EPSS y ARP de las estrategias de instituciones educativas, espacios de trabajo y espacios públicos libres de humo (NIFUNITO) y las estrategias Mesa Saludable y Deporte a través de la realización de 18 acciones IEC en los servicios de salud, escenarios educativos, redes y grupos comunitarios, programas sociales, ámbitos laborales entre otros, induciendo a la población a la práctica de estilos de vida saludables para prevenir las ECNT, reduciendo los riesgos de Mortalidad por esta causa.	No. De estrategias IEC de promoción de las estrategias instituciones educativas, espacios de trabajo y espacios públicos libres de humo realizadas, induciendo a la población a la práctica de estilos de vida saludables para prevenir las ECNT, reduciendo los riesgos de Mortalidad por esta causa.	\$ 5,1	\$ 1,0	\$ 1,2	\$ 1,3	\$ 1,6



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



2500 personas en todas las etapas del ciclo vital practicando hábitos saludables para la prevención de las ECNT (NIFUNITO, Mesa Saludable, Deporte), identificando y priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial, para reducir la morbimortalidad por ECNT.	No. De Personas practicando estilos de vida saludable, para reducir la morbimortalidad por ECNT	\$ 5,1	\$ 1,0	\$ 1,2	\$ 1,3	\$ 1,6
Promover 14 acciones para el diagnostico temprano de la hipertensión y diabetes y la prevención de ECNT, en los servicios de salud, escenarios educativos, redes y grupos comunitarios, programas sociales, ámbitos laborales entre otros, identificando y priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial.	Números de acciones de diagnostico temprano de la hipertensión y diabetes.	\$ 20,3	\$ 4,0	\$ 4,6	\$ 5,4	\$ 6,2
1 Comité Intersectorial de Estilos de Vida Saludable, en el análisis y seguimiento a las estrategias de estilos de vida saludables y prevención de las ECNT.	No de Comités Intersectoriales de Estilos de Vida Saludable, Operando	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0
Casos de hipertensión y diabetes investigados y detectados oportunamente, realizando 16 búsquedas Activas de casos de hipertensos y diabéticos y entregar remisiones al servicio de POS.	No. De búsquedas Activas de casos de hipertensos y diabéticos y entregar remisiones al servicio de POS.	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0
Implementación de la metodología de investigación operativa da través de la la realización de 16 comités de vigilancia en Salud Publica de ECNT, con la participación de la IPS Local, las EPS, EPSS y ARP que operen en el Mpio., integrando los análisis al COVE Territorial y Comité Intersectorial de Estilos de vida saludables	No. De Comités de Vigilancia de las ECNT realizados.	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0
Realizar 1 seguimiento Trimestral a la IPS Local para verificar el desarrollo de las acciones propias de la Res. 412 de 2000 y seguimiento a la aplicación de la ficha de captura de los casos nuevos de hipertensión y diabetes, cumplimiento de las guías de atención de los programas PYP de ECNT, Verificación cumplimiento matrices PYP de las EPS y EPSS, evaluar, requerir y formular planes de mejoramiento.	No. De Seguimientos a la IPS Local para verificar el desarrollo de las acciones propias de la Res. 412 de 2000 y seguimiento a la aplicación de la ficha de captura de los casos nuevos de hipertensión y diabetes Realizados	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0
Analizar e integrar mensualmente en el COVE Territorial las coberturas de los Programas PYP del HSVP, las EPS, EPSS y el PSPIC en relación con los estilos de vida saludable y prevención de las ECNT, cumplimientos de las competencias, evaluar y formular planes de mejoramiento para fortalecer el programa y lograr las Metas.	No. de COVES Realizados en los que se integra el programa de Estilos de vida saludables y prevención de las ECNT	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



Fortalecer en un 100% el proceso municipal de Notificación mensual los casos nuevos de hipertensión arterial y diabetes, IPS Local - Municipio, Municipio - SST.	No. De Notificaciones oportunas de casos Nuevos de hipertensión y diabetes PS Local - Municipio, Municipio - SST	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0
Desarrollar la estrategia control social del Dengue en el 100% de las viviendas de la zona urbana y rural del mpio., a través de la realización de rondas de inspecciones domiciliarias motivando a la población en la práctica de los hábitos sanitarios y protectores, y la realización de jornadas de recolección de inservibles con apoyo y de acuerdo a la programación anual de la SST, minimizando con esto el riesgo epidemiológico a la salud de la población controlando el aumento de casos de dengue.	% Cobertura de viviendas urbanas y rurales con Inspecciones Domiciliarias y promoción de hábitos sanitarios y protectores dentro de la estrategia control social Dengue con apoyo y de acuerdo a la programación anual de la SST, minimizando con esto el riesgo epidemiológico a la salud de la población controlando el aumento de casos de dengue.	\$ 12,7	\$ 2,5	\$ 2,9	\$ 3,4	\$ 3,9
Desarrollar la Estrategia Control social de Dengue con el 80% de la población en general es decir 5000 personas capacitadas y practicando hábitos sanitarios y protectores, de los sectores comunitarios, educativos, sociales, culturales, deportivos, laborales etc., identificando y priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial, para mitigar el impacto de los cambio climáticos en el aumento significativo de la tasa de casos de Dengue y Dengue Grave (Hemorrágico).	No. De Personas practicando estilos de vida saludable, para mitigar el impacto de los cambio climáticos en el aumento significativo de la tasa de casos de Dengue y Dengue Grave (Hemorrágico)	\$ 10,1	\$ 2,0	\$ 2,3	\$ 2,7	\$ 3,1
100% de brotes investigados anualmente, para verificar las condiciones ambientales, sanitarias, y nexos epidemiológicos que permitan Mitigar el impacto de los cambios climáticos en el aumento significativo de la tasa de casos de Dengue y Dengue Grave (Hemorrágico).	% de brotes investigados para verificar las condiciones ambientales, sanitarias, y nexos epidemiológicos que permitan Mitigar el impacto de los cambio climáticos en el aumento significativo de la tasa de casos de Dengue y Dengue Grave (Hemorrágico)	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0
Analizar e integrar mensualmente en el COVE Territorial las coberturas de los Programas PYP del HSVP, las EPS, EPSS y el PSPIC en relación con ETV - Dengue, cumplimientos de las competencias, evaluar y formular planes de mejoramiento para fortalecer el programa y lograr las Metas.	No. de COVES Realizados en los que se integra el programa Dengue	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0
Desarrollar la estrategia "que vivan mis dientes" en 1400 estudiantes de Primaria capacitados y practicando hábitos saludables para una higiene oral saludable anualmente en los 4 años, para que tengamos Niños con sonrisas saludables.	No. De Escolares haciendo parte de la estrategia que vivan mis dientes, capacitados y practicando hábitos saludables para una higiene oral saludable anualmente.	\$ 5,1	\$ 1,0	\$ 1,2	\$ 1,3	\$ 1,6

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



Promoción en todo el Mpio. de las estrategias, hábitos saludables y practicas preventivas relacionadas con la higiene y la salud oral a través de la realización de 14 acciones IEC en los servicios de salud, escenarios educativos, redes y grupos comunitarios, programas sociales, ámbitos laborales entre otros, barrios y veredas y así reducir en la población los índices de COP y la pérdida temprana de piezas dentales.	No. De estrategias IEC de promoción de las estrategias, hábitos saludables y prácticas preventivas relacionadas con la higiene y la salud oral, para y así reducir en la población los índices de COP y la pérdida temprana de piezas dentales.	\$ 2,5	\$ 0,5	\$ 0,6	\$ 0,7	\$ 0,8
Fortalecimiento y capacitación a 2500 personas (10- 80 y mas años) capacitados y practicando hábitos saludables y preventivos en salud e higiene oral y así reducir en la población los índices de COP y la pérdida temprana de piezas dentales.	Porcentaje de población capacitados y practicando hábitos saludables y preventivos en salud e higiene oral y así reducir en la población los índices de COP y la pérdida temprana de piezas dentales	\$ 5,1	\$ 1,0	\$ 1,2	\$ 1,3	\$ 1,6
Promover en Coordinación con las EPS, EPSS y ARPS la salud oral en los entornos laborales, A través de la Capacitación de 700 trabajadores formales e informales del municipio, sobre hábitos saludables y prácticas preventivas relacionadas con la higiene y la salud oral. y así reducir en la población los índices de COP y la pérdida temprana de piezas dentales.	No. De trabajadores formales e informales del municipio capacitados sobre hábitos saludables y prácticas preventivas relacionadas con la higiene y la salud oral y así reducir en la población los índices de COP y la pérdida temprana de piezas dentales.	\$ 2,5	\$ 0,5	\$ 0,6	\$ 0,7	\$ 0,8
Fortalecimiento de la estrategia de atención preventiva del HSVP y promoción de los hábitos saludables y preventivos en salud e higiene oral del 100% de las gestantes del Municipio y prevenir riesgo que pongan en peligro al Binomio Madre - Hijo	% de gestantes Participando de la estrategia de atención preventiva del HSVP y promoción de los hábitos saludables en salud e higiene oral.	\$ 5,1	\$ 1,0	\$ 1,2	\$ 1,3	\$ 1,6
Realizar 1 seguimiento Trimestral a la IPS Local para monitorear el cumplimiento de la norma técnica de atención preventiva en salud bucal- Verificación cumplimiento matrices PYP de las EPS y EPSS, evaluar, requerir y formular planes de mejoramiento.	No. De Monitoreos al cumplimiento de la norma técnica de atención preventiva en salud bucal Realizados	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0
Fortalecer el proceso municipal de Notificación mensual los Índices de COP así IPS Local - Municipio y Municipio - SST.	No. De Notificaciones oportunas COP, PS Local - Municipio y Municipio - SST.	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0
Analizar e integrar mensualmente en el COVE Territorial las coberturas de los Programas PYP del HSVP, las EPS, EPSS y el PSPIC en relación con la Salud Oral, cumplimientos de las competencias, evaluar y formular planes de mejoramiento para fortalecer el programa y lograr las Metas.	No. de COVES Realizados en los que se integra el programa Salud Oral	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



Implementación y promoción de la estrategias Colombia libre de Tuberculosis y Lepra a través de la realización de de 14 Acciones de educación, información y comunicación IEC dirigidas a la comunidad urbana y rural sobre los factores de riesgo y la prevención de la Lepra y la Tuberculosis, con Articulación de las EPS, EPSS y ARP, para que la población del Mpio. Identifique oportunamente la presencia de sintomáticos y reducir el riesgo epidemiológico.	No. De Acciones IEC realizadas	\$ 7,6	\$ 1,5	\$ 1,7	\$ 2,0	\$ 2,3
1700 Personas entre Estudiantes de los grados 9, 10 y 11, Maestros, Personal Médico y asistencial de la IPS Local, padre y madres de los programas sociales, deportivos y culturales, participen en organizaciones comunitarias, autoridades civiles, eclesiásticas, militares y de policía etc. capacitados sobre los los sintomáticos, factores de riesgo y prevención de la TBC y la Lepra que permitan reducir los riesgos epidemiológicos por TBC y Lepra.	No. De Personas Capacitada sobre sintomáticos, factores de riesgo y prevención de la TBC y la Lepra.	\$ 7,6	\$ 1,5	\$ 1,7	\$ 2,0	\$ 2,3
Desarrollar 16 estrategias de búsqueda Activa comunitaria de sintomáticos respiratorios para incrementar la detección temprana y oportuna de los casos nuevos de tuberculosis con bacilos copia positiva y reducir los riesgos epidemiológicos por TBC y Lepra, para identificar oportunamente la presencia de sintomáticos y reducir el riesgo epidemiológico.	No. De Búsquedas Activas comunitarias de sintomáticos respiratorios para incrementar la detección temprana y oportuna de los casos nuevos de tuberculosis con bacilos copia realizadas.	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0
Fortalecimiento y Seguimiento a la IPS Local de la estrategia "Tratamiento acortado supervisado TAES/DOTS circular 058", a través de la realización de seguimientos trimestrales a la IPS y reducir los riesgos de contagio y proliferación de la enfermedad en el Mpio.	No. De Seguimientos Realizados a la IPS para monitoreos de la aplicación de la estrategia "Tratamiento acortado supervisado TAES/DOTS circular 058".	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0
Analizar e integrar mensualmente en el COVE Territorial el avance del programa Prevención TBC y Lepra del HSVP, las EPS, EPSS y el PSPIC, cumplimientos de las competencias, evaluación y formulación de planes de mejoramiento para fortalecer el programa y lograr las Metas, y reducir los riesgos de contagio y proliferación de la enfermedad en el Mpio.	No. de COVES Realizados en los que se integra el programa TBC y Lepra	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



<p>Promoción en todo el Mpio. de las estrategias de atención primaria en salud mental, y el fortalecimiento del plan municipal de reducción y prevención del consumo de SPA a través de la realización de 14 acciones IEC en los servicios de salud, escenarios educativos, redes y grupos comunitarios, programas sociales, ámbitos laborales entre otros, barrios y veredas y así luchar para erradicar la VIF, el maltrato y abuso de las mujeres, Maltrato y abuso infantil, abuso y explotación sexual, depresión general, depresión en MEG, reducción el Consumo de SPA en especial en NNA, contribuyendo con esto a bajar los niveles de riesgo en la población de enfermedades de orden psicosocial, priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial.</p>	<p>No. De estrategias IEC de promoción de estrategias de atención primaria en salud mental, y el fortalecimiento del plan municipal de reducción y prevención del consumo de SPA.</p>	<p>\$ 5,1</p>	<p>\$ 1,0</p>	<p>\$ 1,2</p>	<p>\$ 1,3</p>	<p>\$ 1,6</p>
<p>Conformación, fortalecimiento y operatividad efectiva de la Red de Salud mental del municipio, reuniéndose periódicamente y con la participación activa de los sectores conforme los establece la ley, analizando los Planes Operativos, informes de seguimiento, coberturas de los programas de Salud Mental del Municipio, Incidencias de Depresión, consumo de SPA, atención psicosocial a poblaciones vulnerables, niños, niñas, adolescentes, mujeres, hombres y adultos mayores víctimas de maltrato, abuso o explotación sexual, violencia, desplazamiento y discriminación, formulación de planes de mejoramiento que se vean reflejados en la disminución de los problemas psicosociales de la población.</p>	<p>No. De redes conformadas y fortalecidas y operando para la promoción, prevención y atención primaria en salud mental del Municipio.</p>	<p>\$ 2,5</p>	<p>\$ 0,5</p>	<p>\$ 0,6</p>	<p>\$ 0,7</p>	<p>\$ 0,8</p>
<p>Promover la prevención en salud mental a través de la conformación de Redes por ciclo vital y ejecución de un programa anual de Auto capacitaciones por ciclo vital según su competencia, para articular y masificar las acciones de promoción y prevención de la salud infantil obteniendo con esto la disminución de los problemas psicosociales de la población, priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial.</p>	<p>No. De Procesos de Autocapacitación de los Grupos Operativos por ciclo vital</p>	<p>\$ 5,1</p>	<p>\$ 1,0</p>	<p>\$ 1,2</p>	<p>\$ 1,3</p>	<p>\$ 1,6</p>
<p>Promover la prevención en salud mental a través de la conformación de red de apoyo por cada ciclo vital (0 a 6 años - 7 a 12 años -13 a 19 años - 20 a 59 años -*60 y mas) y según las problemáticas (Red de apoyo institucional, familiar y comunitaria por cada ciclo vital para un total de 20 Redes de Apoyo), para articular y masificar las acciones de promoción y prevención de la salud mental obteniendo con esto la disminución de los problemas psicosociales de la población, priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial.</p>	<p>No. De Redes de Apoyo Institucional, familiar y comunitaria Conformadas, Capacitadas y con seguimiento.</p>	<p>\$ 5,1</p>	<p>\$ 1,0</p>	<p>\$ 1,2</p>	<p>\$ 1,3</p>	<p>\$ 1,6</p>



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



<p>Conformación y/o reactivación y operatividad del comité municipal de prevención del consumo y control de sustancias psicoactivas, Reuniéndose y con participación activa de los sectores, en el análisis de planes operativos, actualización del Plan Municipal de Reducción y prevención de consumo de SPA, seguimiento a los índices de consumo de SPA con énfasis en los NNA, evaluación del avance y formulación del planes de mejoramiento, que conduzcan al Municipio a una reducción significativa del consumo de SPA en especial en NNA, reduciendo así los riesgos de mortalidad por homicidios, suicidios, accidentes de tránsito y otros accidentes.</p>	<p>No. De Comité municipal de prevención del consumo y control de sustancias psicoactivas, conformados, Reactivados y operando al 100% en la ejecución del Plan Mpal de Reducción y prevención del consumo de SPA.</p>	<p>\$ 5,1</p>	<p>\$ 1,0</p>	<p>\$ 1,2</p>	<p>\$ 1,3</p>	<p>\$ 1,6</p>
<p>Garantizar en Articulación con las EPS, las EPSS, la Red Unidos, las Instituciones Educativas, culturales, sociales y comunitarias la atención primaria en salud Mental con énfasis en la atención psicosocial al 100% de la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables que lo requieran a través de Tamizaje y seguimiento Psicosocial con enfoque diferencial; con el fin de coadyuvar en la superación del impacto negativo de la violencia y la discriminación en la población, lograr la reinserción social y reducir los riesgos psicosociales de la población vulnerable.</p>	<p>% de poblacion desplazada, reinsertada, indígena, Afrocolombianos, Discapacitados y demás grupos vulnerables con atencion primaria en salud mental, tras Tamizaje y seguimiento Psicosocial con enfoque diferencial</p>	<p>\$ 5,1</p>	<p>\$ 1,0</p>	<p>\$ 1,2</p>	<p>\$ 1,3</p>	<p>\$ 1,6</p>
<p>Alumnos de las 3 instituciones educativas orientados y reorientados a los servicios de atención primaria y seguimiento en salud mental, con el fin de identificar y atender oportunamente desordenes y problemas psicosociales, Casos de Maltrato, abuso y explotación Infantil y de adolescentes, depresión, casos de discriminación y persecución estudiantil (matoneo- Bullim etc.) prevención de la violencia "perdón y reconciliación", trastornos de aprendizaje, consumo de SPA, Desarrollo psicoafectivo, alteraciones emocionales, prevención de la conducta suicidarias y demás problemáticas, en Articulación con los programas de servicios amigables de la IPS Local, las IE, la Comisaría de Familia, el ICBF.</p>	<p>No. IE beneficiados con la estrategia de Atencion Primaria en Salud Mental</p>	<p>\$ 5,1</p>	<p>\$ 1,0</p>	<p>\$ 1,2</p>	<p>\$ 1,3</p>	<p>\$ 1,6</p>
<p>Realizar 14 estrategias de intervención para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y utilización adecuada del tiempo libre en los jóvenes incluidas dentro del Plan Mpal. De Reducción y prevención de SPA, con la participación de la población entre 5 y 26 años, para fortalecer en los Niños, Preadolescentes, Adolescentes y Jóvenes del Municipio la concientización sobre los riesgos del consumo de SPA en la salud y calidad de vida de la población.</p>	<p>No. De Estrategias de intervención para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes de las instituciones educativas realizadas.</p>	<p>\$ 9,6</p>	<p>\$ 1,9</p>	<p>\$ 2,2</p>	<p>\$ 2,6</p>	<p>\$ 3,0</p>



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



Seguimiento al 100% de los enfermos psiquiátricos y sus familias según reportes del HSVP, para reducir los riesgos en la salud y vida de estos, en especial la presencia de accidentes, ataques, suicidios, complicaciones por no medicación, discriminación familiar, maltrato familiar, etc.	% de Seguimiento de los enfermos psiquiátricos y sus familias según reportes del HSVP	\$ 0,9	\$ 0,2	\$ 0,2	\$ 0,2	\$ 0,3
Apoyo a los programas de reducción de VIF de la Comisaria de Familia, Red Unidos, programas Sociales y comunitarios, a través de la Creación y operatividad de una red de apoyo en la cual se realice la intervención psicosocial al 100% de las personas que reincidan en VIF según reportes de la Comisaria de Familia.	% de Personas que reincidan en casos de VIF según Comisaria de Familia, con intervención y atención psicosocial a través de la red de Apoyo VIF.	\$ 0,5	\$ 0,1	\$ 0,1	\$ 0,1	\$ 0,2
Seguimiento al 100% de las familias de las personas suicidas y con intento de suicidio según Reporte SIVIGILA, aplicar formato de caracterización para identificar las situaciones y riesgos psicosociales con el fin de reducir el impacto emocional y los factores de riesgo para la repetición del suicidio o intento de suicidio en el núcleo familiar.	% de las familias de las personas suicidas y con intento de suicidio según Reporte SIVIGILA	\$ 0,5	\$ 0,1	\$ 0,1	\$ 0,1	\$ 0,2
Verificación bimestral con las IPS del municipio frente a la notificación de los casos de intentos de suicidio a través de la ficha de notificación (SIVIGILA).	No. De Verificaciones y consolidación de la Notificación SIVIGILA IPS - Municipio realizados.	\$ 0,5	\$ 0,1	\$ 0,1	\$ 0,1	\$ 0,2
1 Reunión trimestral con las instituciones notificadoras de VIF y el Consejo de Política Social para realizar retroalimentación y evaluación del proceso y análisis de la información.	No. De Reuniones con las instituciones notificadoras de VIF y el Consejo de Política Social para realizar retroalimentación y evaluación del proceso y análisis de la información realizadas.	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0
Analizar e integrar mensualmente en el COVE Territorial las coberturas de los Programas PYP del HSVP, las EPS, EPSS y el PSPIC en relación con la Salud Mental, cumplimientos de las competencias, evaluar y formular planes de mejoramiento para fortalecer el programa y lograr las Metas.	No. de COVES Realizados en los que se integra el programa Salud Mental	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0
cumplimiento del 100% de oportunidad en la presentación de Informes periódicos de actividades a la secretaria de Salud del Tolima	% Cumplimiento de los reportes de salud mental	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



Canalizar progresivamente 6500 de viviendas en la zona urbana y rural Según datos proyección DANE sobre temas de salud publica	No. De Viviendas Canalizadas	\$ 5,1	\$ 1,0	\$ 1,2	\$ 1,3	\$ 1,6
3900 Personas con canalización efectiva En temas relacionados con la importancia de la vacunación y la promoción del programa Municipal de plan ampliado de Inmunizaciones, dentro de los cuales se deben focalizar mínimo el mínimo al 90% del total de la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial.	No. De Personas con Canalización efectiva.	\$ 0,5	\$ 0,1	\$ 0,1	\$ 0,1	\$ 0,2
3900 Personas con canalización efectiva En temas relacionados con la estrategia AIEPI - dentro de los cuales se deben focalizar mínimo el minino al 90% del total de la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial.	No. De Personas con Canalización efectiva	\$ 0,5	\$ 0,1	\$ 0,1	\$ 0,1	\$ 0,2
Canalización y Seguimiento Efectivo al 100% de los niños menores de 2 años detectados con algún grado de desnutrición hasta lograr la recuperación nutricional, como al 100% de los niños detectados como insistentes al Programa de control y Desarrollo priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial.	% de niños canalizados según requerimientos del HSVP	\$ 0,5	\$ 0,1	\$ 0,1	\$ 0,1	\$ 0,2
Canalización y Seguimiento Efectivo al 100% de Madres Gestantes, con el fin de garantizar la captación, adherencia y asistencia a los programas de control prenatal y parto institucional del HSVP, priorizando la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial.	% de Madres gestantes canalizadas y con seguimiento efectivo la captación, adherencia y asistencia a los programas de control prenatal y parto institucional del HSVP.	\$ 0,5	\$ 0,1	\$ 0,1	\$ 0,1	\$ 0,2
1500 MEF con canalización y seguimiento efectivos en temas relacionados con la importancia de la toma oportuna de la citología y la realización del auto examen de seno y la prevención de los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino y de seno, dentro de las cuales se deben focalizar minino al 90% del total de la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial.	No. MEF con Canalización efectiva	\$ 0,5	\$ 0,1	\$ 0,1	\$ 0,1	\$ 0,2
Realizar la canalización efectiva 1500 Mujeres en edad fértil Equivalentes para capacitarlas y concientizarlas sobre la adherencia al programa de Planificación Familiar de las cuales se deben focalizar mininas al 90% del total de la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial.	No. MEF con Canalizacion efectiva hacia los programas y metodos d eplanificaicon familiar	\$ 0,5	\$ 0,1	\$ 0,1	\$ 0,1	\$ 0,2



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



Realizar la canalización efectiva 5000 personas para capacitarlas y concientizarlas sobre la práctica de los estilos de vida saludables, factores de riesgo y acciones de prevención de ECNT, de las cuales se deben focalizar mínimo al 90% del total de la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial.	No. Personas Canalización efectiva hacia la promoción y la prevención de ECNT.	\$ 0,5	\$ 0,1	\$ 0,1	\$ 0,1	\$ 0,2
Realizar la canalización efectiva a 5000 personas sobre los hábitos saludables y preventivos en salud e higiene oral, de las cuales se deben focalizar mínimo al 90% del total de la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial.	No. Personas Canalización efectiva hacia la promoción y la prevención en salud oral ECNT.	\$ 0,5	\$ 0,1	\$ 0,1	\$ 0,1	\$ 0,2
Realizar la canalización a 5000 personas sobre sintomáticos y hábitos saludables y preventivos de TBC y Lepra, de las cuales se deben focalizar mínimo al 90% del total de la población desplazada, reinsertada, indígena, Afro colombianos y demás grupos vulnerables a través de la aplicación del enfoque diferencial.	No. Personas Canalización efectiva hacia la promoción y la prevención en de la Lepra y TBC.	\$ 0,5	\$ 0,1	\$ 0,1	\$ 0,1	\$ 0,2
Elaboración de 1 Informe Trimestral de Canalización del PSPIC, las EPS y EPSS donde se exponga el nivel de cumplimiento de coberturas con enfoque diferencial, con el fin de que sea integrado al análisis realizado en los COVES Territoriales.	No. De informes Realizados en integrados al COVe Territorial	\$ 0,5	\$ 0,1	\$ 0,1	\$ 0,1	\$ 0,2
Fortalecer el proceso de notificación semanal oportuno UPGD - Municipio de los Eventos SIVIGILA, a través del envío, Recepción, consolidación en el sistema de los planos de la UPGD al Municipio y efectuar dentro del término legal establecido la notificación Municipio - SST con la estructura establecida.	% de Eventos SIVIGILA Notificados oportunamente UPGD - Municipio y Municipio - SST.	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0
Aplicación Efectiva de los protocolos de vigilancia Epidemiológica al 100% de los casos notificados por la UPGD y Mpal y UPGDS de otros Mpios. SIVIGILA	% de Eventos SIVIGILA notificados por la UPGD y Mpal y UPGDS de otros Mpios. Con seguimiento y aplicación de protocolos Efectivos y Oportunos	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0
Actualización, Ajuste y reporte permanente de acuerdo a los diagnósticos finales y la aplicación de protocolos de seguimiento epidemiológico de los eventos SIVIGILA Notificados anteriormente cuando lo requieran.	% de Eventos SIVIGILA notificados anteriormente con Actualización, Ajuste y reporte, cuando lo requieran.	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



<p>Fortalecimiento del sistema Municipal de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA, a través de la Realización de 1 mesa trimestral de Trabajo (16 los 4 años) con la participación del epidemiólogo referente de la SST, la UPGD, el Municipio y las EPS, para que exista conciliación entre la información notificada al Municipio y a la SST, así como de las actualizaciones y ajustes de los reportes, análisis del cumplimiento de obligaciones, Evaluación y formulación de planes de mejoramiento.</p>	<p>No. De Mesas de Trabajo SIVIGILA Con la participación del epidemiólogo referente de la SST, la UPGD, el Municipio y las EPS.</p>	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0
<p>Fortalecimiento a través del apoyo y capacitación al personal encargado de acciones de vigilancia en salud pública - articulación y solicitud a la secretaria departamental de salud de la asesoría necesaria para ejecutar las acciones de vigilancia de la salud pública de acuerdo a la norma y en pro de proteger a la población.</p>	<p>% de fortalecimiento del personal encargado de la Vigilancia Epidemiológica.</p>	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0
<p>Dar cumplimiento a la ejecución al 100% de las acciones de gestión en salud pública definidas en el Decreto 3039 de 2007 y la ley 715 de 2001. - realizando en articulación con el área de Aseguramiento, la Auditoría del RS, la IPS Local, las EPS y EPSS un seguimiento estricto a las acciones de Promoción y prevención del SGSSS del regimen subsidiado, contributivo, así como de los No Afiliados.</p>	<p>No. De Seguimientos realizados a las acciones de Promoción y prevención del SGSSS del régimen subsidiado, contributivo, así como de los No Afiliados.</p>	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0
<p>Realizar la gestión necesaria para garantizar la formación del personal encargado de la salud pública del Mpio. A través de la participación en minino el 70% de las acciones de capacitación del recurso humano realizadas por el MSPS, la SST, la Supersalud en las que el Mpio. Sea invitado.</p>	<p>% de Participación del recurso humano destinado a la gestión de la salud pública en los procesos de capacitación a los cuales inviten el Mpio.</p>	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



3.4. RECURSOS EJE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROFESIONALES 2012 – 2015 (ver anexo técnico 1 y 2)

Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2012-2015)	Indicador Producto Cuatrienio		TOTAL RECURSOS PROYECTADOS	RECURSOS POR ANUALIDAD			
	Nombre Indicador	Valor esperado al 4 año		2012	2013	2014	2015
Levantar la línea base de los casos de accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales en el municipio.	% de Línea Base Levantada.	100%	\$ 11,65	\$ 2,3	\$ 2,67	\$ 3,09	\$ 3,59
Implementar un proceso de fortalecimiento a los planes de acción del 100% de las ARP, para realizar acciones de promoción de la salud.	% de ARP'S que operen en el Municipio con Planes de Acción para realizar acciones de Promoción en el Mpio.	100%	\$ 3,04	\$ 0,6	\$ 0,70	\$ 0,81	\$ 0,94
Implementación de las guías de atención integral en salud ocupacional, diagnóstico de la enfermedad profesional, matrices de riesgo, para disminuir la morbilidad por enfermedad profesional y accidentalidad laboral.	No. De IPS con la guía de atención integral en salud ocupacional implementadas	1	\$ 2,53	\$ 0,50	\$ 0,58	\$ 0,67	\$ 0,78
Implementar en coordinación con las ARP la estrategia de entornos saludables al 70% en las empresas formales de nuestro municipio.	% de empresas con la estrategia entornos saludables	70%	\$ 2,03	\$ 0,40	\$ 0,46	\$ 0,54	\$ 0,62
Implementar la estrategia de entornos saludables y promoción de la afiliación a una ARPS a 500 trabajadores no formales de nuestro municipio.	No. De población trabajadora Capacitados / No. Población trabajadora a Capacitar	500	\$ 10,13	\$ 2,00	\$ 2,32	\$ 2,69	\$ 3,12



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



Promocionar en el 100% del sector productivo la reincorporación y la inclusión laboral del discapacitado, comprobando la calidad de labor del grupo poblacional discapacitado.	% del sector productivo del mpio. Participando de actividades de promoción de reincorporación y la inclusión laboral del discapacitado.	100%	\$ 1,01	\$ 0,20	\$ 0,23	\$ 0,27	\$ 0,31
100% de seguimientos y evaluación de reportes de accidente de trabajo y enfermedad profesional, coberturas de afiliación al sistema de riesgos profesionales, planes de acción de las ARP y su ejecución.	% de seguimientos realizados.	100%	0	0	0	0	0

3.5. RECURSOS EJE EMERGENCIA Y DESASTRES 2012 – 2015 (ver anexo técnico 1 y 2)

Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2012-2015)	Indicador Producto Cuatrienio		RECURSOS POR ANUALIDAD				
	Nombre Indicador	Valor esperado al 4 año	TOTAL RECURSOS PROYECTADOS	2012	2013	2014	2015
Elaborar y actualizar anualmente un mapa de riesgos donde se los niveles de riesgo demográfico (Zonas de riesgo) poblacionales (principales grupos vulnerables), epidemiológicos, red prestadora de los servicios de salud, recurso humano, financiero, estructural y dotación, como base para la prevención y preparación para la atención en salud de las emergencias y/o desastres del Municipio.	No. de Mapas de Riesgos elaborado y/o actualizado	4	\$ 3	\$ 0,6	\$ 0,7	\$ 0,8	\$ 0,9



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



<p>Realización en coordinación con los entes e instituciones que integran el sistema municipal de atención a emergencias y desastres, Comité Mpal de emergencias - 7 procesos de recolección, sistematización y notificación de la información relacionada con factores de riesgo demográficos, poblacionales, estructurales, epidemiológicos, etc., con el fin de mantener actualizado el Sistema Municipal de atención a emergencias y/o desastres que permita reducir el impacto en la salud y la vida de la población de estos eventos.</p>	<p>No. De Procesos de recolección, sistematización y notificación de la información relacionada con factores de riesgo demográficos, poblacionales, estructurales, epidemiológicos, etc realizados.</p>	<p>7</p>	<p>\$ 2</p>	<p>\$ 0,3</p>	<p>\$ 0,3</p>	<p>\$ 0,4</p>	<p>\$ 0,5</p>
<p>Elaborar y actualizar anualmente 1 Plan Municipal de Atención en Salud a emergencias y/o desastres donde se establezca un diagnostico general, sistema de alarmas en salud y las directrices generales para la movilización de la Red de Urgencias, el accionar de los servicios preventivos, de rescate, de atención y rehabilitación en salud y del control y vigilancia epidemiológica en situaciones de emergencias y/o desastres que viva el Mpio. - Integrado al CLOPAD o CREPAD.</p>	<p>No. planes de Atención en Salud a emergencias y/o desastres Realizados.</p>	<p>4</p>	<p>\$ 9</p>	<p>\$ 1,8</p>	<p>\$ 2,1</p>	<p>\$ 2,4</p>	<p>\$ 2,8</p>
<p>100% de los casos decretados por el Municipio, la Gobernación o la nación como emergencia a causa de amenazas naturales, antrópicas, del conflicto bélico o riesgo epidemiológico, con plan de Contingencia en salud que contenga los protocolo de acción en relación con el plan Mpal. de Atención, los lineamientos y directrices del MPS o la SST, planeación estratégica y financiera para que a través de la contingencia se reduzca el impacto negativo de la situación en la salud y la vida de la población del municipio. Integrados al CLOPAD O CREPAD.</p>	<p>% de Situaciones de Emergencia y/o Desastres con plan de contingencia en salud integrados al CLOPAD o CREPAD.</p>	<p>100%</p>	<p>LOS RECURSOS QUE REQUIERA LA SITUACION DE EMERGENCIA O DESASTRE DECRETADA</p>	<p>LOS RECURSOS QUE REQUIERA LA SITUACION DE EMERGENCIA O DESASTRE DECRETADA</p>	<p>LOS RECURSOS QUE REQUIERA LA SITUACION DE EMERGENCIA O DESASTRE DECRETADA</p>	<p>LOS RECURSOS QUE REQUIERA LA SITUACION DE EMERGENCIA O DESASTRE DECRETADA</p>	<p>LOS RECURSOS QUE REQUIERA LA SITUACION DE EMERGENCIA O DESASTRE DECRETADA</p>



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



<p>Aumentar en un 100% la eficacia y eficiencia del Sistema Municipal de Atención a Emergencias y Desastres, Red de Urgencias, Recursos Tecnológico, Humano y financiero, sistema de comunicación con el CRUE departamental.</p>	<p>% de Eficiencia y Eficacia del sistema Municipal de Atención a Emergencias y Desastres, Red de Urgencias, Recursos Tecnológico, Humano y financiero, sistema de comunicación con el CRUE departamental.</p>	<p>100%</p>	<p>\$ 3</p>	<p>\$ 0,5</p>	<p>\$ 0,6</p>	<p>\$ 0,7</p>	<p>\$ 0,8</p>
<p>Garantizar acciones de prevención, promoción, rescate, atención, rehabilitación, vigilancia en salud en el 100% de los casos de emergencia y desastres en coordinación con las EPS, EPSS, IPS Local, Organismos de atención (cruz roja, defensa civil etc) CLOPAD o CREPAD Mpal, CRUE Dptal., SST, MPS y demás integrante del Sector, para evitar consecuencias epidemiológicas negativas a causa de las circunstancias de salubridad relacionadas con cada situación, en coordinación con los integrantes del SGSSS del Municipio.</p>	<p>% de Situaciones de Emergencia y Desastres Atendidas</p>	<p>100%</p>	<p>\$ 9</p>	<p>\$ 1,8</p>	<p>\$ 2,1</p>	<p>\$ 2,4</p>	<p>\$ 2,8</p>
<p>Apoyar con acciones de fortalecimiento la Red de Urgencias del Municipio en el 100% de los casos de emergencias y desastres.</p>	<p>% de Casos de emergencias y Desastres donde la Red de Urgencias ha sido apoyada</p>	<p>100%</p>	<p>LOS RECURSOS QUE REQUIERA LA SITUACION DE EMERGENCIA O DESASTRE DECRETADA</p>	<p>LOS RECURSOS QUE REQUIERA LA SITUACION DE EMERGENCIA O DESASTRE DECRETADA</p>	<p>LOS RECURSOS QUE REQUIERA LA SITUACION DE EMERGENCIA O DESASTRE DECRETADA</p>	<p>LOS RECURSOS QUE REQUIERA LA SITUACION DE EMERGENCIA O DESASTRE DECRETADA</p>	<p>LOS RECURSOS QUE REQUIERA LA SITUACION DE EMERGENCIA O DESASTRE DECRETADA</p>



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



3.6. RECURSOS EJE PROMOCION SOCIAL 2012 – 2015 (ver anexo técnico 1 y 2)

Meta de producto Cuantitativa para el Cuatrienio (2012-2015)	Indicador Producto Cuatrienio		TOTAL RECURSOS PROYECTADOS	RECURSOS POR ANUALIDAD			
	Nombre Indicador	Valor esperado al 4 año		2012	2013	2014	2015
Levantamiento y Actualización anual de la línea de base de atención integral para la población en situación de Discapacidad según instrumento entregado por la Secretaría de Salud del Tolima.	No. De Líneas bases levantadas y actualizadas anualmente.	4	\$2.131.200	\$300.000	\$420.000	\$588.000	\$823.200
600 personas en situación de discapacidad incluidas en las acciones de Promoción, Prevención y atención de la Salud del SGSSS (EPS - EPSS y otros), IPS Local y el Plan de Salud Pública e Intervenciones Colectivas.	No. Personas en situación de discapacidad incluidas en las acciones de Promoción, Prevención y Atención de la Salud del SGSSS (EPS - EPSS y otros), IPS Local y el Plan de Salud Pública e Intervenciones Colectivas.	650	\$3.552.000	\$500.000	\$700.000	\$980.000	\$1.372.000
Priorizar en la ejecución de los programas de Promoción, prevención y atención en salud dentro del marco de la atención primaria en salud al 100% de los Discapacitados pertenecientes a la Red Unidos.	% de los Discapacitados de la red Unidos Priorizados en el acceso a los programas de Salud	100%	\$710.400	\$100.000	\$140.000	\$196.000	\$274.400
1000 Personas de la Población del municipio participando de Acciones de divulgación y capacitados hacia la promoción de los derechos, la priorización y el acceso efectivo a los servicios integrales de salud de la población en situación de discapacidad del municipio.	No. De Personas participando de Acciones de divulgación y capacitados hacia la promoción de los derechos, la priorización y el acceso efectivo a los servicios integrales de salud de la población en situación de discapacidad del municipio.	1.000	\$4.617.600	\$650.000	\$910.000	\$1.274.000	\$1.783.600
Comité Técnico de discapacidad conformado, reactivado y/o con actualización de sus integrantes con 100% de operatividad e integrando el sector salud anualmente.	% de Operatividad del Comité Técnico de discapacidad	100%	0	\$0,0	\$0,0	\$0,0	\$0,0



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



Levantamiento y Actualización anual de la línea de base de atención integral para la población Adulto Mayor, recolección de Datos SISBEN, Programas Sociales, canalizaciones etc.	No. De Líneas bases levantadas y actualizadas anualmente.	4	\$2.131.200	\$300.000	\$420.000	\$588.000	\$823.200
1200 Adultos Mayores incluidos en las Acciones de Promoción y Prevención de la Salud del SGSSS (EPS - EPSS y otros), IPS Local y el Plan de Salud Pública e Intervenciones Colectivas.	No. De Adultos Mayores incluidos en la acciones de Promoción y Prevención de la Salud del SGSSS (EPS - EPSS y otros), IPS Local y el Plan de Salud Pública e Intervenciones Colectivas.	1.000	\$5.328.000	\$750.000	\$1.050.000,0	\$1.470.000,0	\$2.058.000,0
Priorizar en la ejecución de los programas de Promoción, prevención y atención en salud dentro del marco de la atención primaria en salud al 100% de los Adultos Mayores pertenecientes a la Red Unidos.	% de Adultos mayores de la red Unidos Priorizados en el acceso a los programas de Salud	100%	\$710.400	\$100.000	\$140.000	\$196.000	\$274.400
1000 Personas de la Población del municipio participando de Acciones de divulgación y capacitados hacia la promoción de los derechos, la priorización y el acceso efectivo a los servicios integrales de salud de los adultos mayores del Municipio del municipio.	No. De Personas participando de Acciones de divulgación y capacitados hacia la promoción de los derechos, la priorización y el acceso efectivo a los servicios integrales de salud de los Adultos Mayores.	1.000	\$3.552.000	\$500.000	\$700.000	\$980.000	\$1.372.000
Comité Municipal del Adulto Mayor conformado, reactivado y/o con actualización de sus integrantes con 100% de operatividad e integrando el sector salud anualmente.	% de Operatividad del Comité Técnico de discapacidad	100%	0	\$0,0	\$0,0	\$0,0	\$0,0
100% de Articulación de los Planes Operativos y Planes Operativos anuales en salud del eje programático de Promoción social relacionados con la Población desplazada, al Plan integral Unificado de Atención a la Población desplazada PIU, Y PAT con enfoque diferencial.	% de Articulación anual de de los Planes Operativos y Planes Operativos anuales en salud con al Plan integral Unificado de Atención a la Población desplazada PIU y PAT.	4	\$2.131.200	\$300.000	\$420.000	\$588.000	\$823.200

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



550 Personas Desplazadas incluidas en las Acciones de Promoción, Prevención y atención de la salud de la Salud del SGSSS (EPS - EPSS y otros), IPS Local y el Plan de Salud Pública e Intervenciones Colectivas, con enfoque diferencial.	No. De Personas Desplazadas incluidas en la acciones de Promoción y Prevención de la Salud del SGSSS (EPS - EPSS y otros), IPS Local y el Plan de Salud Pública e Intervenciones Colectivas.	550	\$3.552.000	\$500.000	\$700.000	\$980.000	\$1.372.000
Priorizar en la ejecución de los programas de Promoción, prevención y atención en salud dentro del marco de la atención primaria en salud al 100% Personas Desplazadas incluidas en la Red Unidos con enfoque diferencial	% de Personas Desplazadas incluidas en la red Unidos Priorizados en el acceso a los programas de Salud	100%	\$0	\$100.000,0	\$140.000,0	\$196.000,0	\$274.400,0
1000 Personas de la Población del municipio participando de Acciones de divulgación y capacitados hacia la promoción de los derechos, la priorización y el acceso efectivo a los servicios integrales de salud de la Población Desplazada del Municipio del municipio.	No. De Personas participando de Acciones de divulgación y capacitados hacia la promoción de los derechos, la priorización y el acceso efectivo a los servicios integrales de salud de la Población Desplazada.	1.000	\$3.552.000	\$500.000	\$700.000	\$980.000	\$1.372.000
Comité Municipal de Desplazados conformado, reactivado y/o con actualización de sus integrantes con 100% de operatividad e integrando el sector salud anualmente.	% de Operatividad del Comité Municipal de Desplazados	100%	0	\$0,0	\$0,0	\$0,0	\$0,0
Levantamiento y Actualización anual de la línea de base de Trabajo infantil según instrumento entregado por la Secretaría de Salud del Tolima de la OIT.	% De Línea base levantada y actualizada anualmente.	100%	\$2.131.200	\$300.000	\$420.000	\$588.000	\$823.200
Implementación de 1 Proyecto de Atención integral en salud para el 100% de la población infantil, adolescente y joven, priorizando los menores trabajadores, niños y niñas víctimas cualquier tipo de violencia, explotación y abuso, que contenga todos los componentes de la Atención Primaria en salud, con la Participación intersectorial de entes, entidades, autoridades, organizaciones y demás partícipes del comité intersectorial de Política social infancia y adolescencia.	% de de proyecto elaborado Ejecutados	100%	\$3.552.000	\$500.000	\$700.000	\$980.000	\$1.372.000

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



Articulación de Estrategias con la Red Unidos para Erradicar el trabajo Infantil	No. Acciones Desarrolladas en coordinación con la Red Unidos encaminadas a la Erradicación de las peores formas de trabajo infantil	14	\$710.400	\$100.000	\$140.000,0	\$196.000,0	\$274.400,0
Sensibilizar a 1000 personas de la población (entre 18 y 50 años) En General sobre la importancia de la radicación de la explotación infantil y las peores formas de trabajo infantil.	No. de Personas Sensibilizadas obre la importancia de la radicación de la explotación infantil y las peores formas de trabajo infantil.	1000	\$3.552.000	\$500.000	\$700.000	\$980.000	\$1.372.000
Comité Municipal de Menor Trabajador conformado, reactivado y/o con actualización de sus integrantes con 100% de operatividad e integrando el sector salud anualmente.	% de Operatividad del Comité Municipal de Menor Trabajador.	100%	\$0	\$0,0	\$0,0	\$0,0	\$0,0
100% del funcionamiento del CTSSS, operando y actualización de los integrantes.	% de funcionamiento del CTSSS conforme a la ley.	100%	\$0	\$0,0	\$0,0	\$0,0	\$0,0
100% del funcionamiento del COPACO conformado, operando y actualización de miembros.	% de funcionamiento COPACOS conforme a la ley.	100%	\$0	\$0,0	\$0,0	\$0,0	\$0,0
100% del funcionamiento de veedurías en salud conformadas, operando y actualización de miembros.	% de funcionamiento veedurías en salud conforme a la ley.	100%	\$0	\$0,0	\$0,0	\$0,0	\$0,0
100% del funcionamiento de las alianzas de usuarios conformadas, operando y actualización de miembros	% de funcionamiento alianzas de usuarios en salud conforme a la ley.	100%	\$0	\$0,0	\$0,0	\$0,0	\$0,0
100% del funcionamiento del comité de ética hospitalaria conformado y operando	% de funcionamiento Comité de ética hospitalaria en salud conforme a la ley.	100%	\$0	\$0,0	\$0,0	\$0,0	\$0,0



2012- 2015



3.7. RESUMEN PLANEACION FINANCIERA PLURIANUAL (2012 – 2015) Y PESO RELATIVO DE CADA EJE PROGRAMATICO

3.7.1. Aseguramiento:

- Vigencia 2012:	\$ 1.365 (Valor en Miles)
- Vigencia 2013:	\$ 1.449 (Valor en Miles)
- Vigencia 2014:	\$ 1.538 (Valor en Miles)
- Vigencia 2015:	\$ 1.633 (Valor en Miles)

Total Recursos Financieros

Proyectados Aseguramiento 2012 – 2015: \$ 5.985

Peso Relativo del Eje Programático Aseguramiento: **84.5%**

3.7.2. Prestación y Desarrollo de los Servicios de Salud:

- Vigencia 2012:	\$ 133 (Valor en Miles)
- Vigencia 2013:	\$ 154 (Valor en Miles)
- Vigencia 2014:	\$ 179 (Valor en Miles)
- Vigencia 2015:	\$ 208 (Valor en Miles)

Total Recursos Financieros

Proyectados Prestación de Servicios 2012 – 2015: \$ 674

Peso Relativo del Eje Programático Prestación de Servicios: **9.7%**

3.7.3. Salud Pública:

- Vigencia 2012:	\$ 58.3 (Valor en Miles)
- Vigencia 2013:	\$ 74.3 (Valor en Miles)
- Vigencia 2014:	\$ 85.8 (Valor en Miles)
- Vigencia 2015:	\$ 99.5 (Valor en Miles)

Total Recursos Financieros

Proyectados PSP 2012 – 2015: \$ 317,9

Peso Relativo del Eje Programático PSP: **4.4%**

3.7.4. Prevención y control de los riesgos Profesionales:



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



- Vigencia 2012: \$ 6 (Valor en Miles)
- Vigencia 2013: \$ 8.9 (Valor en Miles)
- Vigencia 2014: \$ 10.5 (Valor en Miles)
- Vigencia 2015: \$ 12.8 (Valor en Miles)

Total Recursos Financieros

Proyectados Riesgo Profesionales 2012 – 2015: \$ 38,2

Peso Relativo del Eje Programático Riesgo Profesionales: **0.5%**

3.7.5. Emergencias y Desastres:

- Vigencia 2012: \$ 5 (Valor en Miles)
- Vigencia 2013: \$ 5.8 (Valor en Miles)
- Vigencia 2014: \$ 6.7 (Valor en Miles)
- Vigencia 2015: \$ 7.8 (Valor en Miles)

Total Recursos Financieros

Proyectados Emergencias y Desastres 2012 – 2015: \$ 25,2

Peso Relativo del Eje Programático Emergencias y Desastres: **0.3%**

3.7.6. Promoción Social:

- Vigencia 2012: \$ 6 (Valor en Miles)
- Vigencia 2013: \$ 8.4 (Valor en Miles)
- Vigencia 2014: \$ 11.7 (Valor en Miles)
- Vigencia 2015: \$ 16.4 (Valor en Miles)

Total Recursos Financieros

Proyectados Promoción Social 2012 – 2015: \$ 42,5

Peso Relativo del Eje Programático Promoción Social: **0.6%** [\(121\)](#)



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



**CAPITULO IV
SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD
“RENOVACION Y PROGRESO 2012 – 2015”**

Resolución 0425 de 2008.

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co

159



2012- 2015

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD



4. APROBACION, ADOPCION, SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

4.1. APROBACION Y ADOPCION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

El plan de Salud Territorial se aprobara y Adoptara conforme al procedimiento establecido en el Capítulo III de la Resolución No. 0425 de 2008. [\(122\)](#)

4.2. SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

El Plan territorial de Evaluación se evaluara por la Secretaria Departamental de Salud y el Ministerio de la Protección Social conforme a la ley 715 de 2001, decreto 028 de 2008 y la Resolución 0425 de 2008 Arts. 13 y 14, teniendo en cuenta el cronograma incluido en el anexo técnico No. 5 de dicha resolución se presentaran los informes de Seguimiento, análisis, gestión, indicadores, interventoria, auditoria etc.

Además Según la Resolución 0425, se rendirán cuentas al menos 2 veces en el año y todos los procesos serán de público conocimiento. [\(123\)](#)



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



RELATORIA Y COHERENCIAS

- 1.** [Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso 2012 – 2015” Pág. 72;](#) *Articulación y coherencia Objetivos General y Específicos Sector Salud (Ley 715 de 2001, Decreto 3039 de 200, Res. 0425 de 2008, ley 1438 de 2010); El Municipio de Prado Tolima a través de la Dirección Local de Salud ha liderado de la manera más seria, responsable y bajo preceptos facticos de veracidad y en aras de mejorar el sistema Municipal de Seguridad Social en salud, una serie de procesos de articulación de los distintos Actores del sector con el fin de establecer datos estadístico (DX Municipal), construcción de metas e indicadores que generen un impacto positivo en la salud y calidad de vida de la población de Prado y por el contrario reducir los riesgos Biológicos ambientales, sociales y sanitarios, en Articulación con las metas e indicadores generales establecidos en el Plan de Desarrollo Municipal, esto con el fin de garantizar la coordinación y la coherencia al momento de ejecutar el PST, para que el resultado final del trabajo en 4 años se vea reflejado en el cumplimiento de los compromisos y competencias así como en el mejoramiento de los servicios de salud, la reducción del impacto negativo de la enfermedades en las personas, el equilibrio y sostenimiento administrativo, tecnológico sistemático y financiero y demás del sector salud, que en conjunto permitan mejorar y aumentar los índices de calidad de vida de la población.*
- 2.** [Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso 2012 – 2015” Pág. 73;](#) *Articulación y coherencia Visión, La formulación de la Visión del PST 2012 – 2015, es el producto del análisis de la situación encontrada por la Administración, la priorización de las necesidades en salud de las personas del Municipio, el análisis financiero y jurídico relacionados con el SGSSS, la construcción de metas, indicadores y estrategias de impacto a mediano y largo plazo en las condiciones y calidad de vida de la población que reduzcan los riesgos Ambientales, Biológicos, Sanitarios y sociales en relación con el goce Efectivo, con calidad y oportunidad del Derecho fundamental a la salud; Esta Visión es la proyección de nuestro Municipio al finalizar el Periodo Constitucional 2012 – 2015 y plasma el firme deseo y compromiso de la Administración Municipal por fortalecer el SGSSS e implementar la Atención Primaria en Salud establecida en la ley 1438 de 2010, para nosotros ha sido una prioridad el establecer la coherencia y la articulación entre la visión de el Plan de Desarrollo “ Renovación y Progreso” 2012 – 2015 y nuestra Visión del PST 2012 – 2015 al punto que se puede observar como esta última es parte fundamental para lograr “encaminar a Prado en el progreso y desarrollo, recibiendo el reconocimiento como municipio posesionado en los primeros renglones a nivel departamental y nacional, que aprovecha para beneficio comunitario las oportunidades que el sector público y privado ofrece”.*
- 3.** [Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso 2012 – 2015” Pág. 73;](#) *Articulación y coherencia Misión – Aunar esfuerzos y articular el funcionamiento y la operatividad de los actores del SGSSS del Municipio hacia los más altos estándares de calidad en la prestación del servicio de salud y el cambio de mentalidad en la población hacia las acciones de Promoción y prevención como instrumento para reducir los costos, problemas administrativos y financieros, así como las complicaciones en la salud que se presentan cuando el sistema se basa en atenciones netamente curativas, son las principales consideraciones del Ente Territorial para que en Articulación con los demás Actores del SGSSS, logremos cumplir eso que el Plan de Desarrollo*

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**



“Renovación y Progreso 2012 - 2015” plasma en su misión, El Plan de Salud Territorial en nada se aleja de esta Misión y por el contrario es parte integral de ella; Hemos Logrado Forjar en la Misión del PST cada uno de los componentes para hacer realidad el sueño de ver a un Prado con Progreso donde exista equidad Social y donde la salud sea un derecho, pero un derecho con dignidad. – Para Esto se realizaron mesas de Trabajo con los Principales Actores municipales del SGSSS, el Despacho del Alcalde Municipal y su grupo de Asesores del Plan de Desarrollo, logrando la coherencia y correlación necesaria entre la intenciones de la Administración, las necesidades del sector y el cumplimiento de las competencia y obligaciones legales en salud, que muy seguramente se verán reflejadas en mejores condiciones de vida para la gente.

3.1.

FUENTE DE LA INFORMACIÓN DEL CAPÍTULO I: Diagnostico Municipal de salud, el cual fue elaborado por personal capacitado en epidemiología y es la base para la formulación del Presente Plan de Salud Territorial, este documento que se encuentra debidamente aprobado por la Secretaría Departamental de Salud es de manejo exclusivo de la dirección Local de Salud y contiene el Perfil epidemiológico y el análisis de la situación del SGSSS del municipio, siendo la elaboración de este Diagnostico de Salud el primer paso en la formulación del PST tal y como lo ordena la Res. 0425 de 2011, este documento contiene la siguiente Información del Municipio: (Localización -geográfica del municipio - División político administrativa - Límites geográficos - Extensión territorial - Estructura física – Altitud – Hidrografía – Temperatura - Zonas de riesgo - Accesibilidad Geográfica - Tipo de transporte entre centros poblados de desarrollo y comunidad dispersa más alejada. - Tiempo de llegada y distancia en km al municipio y a la capital del departamento desde la zona más alejada de su municipio. - Tiempo de llegada y distancia en km de la institución de salud remitente (municipio) al nivel superior de complejidad (II, III nivel).- Vías de comunicación (carreteras pavimentadas, en tierra, ríos) Caracterización socioeconómica - Proporción de población en Necesidades básicas insatisfechas (NBI). - Proporción de población bajo la línea de pobreza. - Proporción de población bajo la línea indígena. - Proporción de población en miseria. - Distribución porcentual de la población por estrato socioeconómico. - Distribución porcentual de la población por clasificación del SISBEN. - Población urbana económicamente activa. - Población rural económicamente activa. - Tasa de Empleo. - Población desplazada (por grupo, sexo, área, municipio expulsor, número de hogares, número de personas). - Cobertura de servicio de electricidad. - Cobertura de servicios de telefonía. - Tasa de analfabetismo en personas entre 15 y más años. - Porcentaje de deserción escolar. - Cobertura por nivel en educación básica y media. - Caracterización demográfica- Dinámica de población - Distribución de la población según área geográfica. - Distribución proporcional de la población por grupos quinquenales y sexo (Pirámide poblacional) - Proporción de nacidos vivos por sexo, área geográfica. - Relación o índice de masculinidad. - Tasa general de fecundidad 2005-2009.Comparación nacional y departamental. - Tasa bruta de natalidad 2005-2009. - Proporción de bajo peso al nacer. - Tasa de mortalidad general 2005-2009. - Tasa de mortalidad infantil 2005-2009.- Tasa mortalidad en menores de 5 años. - Razón de mortalidad materna. - Situación de salud (actores institucionales) – Mortalidad - Mortalidad general. - Mortalidad general, primeras 10 causas, por sexo - Mortalidad por grupos etáreos y primeras 10 causas. - Mortalidad por lesiones de causa externa (homicidios, suicidios, accidentes de tránsito, mortalidad no intencional). - Mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles por causa y sexo: Neoplasias - Cáncer, Diabetes Mellitus, enfermedades hipertensivas, enfermedad isquémica del corazón, enfermedades cerebro-vasculares, enfermedad crónica vías respiratorias inferiores. – Morbilidad - Morbilidad general, 10 primeras causas –Morbilidad por consulta ambulatoria por grupos de edad y sexo.-Morbilidad por egreso hospitalario por grupos de edad y sexo. –Morbilidad por urgencias. - Morbilidad de enfermedades de notificación

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co

162



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



obligatoria - Enfermedades de notificación obligatoria. - Salud infantil- Mortalidad infantil 2005-2009.- Razón de mortalidad perinatal 2010.- Mortalidad en menores de 1 a 4 años.- Mortalidad en menores de 5 años. - Enfermedades infecciosas prevalentes en menores de 5 años: 2005-2010 - Mortalidad por Enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda. - Morbilidad por Enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda.- Índices endémicos. 2005 – 2010 - Morbilidad: -Sífilis congénita. 2005-2010 - VIH en menores de 2 años. 2005-2010 - Cobertura de determinación de TSH en el recién nacido. 2011- Coberturas de vacunación: 2010 - Cobertura de vacunación con todos los biológicos en menores de 1 año. - Porcentaje de niños y niñas menores de 1 año y menores de 5 años en desplazamiento forzado por la violencia con esquema de vacunación completo. - Salud sexual y reproductiva - Mortalidad materna. 2005-2009 - % de gestaciones tempranas en mujeres de 10 a 14 años. 2005-2009 - % de gestaciones tempranas en mujeres de 15 a 19 años. 2005-2009 - Mortalidad por cáncer cervico-uterino. 2005-2009 - Mortalidad por Cáncer de seno. 2005-2009 - Prevalencia de la infección por VIH/SIDA en el grupo de 15 a 49 años. 2005-2009 - Mortalidad asociada a VIH/SIDA. 2005-2009 - Número de personas vivas con diagnóstico confirmado de VIH. 2010 - Número de personas vivas con diagnóstico de SIDA. 2010 - Cobertura de tratamiento con antirretrovirales (personas vivas) 2010 - Número de personas con coinfección con TBC – VIH. 2010 - Porcentaje de partos institucionales atendidos. 2005-2009 - Porcentaje de partos atendidos por médico. 2005-2009 - Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales. - Cobertura de citologías en mujeres en edad fértil (10 a 49 años). 2009, 2010 y 2011. - Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes (15 a 19 años) actualmente unidas y no unidas sexualmente activas. -Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en las mujeres actualmente unidas y no unidas sexualmente activas. - Porcentaje de mujeres en situación de desplazamiento por la violencia que participaron en los programas de salud sexual y reproductiva: cobertura de atención prenatal, atención del parto institucional, control post parto. 2010 2011 - Porcentaje de atenciones por consejería en planificación familiar en hombres y mujeres mayores de 12 años en situación de desplazamiento por la violencia. Salud oral - Salud mental - Se ha implementado la política pública de salud mental? - Se ha implementado la estrategia de salud mental en Atención Primaria (AP)? - Mortalidad por lesiones de causa externa: 2009, 2010, 2011* (*Datos preliminares) - Tasa de mortalidad de 0 a 17 años por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar) y por sexo. - Tasa de mortalidad de 0 a 5 años por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar) y por sexo. - Tasa de mortalidad de 6 a 11 años por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar) y por sexo. - Tasa de mortalidad de 12 a 17 años por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar) y por sexo - Tasa de intencional suicidio en menores de 18 años y por sexo. Porcentaje de casos de suicidio e intencional suicidio con seguimiento. - N° de redes de apoyo comunitario, institucional, familiar y grupos operativos; funcionan cada uno de ellos actualmente? - Existe y funcionó el Comité de SPA (Sustancias psicoactivas) durante el 2011? N° de reuniones con actas de soporte. - Existe Plan de SPA en el municipio? Operó durante el año 2011? - Porcentaje de mujeres alguna vez unidas según rango de edad que han experimentado alguna violencia física por parte del esposo o compañero. 2009, 2010, 2011 - Porcentaje de mujeres según rango de edad que han experimentado alguna violencia física por una persona diferente al esposo o compañero. 2009, 2010, 2011 - Porcentaje de mujeres según rango de edad que han sido forzadas físicamente por el esposo, compañero u otra persona a tener relaciones o actos sexuales. 2009, 2010, 2011 - Porcentaje de atenciones psicosociales realizadas en la red hospitalaria pública del municipio a la población en situación de desplazamiento según sexo, ciclo vital, etnia y condición especial (Discapacidad y madres cabeza de hogar). 2010 – 2011 - Tasa de morbilidad de trastornos*

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



mentales, por causa, grupo de edad y sexo. 2009, 2010, 2011 - Enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidades - Diabetes Mellitus. 2005-2010 - Prevalencia de Diabetes Mellitus. 2005-2010- Incidencia de Prevalencia de Diabetes Mellitus. 2005-2010 - Hipertensión arterial. 2005-2010 - Prevalencia de Hipertensión arterial. 2005-2010 - Incidencia de Prevalencia de Hipertensión arterial. 2005-2010 - Estilos de vida saludables - En el municipio tiene implementada la estrategia(s) para la reducción multifactorial de enfermedades crónicas no transmisibles? Si___ No ___. Describa brevemente su situación actual. - Describa brevemente las acciones establecidas y desarrolladas en los años 2010 y 2011 de promoción de dieta saludable en la población. - Describa brevemente las acciones establecidas y desarrolladas en los años 2010 y 2011 para evitar el consumo de tabaco, alcohol en la población. - Describa brevemente las acciones establecidas y desarrolladas en los años 2010 y 2011 de promoción de la actividad física en la población. - Discapacidad - Proporción de la población con alguna discapacidad. (2010) - Tasa de personas en condición de discapacidad - En el municipio existe implementado el banco de ayudas técnicas de rehabilitación? Si___ No ___. Describa brevemente su situación actual. - En el municipio tiene implementado el registro de localización de personas con discapacidad? Si___ No ___. Describa brevemente su situación actual. - En el municipio está implementado o imprimiendo las Unidades Generadoras de Datos (UGD) el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad? Si___ No ___. Describa brevemente su situación actual. - En el municipio tiene implementada la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (R.B.C)? Si___ No ___. Describa brevemente su situación actual. - En el municipio tiene implementada la Política Pública de discapacidad? Si___ No ___. Describa brevemente su situación actual.- Salud nutricional - Porcentaje de nacidos vivos con peso al nacer menor a 2.500gr. 2005-2009 - Mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años. 2005-2009. - Número de niños y niñas beneficiados con el programa de restaurantes escolares. 2011 - Número de niños y niñas beneficiados con el programa de desayunos infantiles. 2011 - Número de adultos mayores beneficiados con el programa de complemento alimentario. 2011- Porcentaje de niños, niñas y adolescentes valorados con desnutrición crónica: 0 a 17 años, 0 a 5 años y 12 a 17 años. 2009, 2010, 2011- Porcentaje de niños, niñas y adolescentes valorados con desnutrición global: 0 a 17 años, 0 a 5 años y 12 a 17 años. 2009, 2010, 2011 - Porcentaje de niños, niñas y adolescentes valorados con desnutrición aguda: 0 a 17 años, 0 a 5 años y 12 a 17 años. 2009, 2010, 2011 - Porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico de anemia nutricional. 2009, 2010, 2011 - Duración promedio de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. 2009,2010,2011 - Duración total de la lactancia materna. 2009,2010,2011 - En el municipio tiene implementada la Política de envejecimiento y vejez? Si___ No ___. Describa brevemente su situación actual. - En el municipio tiene implementada la metodología de participación social del Adulto mayor (MIPSAM)? Si___ No ___. Describa brevemente su situación actual. - Seguridad sanitaria y del ambiente (2010) - Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano. (IRCA) - Índice de riesgo municipal por abastecimiento de agua para consumo humano. (IRABAm) - Proporción de viviendas con servicio domiciliario de acueducto. 2010 - Proporción de viviendas con servicio domiciliario de alcantarillado. 2010 - Proporción de viviendas con servicio domiciliario de recolección de basura. 2010 - Proporción de viviendas con servicio domiciliario de gas natural. 2010 - N° de Centros poblados con cobertura por N° de veredas con acueducto. - N° de Centros poblados con cobertura por N° de veredas con acueducto con tratamiento. - N° de Centros poblados con cobertura por N° de viviendas con alcantarillado o sistema de disposición de excretas. - Describa el sistema de recolección de basuras, centros poblados en donde y cobertura en viviendas. - Qué sistema existe de tratamiento de aguas negras. Se encuentra actualmente en funcionamiento? Si___ No ___. - Qué sistema (tipo) existe de disposición final

"PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO"

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**



de residuos sólidos. Se encuentra actualmente en funcionamiento? Si ___ No ___ y su ubicación.
- Existe sistema de disposición final de residuos hospitalarios? Si ___ No ___ . - Factores de riesgo químicos agroquímicos, plaguicidas, productos de higiene, aseo y limpieza (censo de empresas aplicadoras aéreas y terrestres, sitios de depósito o almacenamiento, población con ocupación como aplicadores terrestres). - Factores de riesgo asociados al consumo: - Expendio y producción de alimentos industrializados y artesanales (censo de fábricas, vigilancia de establecimientos, análisis microbiológicos y físico químicos, condiciones, cumplimiento). - Situación de las plantas de sacrificio de aves, porcinos, vacunos (censo, condiciones, infraestructura, cumplimiento) - Seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral (ARP) - Cobertura de afiliación al Sistema General de Riesgos Profesionales. - Recursos, servicios y cobertura en salud - Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. (SGSSS) - Cobertura de afiliación al SGSSS - Cobertura de afiliación al SGSSS de la población sisbenizada. - Porcentaje de aseguradoras e instituciones que reportan la información al Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad (SOGCS) - Indicadores hospitalarios - Número de Instituciones de Salud según nivel de atención. 2011 - Número de hospitales culturalmente adaptados para población indígena. 2011 - Razón de egresos hospitalarios por 1.000 habitantes. 2005-2010 - Razón de consultas ambulatorias por habitante/año. 2005-2010 - Razón de camas hospitalarias por 1.000 habitantes. 2005-2010 - Cobertura de IPS con Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVES). 2011 - Cobertura de Unidades primarias generadoras del dato (UPGD). 2011- Recurso humano en salud - Razón de médicos generales/habitantes. 2011 - Razón de Enfermeras/habitantes. 2011- Razón de Odontólogos/habitantes. 2011 - Razón de Auxiliares de Enfermería/habitantes. 2011 - Asignación de presupuesto en salud y fuentes de financiación. 2011- Situación de salud – Planificación participativa

La Planeación del Plan de Salud Territorial parte de la necesidad de integrar todos los componentes relacionados con el sector salud de un Municipio, con el fin de establecer metas, Indicadores, estrategias y actividades encaminadas a obtener dentro de un marco temporal el mejoramiento de las condiciones de salud de una población.

El Art. 7 de la resolución 0425 de 2008, estableció la obligatoriedad de los municipios de formular u diagnóstico de salud como base del plan de salud territorial, en Conclusión el Diagnóstico de Salud Municipal que se encuentra en la Dirección Local de Salud es el estudio epidemiológico, estructural, técnico y financiero del sector salud del Municipio, por medio del cual se establecieron las líneas bases de los programas en cada eje programático del PST y se priorizaron las necesidades en salud de la Población por lo cual se considera como parte integral de proceso de formulación del PST 2012 – 2015 y está integrado al Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” 2012 – 2015.

4. [LA RESOLUCION 0425 FUE EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EL 11 DE FEBRERO DEL AÑO 2008:](#) La resolución 0425 define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales, Con el fin de adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Salud Pública las Direcciones Territoriales de Salud deben formular y aprobar el Plan de Salud Territorial que comprende acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones de promoción y prevención incluidas en el Plan Obligatorio de Salud - POS del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado a cargo de las Entidades Promotoras de Salud y en el Sistema General de Riesgos Profesionales a cargo de sus administradoras, en



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**



coherencia con los perfiles de salud territorial y además, adoptar el sistema de evaluación por resultados (Artículo 7 Reso. 0425 de 2008).

La resolución 0425 de 2008, estableció la obligatoriedad de los municipios de formular y ejecutar un plan de salud territorial para cada cuatrienio, el cual se realizará y evaluará según las normas de los planes de desarrollo. El plan de salud territorial se divide en 6 ejes subprogramáticos dentro de los cuales se encuentra el de Salud Pública; el plan de Salud Territorial es parte integral del Componente Social de los Planes de Desarrollo y su elaboración, aprobación y ejecución se rige de acuerdo a la ley orgánica del Plan de Desarrollo Ley 154 de 19947, así mismo las leyes 715 de 2001, 1122 y 1151 de 2007, ley 1438 de 2010, reforma al sistema de salud.

5. [Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso 2012 – 2015” Pág. 72](#); Articulación y coherencia Objetivos General y Específicos Sector Salud, El objetivo general de Este Eje Programático guarda coherencia con los objetivos establecidos en el eje estratégico de salud del Plan de Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” 2012 – 2011. Este Objetivo se centraliza en Garantizar el Derecho fundamental a la salud y la vida en conexidad con la el derecho a la Seguridad Social en salud, para formularlo analizamos la normatividad vigente, los niveles de cobertura del SGSSS del RC y RS en el Municipio, la principales barreras para el acceso a este derecho en especial de la población vulnerable, partiendo de la meta establecida en el plan de Desarrollo de la universalización de la Afiliación al SGSSS del RS y la promoción de la Afiliación al RC.

6. [Fuente: de la Información Dirección Técnica del SISBEN](#)

7. [Fuente: Plan de Desarrollo Municipal – Diagnostico Municipal de Salud](#)

8. [Análisis](#): Se estima que gran parte de esta población no vive actualmente en el Municipio o no quisieron participar en la encuesta SISBEN III desarrollada en el año 2009; en los últimos años se vienen depurando las Bases de Datos sin presentar un avance significativo y no se ha fomentado la afiliación al SGSSS del Régimen Contributivo para personas con capacidad de pago.

9. [Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Aseguramiento, Meta de Resultado Código de la Meta 1. – Área Subprogramática Promoción de la afiliación al SGSSS](#); la construcción de esta meta se basó en la realización de mesas de trabajo de la Dirección Local de Salud y la dirección Técnica del SISBEN esta última dependencia con las funciones de Manejo de las Bases de Datos del Régimen subsidiado en Salud del Municipio, El Alcalde Municipal y su grupo de asesores de gestión y plan de desarrollo, este trabajo basado en la normatividad vigente sobre la Afiliación al SGSSS, la identificación, priorización y selección de las personas que cumplen los requisitos para obtener su afiliación a un EPS del RS, los Porcentajes de Cobertura, Carga y validación de las personas afiliadas al RS del Municipio en BDUA FOSYGA, la unificación de los POS del RS y RC, la Universalización del RS y la necesidad de fomentar la Afiliación de la población con capacidad de Pago al RC, le dieron a la Administración la información necesaria para establecer la línea Base Referida y para ponerse como uno de los propósitos centrales del sector salud, el lograr la cobertura del 100% de Afiliación al SGSSS de la población entre el RS y RC, Presentándose coherencia Absoluta entre esta Meta de Resultado (1.1.) del eje de Aseguramiento del PST con la meta del Plan de Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” 2012 – 2011 Pág. 100.



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



10.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Aseguramiento, Meta de Resultado Código de la Meta 2. – Área Subprogramáticas Promoción de la afiliación al SGSSS; la construcción de esta meta de Resultado parte de la necesidad de formular estrategias para fortalecer el procesos de Aseguramiento de la Población, en otras palabras el Ente Territorial ha proyectado la Asignación financiera y presupuestal que contrae la prestación del servicio de salud del Régimen subsidiado para el Municipio, se ha analizado el presupuesto Municipal y los proyectado en inversión por el plan de Desarrollo (POAI) para el Régimen subsidiado en salud, aplicación de factores ponderativos del presupuesto, para garantizar el mejoramiento de los procesos financieros y presupuestales del sector, que acorto, mediano y largo plazo serán determinantes en el proceso de gestión del Régimen subsidiado por la celeridad, efectividad, transparencia y operacionalita que permitan la asignación, ajuste y seguimiento presupuestal y financiero del RS en salud; esta meta fue construida en el marco de las mesas de trabajo referidas anteriormente y guarda entera coherencia Absoluta con el Plan de Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” 2012 – 2011 (Ver Pág. 100).

11.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Aseguramiento, Meta de Producto 1.; Esta Meta de Producto y su indicador son el Desarrollo de la meta de Resultado 1 del eje Programático de Aseguramiento, se estima que 1500 personas aproximadamente se encuentra desprotegidas por falta de Afiliación al SGSSS, se observa el riesgo latente de que muchas personas del municipio se encuentran afiliadas al Régimen subsidiado de salud pese a tener capacidad pago quitándole un cupo a un posible ciudadano que realmente lo requiera; Esta meta cuantificable y su indicador se construyeron sobre la base de efectos de la dinámica de los componentes del crecimiento de la población, entre el 2000 y el 2010 disminuyó en 12,46% (1177 habitantes) con fuente en el Diagnostico de Salud Municipal Pág. 58.

12.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Aseguramiento, Meta de Producto 2.; Para garantizar el acceso Oportuno y con calidad de la población, es para el ente Territorial de vital importancia garantizar la asignación de los recursos recibidos por parte de la Nación para el Régimen subsidiado a través de las diversas fuentes de financiación, así como de los recursos esfuerzo propio de manera celeridad y oportuna para la asignación de los tramites de contratación y prestación de los servicios de salud por parte de las EPSS, esta meta de producto pretende lograr un 100% de operatividad en estos procesos, que se vean reflejados en la continuidad de los servicios de salud sin interrupción a la población por causa de insuficiencia de recursos y déficit en los procesos de ajustes financiero.

13.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Aseguramiento, Meta de Resultado Código de la Meta 3. – Área Subprogramática Identificación Y Priorización De La Población A Afiliar – El Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso 2012 – 2015” Pág. 100, establece que existen en listados de potenciales elegibles 396 personas, por lo cual la dirección Local de Salud Artículo esta línea Base para construir la Meta de resultado Numero 3 del Eje Programática de Aseguramiento, teniendo en cuenta que la meta de universalización establece 1500 nuevas afiliaciones podemos determinar que las 396 ya inscritas en listados de elegibles son el 30% por lo cual la meta se dirige al 70% restante, proponiéndonos entonces agilizar y modernizar los procesos de Identificación y selección a través de la solicitud de listados censales conforme a las disposiciones legales vigente. - Las Metas de Resultado del Área Subprogramática Identificación Y Priorización De La Población A



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**



Afiliar – Son la planificación del Municipio para garantizar el acceso a la Seguridad Social en salud del Régimen Subsidiado del municipio conforme a las condiciones reales de vida, el Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso 2012 - 2015” en el sector salud ha plasmado el compromiso del Municipio para con la aplicación celer, transparente y efectiva de los procesos de identificación y selección de la población, y el PST 2012 – 2015 acoge este compromiso y a través del cumplimiento de estas metas de resultado lograremos la equidad y la transparencia de estos procesos.

14.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Aseguramiento, Meta de Producto 3—Esta Meta de Producto nace en el mismo momento en que la Administración Municipal en su plan de desarrollo se fija la meta de lograr la universalización de la Afiliación al SGSSS, pues con cumplir este indicador el ente Territorial busca implementar un proceso de Identificación y Selección de elegibles a afiliar al RS, priorizando a los grupos vulnerables y aplicando la normatividad vigente al respecto, con el fin de garantizar el acceso a estos servicios cubiertos con dineros públicos de las personas que realmente lo necesitan y evitar el desequilibrio social, para esto pensamos en cada vigencia articular un sistema con las entidades relacionadas para la actualización constante y notificación de los listados censales así: población infantil abandonada a cargo del ICBF - menor desvinculados del conflicto armado. ICBF - población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF. Alcaldía municipal - población en condiciones de desplazamiento forzado. Acción social - comunidades indígenas. Gobernadores indígenas de los cabildos reconocidos por el ministerio del interior y justicia. - población desmovilizada. Programa de la alta consejería para la reinserción - personas mayores en centros de protección - población rural migratoria. - gremios agrícolas u organizaciones campesinas - población rom. – Autoridad legítima de la kumpania reconocida por la dirección de etnias del ministerio del interior y de justicia - personas incluidas en el programa de protección a testigos: elaborado por la fiscalía general de la nación y Población SISBEN con puntaje mínimo para Afiliación al RS., con todo esto se busca fortalecer y sistematizar el proceso de identificación y selección hacia una operatividad con transparencia, celeridad y Eficaz.

15.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Aseguramiento, Meta de Resultado Código de la Meta 4. – Área Subprogramática Gestión Y Utilización Eficiente De Los Cupos Del Régimen Subsidiado: esta meta de Resultado está dirigida al mejoramiento de los sistemas de información en especial Fortalecer el Proceso de Comunicación con las EPSS para garantizar la oportunidad en la radicación de novedades, Formularios de Afiliación FUAR Y FUN, así mismo Realizar procesos de control, análisis y mejoramiento en relación a los Procesos de Actualización, Depuración, Cargue y validación de las Bases de Datos del RS teniendo en cuenta, las novedades reportadas por las EPSS, los Cruces de Bases de Datos que realice el Municipio, los Cargues de BD y resultados en BDU A FOSYGA (Archivos MS NS, S1, S2, S3, S4 Y S5 etc) Traslados, y los hallazgos de la auditoría. – En fin El cumplimiento de Las Metas de Resultado del Área Subprogramática Gestión Y Utilización Eficiente De Los Cupos Del Régimen Subsidiado generaran un impacto positivo que será de gran ayuda para lograr la universalización de la Afiliación al SGSSS de la población y el fortalecimiento de la administración de los recursos del Régimen subsidiado, a través del mejoramiento de los procesos de manejo de la información.



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**



16. [Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Aseguramiento, Meta de Producto 4:](#) Esta Meta de Producto y su indicador nace del análisis de la situación actual del área de aseguramiento, entendemos que para lograr la efectividad en los procesos administrativos, sistemáticos y de calidad en la prestación de los servicios debemos fortalecer los medios tecnológicos más aun ahora cuando la conectividad es el paso para minimizar los procesos largos y tediosos y mejorar la comunicación entre la Nación, el Municipio, las EPSS y la población, la finalidad de esta meta es que el Area de Aseguramiento y administración del Régimen subsidiado cuente con las herramientas y la capacitación necesaria para cumplir a cabalidad con las competencias legales y mejorar la calidad y prestación de los servicios de salud.
17. [Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Aseguramiento, Meta de Producto 5:](#) Actualmente según los datos encontrados en la Dirección Local de Salud y administración de bases de datos del Régimen subsidiado de las 8373 personas Afiliadas al Régimen subsidiado solo 7339 equivalentes al 87% que se encuentran debidamente cargado y validado en la BDUA SOFYGA, nos hemos propuesto llegar al 92% de carga y validación esta meta es progresiva pues se deben tener en cuenta las dificultades por infraestructura tecnológica del Municipio y de cambio significativos de la población, por lo cual la depuración y carga se hace complicada, esto generará inestabilidad administrativa, financiera al Régimen subsidiado del Municipio y mejorará la calidad de la prestación de servicios; buscaremos articular los actores del SGSSS para cumplir con este propósito que se articula a la meta de la Universalización de las Afiliaciones acogidas por el Municipio en este PST y en el Plan de Desarrollo Renovación y Progreso 2012 – 2015” (Ver Pág. 100).
18. [Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Aseguramiento, Meta de Resultado 5 – Área Subprogramática Celebración de contratos](#)— esta meta se construye con el fin de fortalecer el proceso de comunicación con las EPSS para garantizar la oportunidad en la radicación de los soportes y realización de los procesos Pre Contractuales (Entrega de soportes de habilitación de la EPSS, Portafolios de Servicios de la EPSS, Documentos legales necesarios para contratar y para prestar el servicio de salud), contractuales (Minutas, contratos Red de Servicios, Soportes Habilitación IPS Red Servicios, Soportes Vivistas de las EPSS a IPS Calidad Servicios, Certificados de Pago de Parafiscales EPSS, Certificado de pago de pólizas y primas de alto costo EPSS, Estado de cartera con la Red contratada, Novedades, Facturación, Preliquidaciones y todos los soportes relacionados con los contratos y los requisitos de Pago, y Post contractuales (los soportes y acciones requerida para llevar a cabo oportunamente y diligentemente los procesos de liquidación de contratos).
19. [Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Aseguramiento, Meta de Producto 6:](#) El Municipio a través de la construcción de esta meta e indicador de producto busca aumentar los niveles de celeridad oportunidad y eficacia en los procesos de celebración de los contratos del régimen subsidiado con participación de la Nación, el Municipio y las EPSS, Realizando procesos de control, análisis y mejoramiento en relación a los procesos precontractuales, contractuales y post contractuales con la 3 EPSS, teniendo en cuenta los seguimientos realizados, y los hallazgos de la auditoría; En el artículo cuarto del Decreto 971 de 2011 se indica que las entidades territoriales emitirán un acto administrativo, mediante el cual se realizará el compromiso presupuestal del total de los recursos del régimen subsidiado para la vigencia fiscal, basado en la información de la Base de Datos única de afiliados y el monto de recursos incorporado en el presupuesto e informado por el MPS.



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



20. [Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Aseguramiento, Meta de Resultado 5 – Área Subprogramática Administración base de datos](#)– esta meta se construyo con el fin de Fortalecer el Proceso de Comunicación con las EPSS para garantizar la oportunidad en la radicación de los soportes y realización de los procesos Pre Contractuales (Entrega de soportes de habilitación de la EPSS, Portafolios de Servicios de la EPSS, Documentos legales necesarios para contratar y para prestar el servicio de salud), contractuales (Minutas, contratos Red de Servicios, Soportes Habilitación IPS Red Servicios, Soportes Vivistas de las EPSS a IPS Calidad Servicios, Certificados de Pago de Parafiscales EPSS, Certificado de pago de pólizas y primas de alto costo EPSS, Estado de cartera con la Red contratada, Novedades cumpliendo los tiempos estipulados en la Resol. 2321 de 2011, Facturación, Preliquidaciones y todos los soportes relacionados con los contratos y los requisitos de Pago, y Post contractuales (los soportes y acciones requerida para llevar a cabo oportunamente y diligentemente los procesos de liquidación de contratos).
21. [Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Aseguramiento, Meta de Producto 7: Artículo 1ro del Decreto 1700 que modificó el artículo 7mo del Decreto 971 de 2011 “La Liquidación Mensual de Afiliados determina el número de afiliados por los que se liquida la Unidad de Pago por Capitación y el monto a girar a cada EPS por fuente de financiación para cada entidad territorial, la cual se pondrá en conocimiento de las entidades territoriales dentro del mismo mes al que correspondala Liquidación Mensual de Afiliados, para que dispongan de los recursos y se informe a los partícipes del giro directo desde la Nación”.](#)
22. [Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Aseguramiento, Meta de Resultado 6 – Área Subprogramática GESTION FINANCIERA DE LOS RECURSOS](#)– el Artículo 2do decreto 1700 que modificó se articuló 8vo del Decreto 971 de 2011 “El giro directo de estos recursos se realizará dentro del mismo mes al que haga referencia la Liquidación Mensual de Afiliados, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 del presente Decreto” para la fuentes de SGP y FOSYGA; Así mismo en el Decreto 971 de 2011 se determina que los departamentos girarán durante los cinco (5) primeros días hábiles del mes a la cuenta maestra del municipio, los recursos que financian el Régimen Subsidiado establecidos en los numerales 2 al 5 del Artículo 44° de la Ley 1438 de 2011 que modifica el Artículo 214 de la Ley 100 de 1993.
23. [Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Aseguramiento, Meta de Producto 8, 9 y 10:](#) estas metas de producto y sus indicadores se construyeron con el fin de mejorar los procesos de la gestión financiera del ente Territorial en relación con el flujo oportuno de los recursos del régimen subsidiado en salud Nación y Municipio – EPSS – Red Prestadora de Servicios de salud con el fin de garantizar la estabilidad financiera del SGSSS en relación con los afiliados del Municipio de Prado, logrando cn esto la prestación de un servicio sin interrupciones y con grandes estándares de calidad.
24. [Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Aseguramiento, Meta de Resultado 6 – Área Subprogramática Auditoria a los contratos del RS](#) – Aprobada la Ley que Reforma La Salud en Colombia, Ley 1438 de 2010, la cual propone un modelo de prestación de servicios en el marco de la Estrategia Atención Primaria en Salud, significa que los entes municipales y sus instituciones de Salud deberán prepararse para asumir



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



mayores compromisos si se desea cumplir con las metas de resultados propuestas en el Plan de Desarrollo 2012 – 2015, por esta razón y con el firme propósito de mejorar cada día mas el SGSSS del Régimen subsidiado del Municipio de Prado Tolima, el Plan de Salud Territorial a través de la construcción de esta meta y su indicador pretenden identificar y solucionar los problemas del Régimen subsidiado. La Universalización del Aseguramiento será posible si se implementan nuevas estrategias y cumplirá su finalidad si se cumplen las metas e indicadores en salud que modifiquen el perfil epidemiológico, disminuyendo la incidencia de enfermedades de interés en salud Pública y la prevalencia e incidencia de la morbilidad materna, perinatal e infantil, la incidencia de las enfermedades crónicas no trasmisibles precursoras de eventos de alto costo como la Insuficiencia Renal entre otras los aspectos relevantes a considerar en el municipio se encuentran plasmados en el presente informe el cual contiene todas las variables de la Resolución 660 de 2008, e igualmente incluye las recomendaciones pertinentes a fin de que se adelanten las actuaciones administrativas y técnicas acorde con las responsabilidades de cada uno de los actores, en este orden de ideas el proceso de autoría permite identificar los aspectos particulares del municipio, en relación con el cumplimiento de las obligaciones y competencias relacionadas con la prestación de servicios de salud del régimen subsidiado con el fin de que los hallazgos, y planes de mejoramiento formulados sean socializados y aplicados con todo el equipo de gobierno, con el propósito de que se empleen los correctivos necesarios y que al cierre de la vigencia y de el cuatrienio se cumpla con las metas de producto y resultado presentados en el Plan de Desarrollo; Mediante la auditoria dará a conocer al Ente territorial los hallazgos encontrados, el cumplimiento de la normatividad en los procesos permanentes del régimen subsidiado así como las recomendaciones pertinentes para dar solución a las inconsistencias detectadas, deberá informar a la entidad las actividades cumplidas a la fecha del Programa de Auditoria concertado debidamente con los funcionarios del municipio, entregara al municipio elementos que le permitan realizar sus actividades dentro de la competencia de vigilancia y control que le corresponde, tomar los correctivos necesarios e informar a la Superintendencia Nacional de salud en el caso que se amerite, Sustentara ante el ente municipal los hallazgos determinados en visita a la IPS local dentro de la verificación que se debe realizar al flujo de recursos del régimen subsidiado, determinara el avance del municipio en la solución de las no conformidades relacionadas en informes de auditoría anteriores, así como medirá la efectividad de los correctivos implementados dentro de la construcción de un proceso entre otras funciones y competencias; por lo cual además la Dirección Local de Salud ejercerá el seguimiento oportuno a esta gestión. - Ver Pág. 101 Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso 2012 – 2015”.

25. [Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Aseguramiento, Meta de Producto 11:](#) de Conformidad con el Decreto 971 de 2011 el Municipio debe garantizar la auditora externa a los procesos de gestión administrativa, financiera, de sistemas y calidad en la prestación del Servicio del RS en salud, para tal motivo deben a través de procesos de meritocracia contratarse dicha auditoria que deberá cumplir con requisitos exactos de habilitación para el ejercicio de esta actividad. El Municipio cumplirá con esta aligación legal tal. - Ver Pág. 101 Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso 2012 – 2015”.

26. [Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Aseguramiento, Meta de Resultado 7 – Área Subprogramatica Vigilancia y control](#) – el Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso 2012 – 2015”, Pág. 101:se ha formulado la meta de auditar y controlar la prestación de los servicios de las aseguradoras del régimen subsidiado (EPS-S) y de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), para una mejor calidad en

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



la prestación del servicio, por esta razón el Plan de Salud Territorial 2012 – 2015 formula la meta de resultado No. 7 del eje programático de Aseguramiento; la Administración Renovación y Progreso conoce la necesidad de dar un vuelco total a la forma en que se están prestando los servicios de salud en el Municipio y por esta razón pretende a través del seguimiento, vigilancia y control permanente del SGSSS del RS mejorar los índices de calidad y oportunidad en la prestación de los servicios que se verán reflejados en el aumento de los Porcentajes de satisfacción de la población afiliada al Sistema.

27. [Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Aseguramiento, Meta de Producto 12:](#) entendemos que para llevar a Prado por al progreso es necesario intervenir el SGSSS en especial el régimen subsidiado con el fin de obtener a través del seguimiento la evaluación y el mejoramiento continuo los más altos estándares de calidad y oportunidad del servicio, dignificando la vida de la población, reduciendo los índices de morbi mortalidad y por ende los costos por atención de enfermedades de Alto Costo prevenibles; Cumpliendo con esta meta de producto lograremos fortalecer en el municipio a través del seguimiento y la corrección oportuna el sistema de referencia y contra referencia, procesos de defensa y restauración de los derechos en salud de la población priorizando a quienes son vulnerables, implementación, operatividad y seguimiento al SIUA – PQR del ente territorial, la IPS Local y las EPS y EPSS que operen en el Municipio, Seguimiento al cumplimiento de la obligaciones de las EPSS y a la calidad del servicio prestado que aumenten los porcentajes de satisfacción con el servicio de salud de la población afiliada al SGSSS – RS.

28. [Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso 2012 – 2015” Pág. 101 y 102;](#) Articulación y coherencia Objetivos General y Específicos Sector Salud, con El objetivo general de Este Eje Programático guarda coherencia con los objetivos establecidos en el eje estratégico de salud del Plan de Plan de Desarrollo. Este eje Programático de Plan de Salud Territorial elaborado conforme lo establece la Res. 0425 de 2008, en su objetivo central se desarrolla la necesidad del Municipio por fortalecer el sistema Municipal en salud y la Red Municipal de prestadores en salud, enténdase Hospital San Vicente de Paul, El alcalde Municipal y su equipo de trabajo de la Dirección Local de Salud se han proyectado intervenir el sistema, fortalecerlo garantizando la prestación de servicios en especial a la población Pobre no Afiliada al SGSSS, así como la ampliación y atención integral de los grupos vulnerables, de esta manera el propósito es que el HSVP y toda la red prestadora sea reconocida como patrimonio municipal y por esta razón lucharemos para fortalecerla y dotarla, pero también para ayudarla a salir del estado de desequilibrio financiero, administrativo y de prestación del servicio que le han dejado años y años de abandono y mala administración .

29. [Fuente de la Información del diagnostico del eje Programático de Prestación y desarrollo de servicios de salud](#) - Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso 2012 – 2015” – Diagnostico de Salud Municipal y Hospital San Vicente de Paul.

30. [Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Prestación y desarrollo de servicios de salud, Meta de Resultado 1](#) – Área Subprogramática Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud; en los últimos años la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha definido claramente que la seguridad social en salud es un derecho fundamental por conexidad con el derecho a la vida ,en ese orden de ideas es el Estado el responsable de direccionar el SGSSS en cada ente territorial de conformidad con la ley 715 de 2001, la ley 100 de 1993 y la ley 1438 de 2010, así pues teniendo en cuenta los factores de



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



variación y crecimiento de la población del Municipio, factores externos como el desplazamiento forzado por la violencia, la desmovilización y factores culturales, educativos y geográficos, siempre existirán habitantes residentes en la Jurisdicción que no cuenten con la afiliación al SGSSS, por lo cual el Municipio garantizará la atención primaria en salud de baja complejidad a través de convenio con el HSVP, pero que de acuerdo a la normatividad vigente el municipio también implementará un programa articulado para inducir y promover la afiliación de esta población al SGSSS del RC o RS de acuerdo a la capacidad de pago y condiciones de vida. - esta meta de Producto se Articula con los las Metas del Plan de Desarrollo "Renovación y Progreso 2012 – 2015" Ver. Pág. 101 y 102

31.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Prestación y desarrollo de servicios de salud, Meta de Producto 1: Esta meta fue construida con el fin de Garantizar anualmente la atención primaria en salud de primer nivel de toda la población residente en el Municipio que por causa de cualquier factor no se encuentre vinculado al SGSSS es decir a una EPS o EPSS, de esta manera se articula con la meta del 100% de población asegurada pues nadie en Prado se quedara sin la atención medica de primer nivel cuando lo requiera tenga o no afiliación, esto disminuirá los riesgos a la salud y la vida del pueblo por falta de atención oportuna.

32.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Prestación y desarrollo de servicios de salud, Meta de Producto 2: ya se ha manifestado a lo largo del presente documento el compromiso real de la Administración por la recuperación y dignificación del tejido social, es así como se pretende a través del cumplimiento de esta meta de producto, ampliar los servicios de salud de bajo complejidad de quienes ostenten la calidad de personas vulnerables no afiliados al SGSSS (Madres Gestantes, Niños, niñas y Adolescentes, desplazados, reinsertados, comunidad indígena, adultos mayores, Discapacitados) toda vez que los recursos destinados por el Ministerio de la Protección social para la población cubierta con subsidio de oferta o los mal llamado vinculados se limita a la mera atención asistencial, medica, odontológica de Promoción y Prevención que ofrece el Hospital San Vicente de Paul; en este sentido el municipio de Prado Anualmente realizara los esfuerzos para ampliar esta atención a la entrega de medicamentos de manera temporal para estos grupos poblacionales no afiliados al SGSSS..

33.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Prestación y desarrollo de servicios de salud, Meta de Producto 3: es de anotar que la atención de primer nivel de salud de las personas que no estén afiliadas al SGSSS del RC o RS y la ampliación con la entrega de los medicamentos a la población vulnerable no afiliada al SGSSS serán de manera provisional o transitoria, pues se formulara un reglamento donde se expondrá claramente esta situación y donde se establecerá el mecanismo para inducir y agilizar la afiliación de las personas a una EPS o EPSS que continúe garantizando el servicio integral conforme al plan Obligatorio en Salud. Así pues persona que se identifique de alguna manera en el Municipio sin afiliación al SGSSS deberá ser, caracterizado, educado e iniciado en el proceso de Afiliación al SGSSS de acuerdo a sus condiciones en el RS, conformando una Red interinstitucional para la afiliación efectiva de esta población dirigida por la Dirección Local de salud.

34.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Prestación y desarrollo de servicios de salud, Meta de Resultado 2 – Área Subprogramatica Mejoramiento de la Calidad en la atención en salud; El



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**



Sistema General de Seguridad social en salud, es un sistema que desde hace muchos años se ha venido ajustando con el fin de lograr una estabilidad financiera, administrativa y asistencial del sector que mejore la calidad y la prestación del servicio, en ese orden de ideas el Municipio de Prado a través de la administración “Renovación y Progreso 2012 – 2015” se ha fijado la meta de fortalecer la red prestadora de los Servicios de Salud en cabeza del hospital San Vicente de Paul ESE; Así pues partiendo de las competencias legales establecidas para los entes Territoriales por la ley 715 de 2001 (cambio las fuentes de Financiación para Salud y Educación y creo el Sistema General de Participaciones (SGP) el cual incluyo los denominados Situado fiscal e Ingresos Corrientes de la Nación. Esta nueva forma de financiar la atención de la Población pobre y vulnerable en el país obliga a las entidades territoriales a formalizar Contratos de Compra y Venta de Servicios y prohíbe la transferencia directa de recursos excepto cuando las condiciones de mercado no permitan la viabilidad de la E.S.E) a través de una serie de estrategias de intervención a la ESE partiendo de la necesidad de gestionar recursos para el mejoramiento de su operatividad con estándares de calidad, oportunidad y cobertura total en el municipio, todo este apoyo le permitirá al HSVP ESE implementar adecuadamente lo establecido en el Decreto 1011 de 2006 (Por medio del cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud) y la Resolución 1043 de 2006 (Por medio del cual se establece el Sistema Único de Habilitación en Salud.).

35.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Prestación y desarrollo de servicios de salud, Meta de Producto 4:](#) esta meta y su indicador fueron contruidos al analizar la situación geográfica y económica del municipio, entendimos que para lograr la meta establecida en el Plan de Desarrollo de garantizar la prestación de servicio de forma oportuna, efectiva y segura (ver Pago. 101) era necesario llevar la atención primaria en salud en todos sus componentes promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud a toda la población, por lo cual nuestra meta se centra en visitar con un equipo médico interdisciplinario, asistencial y de vigilancia epidemiológica todas las veredas del municipio, logrando con esto reducir el riesgo a través la detección y atención temprana de enfermedades, reduciendo en las personas las barreras para el acceso a la salud..

36.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Prestación y desarrollo de servicios de salud, Metas de Producto 5, 6 y 7:](#) el Pueblo Praduno merece recibir unos servicios de salud con los más altos estándares de calidad y oportunidad que protejan realmente la vida y la dignidad de la gente, el HSVP ESE actualmente y tras años y años de olvido y mal manejo ha perdido el sentido humano y la eficiencia en la prestación de los servicios de salud, dejando deteriorar su infraestructura física al punto de tener inactivos los centros de salud y no contar con los espacios adecuado en el hospital para una atención digna, igualmente no se cuenta con la dotación instrumental, quirúrgica, tecnológica y de insumos suficiente para la prestación de los servicios de consulta Externa, urgencias, laboratorio, hospitalización y remisión de pacientes con oportunidad y calidad, su servicio es limitado a causa de la falta de mobiliario suficiente para ampliar sus servicios; por estas razones la Administración Municipal “Prado renovación y Progreso 2012-2012” que además es conocedora de la crisis del Sistema de salud no solo de Prado sino de todo el País, se ha fijado estas metas para que a través de la elaboración y gestión de proyectos de inversión ante el MPS para conseguir recursos que permitan mejorar la infraestructura, dotar y ampliar los servicios del hospital San Vicente de Paul ESE y así lograr los estándares de calidad y habilitación exigidos por la ley (coherencia Plan de Desarrollo Pág. 101).



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**



37.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Prestación y desarrollo de servicios de salud, Meta de Producto 8: En el municipio de Prado Tolima existe población que por barreras geográfica y económica no acceden oportunamente a los servicios de atención primaria en salud (Promoción, Prevención, atención y rehabilitación) y pese a que el HSVP y el Municipio realicen el esfuerzo de llevar jornadas extramurales a todas las zonas, estas se quedan cortas por la falta de continuidad, pues los recursos no son suficientes; ahora cuando la conectividad es el paso al futuro y la forma más segura de recortar distancias, nos hemos propuesto garantizar el acceso a la salud al menos de manera inicial para reducir el impacto de la falta de atención en situaciones de emergencia, desastres y afectación de enfermedades especialmente en grupos vulnerables, la Telemedicina nos permitirá garantizar una conexión entre la población de las distintas veredas y el personal Médico y asistencial del Hospital san Vicente de Paul ESE, la gestión de recursos es la base para implementar al menos en la primera fase este proyecto tan necesario e importante para proteger y mejorar la calidad de vida de todos los Pradunos. (Ver plan de Desarrollo Renovación y progreso 2012 – 2015 Págs. 101-102- y 105).

38.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Prestación y desarrollo de servicios de salud, Metas de Resultado ,4 y 5 – Área Subprogramática Mejoramiento en la Eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de las IPS pública. Estas metas de resultado y sus indicadores construidos demuestran el compromiso del Municipio para con el fortaleciendo y sostenimiento de la Red Municipal de prestación de servicios de la salud, además de la gestión y apoyo para el HSVP, el Municipio a través de la Dirección Local de Salud iniciara un proceso de seguimiento nunca antes visto a la gestión Gerencial, administrativa, financiera ,estructural, organizacional, de gestión y a la calidad de los servicios prestados por el HSVP a la comunidad, el cumplimiento de estos indicadores se reflejaran el lograr recuperar y mantener una estabilidad de la ESE y en mejor servicio prestado, un ESE debidamente habilitada y cumpliendo ocn sus competencias legales, donde la transparencia y compromiso sean el centro de la actuación, al punto que la Dirección Local de Salud iniciara la investigaciones pertinentes y formulara las acciones correctivas de índole administrativos, disciplinario, fiscales y /o penales en los casos de incumplimiento de competencias y obligaciones legales establecidas (Ver plan de Desarrollo “Renovación y progreso 2012 – 2015” Págs. 101-102- y 105).

39.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Prestación y desarrollo de servicios de salud, Metas de Producto 9 y 10: El Municipio de Prado Tolima con el fin de lograr la metas establecidas en el plan de Desarrollo “Renovación y progreso 2012 – 2015” Pág. 102 pretende con la formulación de esta meta y su indicador en cada vigencia realizar Seguimiento al HSVP del proceso de promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del Ciclo de Preparación para la acreditación o del Ciclo de Mejoramiento de la Empresa Social del Estado en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 - los estándares del sistema único de acreditación, de la ESE; así mismo Realizar el seguimiento a la gestión de la gerencia del HSVP en la ejecución del Plan de Gestión, % de cumplimiento de las metas e indicadores establecidos conforme a la Res. 710 de 2012, el cumplimiento de la ESE HSVP de la obligaciones legales establecidas por el dto. 2193 y circular Única de la superintendencia de Salud, seguimiento a los avances en el proceso de mejoramiento continuo, aplicación de planes de mejoramiento, evaluar el impacto del proceso de auditoría y la operatividad y gestión de la junta directiva, y Realizar el seguimiento a la Aplicación del Sistema General de Calidad de la ESE HSVP así: Sistema de Referencia y contra



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



referencia, PAMEC, oportunidad promedio para consulta, reingreso por urgencias, hospitalización, Proporción de vigilancia de eventos adversos, Porcentaje de satisfacción de los usuarios, elaboración y adopción de manuales y/o Protocolos de procedimiento, programas, coberturas e indicadores PYP, perfil epidemiológico, Articulación de la ESE en el COVE territorial, planes de contingencia, mejoramiento de la dotación tecnológica y la infraestructura física, participación comunitaria, SIAU, Operatividad de comités, Asociación de usuarios etc.

40.

[Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso 2012 – 2015” Pág. 101 y 102; Articulación y coherencia Objetivos General y Específicos Sector Salud, con El objetivo general de Este Eje Programático](#) guarda coherencia con los objetivos establecidos en el eje estratégico de salud del Plan de Plan de Desarrollo. Este eje Programático de Plan de Salud Territorial elaborado conforme lo establece la Res. 0425 de 2008, pretende mejorar las condiciones de vida de la población a través de la articulación de las acciones de promoción y prevención de la salud y la vigilancia y control epidemiológico como piedra angular de la implementación del sistema de atención primaria en salud establecido por la ley 1438 de 2010, partiendo de la necesidades y prioridades en salud pública definida en el diagnostico de salud Municipal que anualmente se debe actualizar.

41.

[fuente de la Información diagnostico Municipal de Salud.](#)

42.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - PAI Metas de Resultado 1:](#) La Constitución Política de Colombia ha preceptuado que los derechos de los niños están por encima de los demás, en ese orden de ideas la salud infantil especialmente en niños y niñas menores de 5 años ha sido una prioridad en las distintas políticas publicas en salud desarrolladas en los últimos años, el Decreto 3039 de 2007 PNS determino la reducción de la tasa de mortalidad infantil en el País como una prioridad, así mismo la ley de regalías incluye las acciones de cobertura en salud infantil para controlar la Mortalidad infantil como una prioridad para los Municipios que reciben regalías; el plan de Desarrollo “Renovación y Progreso 2012 – 2015” Pág. 103 define como meta disminuir la morbimortalidad evitable en el municipio: mortalidad materna, mortalidad infantil, bajo peso al nacer , programa ampliado de inmunizaciones, es ese orden de ideas el PST 2012 - 2015, pretende seguir manteniendo en Cero la tasa de mortalidad infantil (Ver Diagnostico Mpal. De salud Pág. 67 y 68) para lo cual se debe seguir fortaleciendo los programas de Salud Infantil que reduzcan los riesgos Biológicos, Ambientales, sanitarios y sociales de Niños y niñas en especial entre 0 y 5 años (próximamente Articulación Plan Decenal salud Publica), siendo entonces la meta esencial seguir evitando la mortalidad infantil en nuestro municipio.

43.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - PAI Metas de Resultado 2:](#) Según los datos consolidado en el Diagnostico de Salud Municipal (ver Págs. 92 – 93) La vacunación para todo tipo de biológico en el periodo 2010 Y 2011; Con respecto a Polio y Difteria, Tosferina y Tétano – D.P.T., supero el 90% En lo referente a Tuberculosis - B.C.G, 48%, con coberturas superiores al 100% MMR y Fiebre Amarilla. La vacunación efectiva en niños menores de 5 años de y Mujeres Gestantes de acuerdo al esquema nacional de vacunación y los lineamientos nacionales del programa ampliado de inmunizaciones, es el único medio preventivo de enfermedades inmunoprevenibles como la parálisis flácida, Sarampión, rubeola, Poliomieltis, Influenza, rubeola congénita, tos ferina, parotiditis, meningitis, tétanos, varicela, etc.; Un Municipio donde se vacunen

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co

176



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



efectivamente los niños es un municipio saludable y con futuro, por tal razón El Plan de Desarrollo y el PST 2012 – 2015, han tomado los lineamientos Nacionales PAI y adquieren el compromiso de trabajar a diario para lograr la coberturas mínimas de vacunación y maximizarlas lo más posible, garantizando la vacunación como un derecho y priorizando a poblaciones vulnerables en especial a niños y niñas desplazadas, aplicando el análisis de coberturas con enfoque diferencial dentro del marco del Goce efectivo de los derechos establecidos por la Sentencia T– 025 de la corte Constitucional.

44.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - PAI Meta de Producto 1: En un municipio como Prado Tolima donde las condiciones geográficas, económicas, culturales y educativas son las principales barreras para el acceso oportuno a los servicios de salud, en especial para niños y niñas menores de 5 años quienes no dependen sí mismos, garantizar que el alcance de las coberturas de vacunación no es fácil. Por esta razón es necesario llegar directamente a la población (Padres, madres y cuidadores de niños y niñas menores de 5 años y madres gestantes) para educarlos, capacitarlos y concientizarlos sobre la importancia de la vacunación, así mismo para informarlos del Programas PSI del HSVP y las distintas acciones del PSPIC; las acciones de Informativos, Educación, Comunicación IEC son el más útil mecanismo de masificación de la información por esta razón pretendemos constantemente estar promocionando la vacunación en niños, niñas y Mujeres gestantes, con IEC que impacten y logren inducir a la población a los programas de vacunación.

45.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - PAI Meta de Producto 2 : el plan ampliado de Inmunizaciones es una prioridad conforme al Plan nacional de Salud Pública Decreto 3039 del 10 de Agosto de 2007, en ese orden de ideas el Municipio está comprometido con lograr las coberturas de vacunación y ampliarlas al punto que en el futuro nuestros niños estarán protegido totalmente contra enfermedades inmunoprevenibles. El Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” en su Pág. 103 claramente establece este compromiso; es importante aclarar que el Municipio tiene como meta apoyar con recursos las jornadas de vacunación 3 anuales.

46.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - PAI Meta de Producto 3 : las acciones de vigilancia son competencia directa según la ley del ente Territorial Municipal, los monitoreos a las coberturas de vacunación son una acción por medio de la cual se verifican las coberturas y el alcance del programa PAI tanto extramural en la IPS Local como extramural a través de las jornadas de intensificación de la vacunación, con esto garantizaremos las coberturas en NNA menores de 5 años; es importante manifestar que las Acciones de VIGILANCIA no se destinan recursos ni del SGP ni de Regalías, ni de ninguna fuente de financiación del sector por ley, por lo cual el Municipio las cubre directamente con recursos propios. - Decreto 3518 de octubre 9 de 2006.

47.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - PAI Meta de Producto 4 : las Búsquedas Activas son otras de las acciones de vigilancia son competencia directa según la ley del ente Territorial Municipal, las búsquedas activas de eventos de interés en salud pública se realiza comunitaria e institucional y son un proceso de investigación epidemiológico por medio del cual se busca contrar la proliferación de enfermedades de control público como TBC, Lepra, Tos Ferina, Rabia, sífilis congénita, sarampión, rubeola, parálisis flácida, cólera, tétanos, fiebre amarilla, sífilis



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



gestacionaria, enfermedades de alto contagio, por lo cual se pretende detectar y tratar a tiempo, aplicar controles epidemiológicos que permita evitar una epidemia, Resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 4. Vigilancia en salud y gestión del conocimiento; - Decreto 3518 de octubre 9 de 2006- El Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 105. Acciones de Vigilancia con recursos propios.

48.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - PAI Meta de Producto 5 : Esta meta dirigida también a cumplir con la competencia legales en vigilancia y control de la salud pública del Municipio, se plasma en razón a la necesidad de garantizar un adecuado manejo de los biológicos (Vacunas) para evitar casos de eventos adversos a la vacunación, Resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 4. Vigilancia en salud y gestión del conocimiento; - Decreto 3518 de octubre 9 de 2006 - El Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 105. Acciones de Vigilancia con recursos propios.

49.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - PAI Meta de Producto 6 : los Comités de vigilancia epidemiológica (COVE Territoriales) son una instancia por medio de la cual la dirección local de salud, la IPS Local, las EPS y EPSS, analizan el perfil epidemiológico del Municipio, las coberturas PYP, la morbimortalidad, el avance de los programas y todo lo relacionado con la salud de los Panudos, se realiza mensualmente y opera conforme a los lineamientos legales, siendo su operatividad y funcionamiento responsabilidad del Municipio, Resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 4. Vigilancia en salud y gestión del conocimiento; - Decreto 3518 de octubre 9 de 2006- El Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 105. Acciones de Vigilancia con recursos propios – Ley 715 de 2001.

50.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - PAI Meta de Producto 7 : El comité PAI en Prado Tolima esta creado en el Municipio desde el año 2012 (Resolución 315 / 2010) es una instancia por medio de la cual se enliza, evalúa y corrigen los procesos relacionados con la salud infantil en el Municipio - Resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 4. Vigilancia en salud y gestión del conocimiento; - Decreto 3518 de octubre 9 de 2006- El Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 105. Acciones de Vigilancia con recursos propios – Ley 715 de 2001.

51.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - AIEPI Meta de Resultado 3 : Las Enfermedades diarreicas Agudas son una de las causas por las cuales la poblaicon de Prado mas consulta al medico; la morbilidad en niños menores de 5 años de acuerdo al diagnotico Municipal de Slaud en el ultimo cuatrnio cerro en una tasa de 40.5 casos por cada 1.000 niños, incidencia bastante alta, pero que al anlizar las tasas d elos ultimos años demuestran un progreso en la lucha contra esta enfermedad, (DX Municipal Pag. 89), nuestra meta para el cuatrenio 2012 – 2015 es bajar minimo en 3 puntos esta tasa de morbilidad llegando a cerrar con 37.5 casos X 1.000 Niños menores de 5 años; Nos eforzaremos porseguir mantneiendo en cero la morbilidad por EDAG (enfermedades Diarreicas Graves) y por ende la mortlaidad infantil por estas causas; 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 1. Promoción de la salud y la calidad de vida - Líneas de política números 2 y 3. Prevención de los riesgos y recuperación y



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



superación de los daños en la salud (PNSP Pág. 37); El Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 105.

52.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - AIEPI Meta de Resultado 4 : Las Infecciones respiratorias Agudas son la segunda de las causas por las cuales la población de Prado más consulta al médico (Niños y niñas menores de 5 años); la morbilidad en esta población de acuerdo al diagnóstico Municipal de Salud en el último cuatrenio en una tasa de 26.5 casos por cada 1.000 niños (Línea base), tasas de los últimos han venido bajando y no se han presentado casos de IRAG (Infecciones Respiratorias Agudas Graves) así mismo 0 mortalidad infantil por estas enfermedades, (DX Municipal Pág. 90), nuestra meta para el cuatrenio 2012 – 2015 es bajar mínimo en 2 puntos esta tasa de morbilidad llegando a cerrar con 24.5 casos X 1.000 Niños menores de 5 años; en estas 2 últimas metas es importante emocionar que su prevalencia en el Municipio es alta en todos los grupos quinquinales (edades) en razón a la situación climática, los problemas estructurales y de funcionamiento del sistema de acueducto, la falta de educación y de práctica de hábitos saludables y de prevención; 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 1. Promoción de la salud y la calidad de vida - Líneas de política números 2 y 3. Prevención de los riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud (PNSP Pág. 37); El Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 105.

53.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - AIEPI Meta de Producto 1: esta meta se formula conforme a la resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 1. P (PNSP Pág. 37); El Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 105; la intención del Municipio con esta meta es promover las 16 Prácticas saludables para la infancia (Niños menores de 5 años) de acuerdo a los lineamientos del programa AIEPI (Atención Integral a las enfermedades Prevalentes de la Infancia,) esto para seguir manteniendo en 0 la mortalidad infantil y disminuir los índices de morbilidad por estas enfermedades, el programa AIEPI y en especial esta meta se basa en la comunidad y se dirige en las madres (Padres y madres y cuidadores de Niños menores de 5 años, 1050 Madres equivale al 70% de cobertura con educación y capacitación hacia la prevención y atención oportuna de la enfermedad en los niños; es importante manifestar que inicialmente la meta se propone de acuerdo a los recursos, el recorte de regalías perjudica las coberturas en salud Infantil.

54.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - AIEPI Meta de Producto 2 : esta meta se formula conforme a la resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 1. P (PNSP Pág. 37); El Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 105; En un municipio como Prado Tolima donde las condiciones geográficas, económicas, culturales y educativas son las principales barreras para el acceso oportuno a los servicios de salud, en especial para niños y niñas menores de 5 años quienes no dependen sí mismos, Por esta razón es necesario llegar directamente a la población (Padres, madres y cuidadores de niños y niñas menores de 5 años y madres gestantes) para educarlos, capacitarlos y concientizarlos sobre la importancia de la prevención la Atención de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) informarlos del Programas AIEPI del PSPIC, programas de control y desarrollo y otros del HSVP; las acciones de Información, Educación, Comunicación IEC son el más útil mecanismo de masificación de la información por esta razón pretendemos constantemente estar promocionando la prevención y



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**



atención oportuna de estas enfermedades, con IEC que impacten y logren inducir a la población.

55.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - AIEPI Meta de Producto 3](#) : la Salud Infantil es una prioridad conforme a la resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 1. P (PNSP Pág. 37); El Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 105; el Apoyo social es fundamental para prevenir la mortalidad infantil, esta meta esta encaminada a formar líderes sociales con compromiso hacia la protección de los niños y niñas desde el punto de Vista de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención oportuna medica.

56.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - AIEPI Meta de Producto 4](#) : UROCS y UAIRACS (Unidad de Rehidratación Oral Comunitaria y Unidad de Atención a Infecciones respiratorias Agudas Comunitarias) La atención de las enfermedades prevalentes de la infancia es la principal intervención para mejorar las condiciones de salud de la niñez Praduna. Representa la atención precoz y tratamiento efectivo de la Enfermedad Diarreica Aguda y las Infecciones Respiratorias Agudas que afecta la salud en los menores de cinco años, contribuye a mejorar los conocimientos y las practicas de las familias para la prevención de las enfermedades y promoción de la salud. De esta forma el funcionamiento de las Unidades de atención comunitarias Comunitaria puede producir un importante impacto en términos de mantener en 0 las muertes de la infancia, en la disminución de enfermedades que afectan a este grupo de edad y las condiciones de desarrollo de los menores de cinco años.

57.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - AIEPI Meta de Producto 5](#): el programa de Prevención de enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) tiene como objetivo central luchar contra la mortalidad infantil, de acuerdo a los lineamientos en salud del gobierno esta estrategia cuenta con un componente Clínico, nuestra meta busca garantizar que el equipo médico y asistencial del hospital San Vicente de Paul E.S.E. conozcan y apliquen los protocolos de atención AIEPI y que ayuden con la atención oportuna y de calidad, así como con la notificación oportuna a luchar para seguir manteniendo en 0 la tasa de mortalidad de infantil en nuestra jurisdicción. Prioridad en Salud - resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 1, 2 y 3. P (PNSP Pág. 37 - 40); Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 105.-
<http://www.dnp.gov.co/Programas/DesarrolloSocial/Subdirecci%C3%B3ndeSalud/Saludp%C3%BAblica.aspx>.

58.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - AIEPI Meta de Producto 6](#): El Programa canguro es un programa que tiene como objeto la prestación de salud para el neonato prematuro o de bajo peso al nacer y/o de alto riesgo , el programa a nivel mundial se formulo con el fin de que los niños cuenten con una atención inmediata e integral, en nuestro municipio queremos comenzar a implementarlo poco a poco y en este cuatrienio vamos a lograr que el HSVP cuente con la estructura física, tecnologica y la preparacion efectiva del recurso humano para poder ser pioneros en la region en la el desarrollo de este proyecto de vital importancia para la salud infantil. Prioridad en Salud resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 1, 2 y 3. P (PNSP Pág. 37 - 40); Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág.



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



103

–

105.

<http://www.dnp.gov.co/Programas/DesarrolloSocial/Subdirecci%C3%B3ndeSalud/Saludp%C3%BAblica.aspx>.

59.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - AIEPI Meta de Producto 7:](#) como ya se ha mencionado el Comité de Salud Infantil en una de las instancias de orden gubernamental intersectorial donde se trabaja por los niños y niñas de nuestro Municipio, el municipio de Prado Tolima el comité de salud infantil quedó conformado por la Resolución 487 del 17 de octubre de 2010, sin embargo el comité no ha operado conforme a la ley, para nosotros es una prioridad que este comité se reactive y opere legalmente, para que a través de este se proteja la salud y vida de los niños del Municipio. - Decreto 3518 de octubre 9 de 2006

60.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - AIEPI Meta de Producto 8:](#) los Comités de vigilancia epidemiológica (COVE Territoriales) son una instancia por medio de la cual la dirección local de salud, la IPS Local, las EPS y EPSS, analizan el perfil epidemiológico del Municipio, las coberturas PYP, la morbimortalidad, el avance de los programas y todo lo relacionado con la salud de los Panudos, se realiza mensualmente y opera conforme a los lineamientos legales, siendo su operatividad y funcionamiento responsabilidad del Municipio, esta meta se construye con el fin de integrar a estos comités el análisis de los programas de salud infantil, las coberturas, la morbilidad etc., Resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 4. Vigilancia en salud y gestión del conocimiento; - Decreto 3518 de octubre 9 de 2006 - El Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 105. Acciones de Vigilancia con recursos propios – Ley 715 de 2001
<http://www.dnp.gov.co/Programas/DesarrolloSocial/Subdirecci%C3%B3ndeSalud/Saludp%C3%BAblica.aspx>.

61.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - AIEPI Meta de Producto 9:](#) Aunque en los últimos años el municipio de Prado Tolima la tasa de mortalidad infantil se ha mantenido en 0 y la administración “Renovación y Progreso 2012 – 2015” está comprometida con la gestión y el trabajo para seguir erradicando la mortalidad infantil; sin embargo teniendo en cuenta las dificultades socioeconómicas, demográficas y epidemiológicas del Municipio, no podemos hoy ni nunca garantizar que no se presenten casos de muertes en niños o niñas por cualquiera de las causas, en ese sentido es importante conformar y/o reactivar el comité de mortalidad infantil, que es un instancia en la cual se evalúa y se realiza la vigilancia epidemiológica de los casos de mortalidad perinatal, infantil y de la niñez, siendo esta instancia importante para evaluar la eficiencia de los procesos de intervención, mejorar los e innovar otros, con el fin de disminuir los indicadores de impacto, siendo importante garantizar el funcionamiento de este comité en todo los niveles de atención y así como el cumplimiento de las funciones legales que a este ente le competen. - Decreto 3518 de octubre 9 de 2006.

62.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - ENTORNOS SALUDABLES \(ESCUELAS SALUDABLES\) Meta de Resultado 1:](#) esta Meta de Resultado se construye con el fin de llegar a todos estos espacios y programas donde nuestros NNA a diario desarrollan su vida, con esto se busca identificar y prevenir factores de riesgo para su salud, asociados a situaciones biológicas, sanitarias y

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co

181



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



epidemiologicas en los sectores educativos, culturales, deportivos y otros, nuestro compromiso es proteger a los NNA y para esto el Plan de Salud Publica realizara una serie de intervenciones directas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de estos, haremos gran énfasis en la implementación del programa de agua segura.

63.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - ENTORNOS SALUDABLES \(ESCUELAS SALUDABLES\) Meta de Producto 1:](#)
La estrategia de entornos saludables de NNA propuesta en el presente Plan de Salud Territorial, se encuentra a la prioridades establecidas en la resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 1, 2 y 3. P (PNSP Pág. 37 - 40); Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 105; esta meta se construye con el fin de mejorar los lugares donde pernotan a diario nuestros NNA en ejercicio de actividades educativas, culturales y recreativas, se basa especialmente en la adecuación de estos lugares, con recolección de inservibles, embellecimiento hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad (murales, dibujos sobre salud), fortaleciendo así los entornos haciéndolos más saludables para nuestros NNA.

64.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - ENTORNOS SALUDABLES \(ESCUELAS SALUDABLES\) Meta de Producto 2:](#)
Si tenemos en cuenta que un gran porcentaje de los niños obesos continúan siéndolo en su vida adulta y que los efectos, tanto físicos como psicológicos de este exceso de peso, determinaran su salud, su esperanza de vida y su autoestima y relaciones sociales, estaremos de acuerdo en que resulta de especial importancia controlar la obesidad desde la niñez. Dado que no es conveniente someter a un niño a una dieta restrictiva, ya que podríamos reducir nutrientes necesarios para su desarrollo, debemos poner especial empeño en prevenir este trastorno y evitarlo. Para ello es muy importante una buena educación en hábitos saludables, tanto de alimentación como de ejercicio físico, para esto hemos programado esta meta con el fin de promocionar en los NNA los hábitos saludables como son el Deporte, la comida sana, NO al cigarrillo, el Licor y las drogas, para que desde niños se concienticen de la necesidad de cuidar su cuerpo y evitar complicaciones a la salud desde ya - resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 1, 2 y 3. P (PNSP Pág. 37 - 40); Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 105; esta meta se construye con el fin de mejorar los lugares donde pernotan a diario nuestros NNA en ejercicio de actividades educativas, culturales y recreativas, se basa especialmente en la adecuación de estos lugares, con recolección de inservibles, embellecimiento hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad (murales, dibujos sobre salud), fortaleciendo así los entornos haciéndolos más saludables para nuestros NNA.

65.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - ENTORNOS SALUDABLES \(ESCUELAS SALUDABLES\) Meta de Producto 2:](#)
Esta Meta se construye dentro del mismo marco legal y conceptual de la anterior y contiene un compromiso del Municipio con la protección de nuestra infancia, niñez y adolescencia, acogemos unas estrategias departamentales de estilos de vida saludables como los es “Mueva Tolima Sin Tabaco y alcohol” “Mesa Saludables” y “30 Minutos de Deporte” con el único propósito de mejorar la coberturas del programa de estilos de vida saludables en NNA, reducir el riesgo de consumo de SPA, mejorar la calidad y las oportunidades de vida de la población con la concientización temprana, lograremos con estas intervenciones a futuro disminuir la tasa de Adultos padeciendo de ECNT que casi siempre terminan con desenlaces fatales por Accidentes



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



cerebrovasculares, enfermedades coronarias, diabetes, hipertension etc. MAROC JURIDICO - resolucio 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 1, 2 y 3. P (PNSP Pág. 37 - 40); Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 105. <http://www.dnp.gov.co/Programas/DesarrolloSocial/Subdirecci%C3%B3ndeSalud/Saludp%C3%BAblica.aspx>.

66.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - ENTORNOS SALUDABLES \(ESCUELAS SALUDABLES\) Meta de Producto 3:](#)
LA Estrategia “Viva la Vía” busca concientizar a nuestros escolares sobre la importancia de tener cuidado al momento de movilizarnos en la calle, en el país son muchos los casos de niños que a diario mueren al salir de sus escuelas por la falta de cuidado y conocimiento sobre las reglas de tránsito, señales y ante todo por descuido, Prado tiene Sedes Educativas al margen de carretera, tanto en zona urbana como rural y pese a que no existe señalización, es necesario educar a los escolares para el autocuidado de sus vidas, desde esta estrategia además se busca integrar el control a conductores en zonas educativas.

67.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - ENTORNOS SALUDABLES \(ESCUELAS SALUDABLES\) Meta de Producto 4:](#)
LA Estrategia “Agua Segura” pretende capacitar tanto a NNA, profesores, padres de familia, cuidadores de Niños, líderes ETC. en todos los componentes (Deportivo, cultural Educativo) sobre la necesidad de consumir agua potablemente sana, sobre el cuidado y manejo de este recurso, igualmente se pretende formular proyectos para la gestión de recursos que permitan ampliar las coberturas de plantas de tratamiento y mantenimiento de las miasmas, en jardines, escuelas, colegios, centros deportivos y culturales ETC. Con el fin de que nuestros NNA reduzcan los riesgos de Enfermedades graves por consumir agua sin el tratamiento y manejo adecuado, en especial la EDA .

68.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - NUTRICION Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Metas de Resultado 6 a 11:](#)
Mediante documento CONPES Social 113 de 2007, se formula la política de seguridad alimentaria y nutricional, que plantea objetivos y estrategias definiendo tres herramientas para su implementación. La primera herramienta es diseñar una estructura institucional funcional con el fin de articular y coordinar las acciones de los diferentes actores (Nacionales y Territoriales), la segunda, es la implementación de un Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional - PLAN SAN, el cual debe tener en cuenta los lineamientos y las recomendaciones expuestas en el mencionado documento CONPES. En relación con el desempeño institucional, el Decreto 2055 de 2009, crea la institucionalidad que permite abordar la problemática de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) en forma integral y articulada, y crea la Comisión Intersectorial de SAN (CISAN). Adicionalmente, define para dicha comisión, las funciones de coordinar, articular, elaborar e implementar el Plan Nacional de seguridad Alimentaria y Nutricional -PLAN SAN. Estas metas de Resultado y sus indicadores de impacto fueron construido con el fin de seguir luchando contra la mortalidad infantil y la desigualdad social, queremos ofrecer herramientas e intervenciones efectivas que nos permitan reducir las tasas de Niños con bajo peso al nacer, tasas e índices de Desnutrición global, Crónica y Aguda en Niños menores de 10 años y concientizar a las madres sobre la importancia de aumentar la media de lactancia materna. Es de aclarar que las líneas Base y las metas proyectas se formularon conforme al Decreto 3039 de 2007, se adoptaron de acuerdo a los datos nacionales en relación con este programa, siendo un prioridad en salud pública. Finalmente, es preciso resaltar que



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



el país ha venido avanzando en aspectos relacionados con la seguridad alimentaria y nutricional, específicamente definiendo políticas y acciones relacionadas con la mejora del Status sanitario del país, a través de la expedición de los siguientes documentos CONPES: 3376 de 2010: "Política de sanidad e inocuidad para las cadenas de la carne bovina y de la - 3514 de 2008: "Política Nacional Fitosanitaria y de inocuidad para la cadena de frutas y otros vegetales" - 3468 de 2007: " Política Nacional de sanidad e inocuidad para la cadena avícola" - 3458 de 2007: " Política Nacional de sanidad e inocuidad para la cadena porcícola " - 3376 de 2005: " Política Nacional de sanidad e inocuidad para las cadenas de la carne bovina y de la leche" - 3375 de 2005: "Política nacional de Seguridad Agropecuaria e Inocuidad de los Alimentos para el Sistema de medidas Sanitarias y Fitosanitarias"

69.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - NUTIRCIÓN Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Meta de Producto 1:](#) La lactancia materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo, no solo por los componentes beneficiosos que contiene la leche materna sino también por la creación del vínculo afectivo que se produce entre el recién nacido y la madre, considerado como una experiencia única e inolvidable. Cabe destacar que mientras el bebé está siendo amamantado se está protegiendo contra numerosas enfermedades. Al mismo tiempo también se está protegiendo contra futuras enfermedades inmunitarias como la diabetes, arteriosclerosis, infarto de miocardio, enfermedad de crohn etc. Además de la protección contra determinadas enfermedades favorece el desarrollo intelectual. Los beneficios de la lactancia materna no sólo favorecen al bebé sino que también aporta numerosas ventajas a la madre. Ahora bien esta meta se construye con el firme propósito de educar y concientizar a las madres sobre la necesidad de alargar el promedio de duración de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años, pretendemos enseñarles sobre los lineamientos nacionales nutricionales y como la lactancia materna garantiza las bases para el sano crecimiento de los niños, como esencial en el desarrollo en especial del sistema inmunológico de los bebés; si las madres se concientizan lograremos aumentar la media de lactancia materna que es una prioridad que permite garantizar niños, niñas, adolescentes y adultos sanos en nuestro municipio, resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 1, 2 y 3. P (PNSP Pág. 37 - 40); Plan de Desarrollo "Renovación y Progreso" Pág. 103 – 105. <http://www.dnp.gov.co/Programas/DesarrolloSocial/Subdirecci%C3%B3ndeSalud/Saludp%C3%BAblica.aspx>.

70.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - NUTIRCIÓN Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Meta de Producto 2:](#) la Salud Infantil es una prioridad conforme a la resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 1. P (PNSP Pág. 37); El Plan de Desarrollo "Renovación y Progreso" Pág. 103 – 105; el Apoyo social en RED es fundamental para prevenir la mortalidad Infantil y la desnutrición infantil, esta meta está encaminada a formar líderes sociales con compromiso hacia la protección de los niños y niñas desde el punto de Vista de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención oportuna medica, pero también líderes capaces de participar en la ejecución de proyectos encaminados fomentar la seguridad alimentaria y nutricional de NNA, así como el control, la vigilancia y el reporte de casos de NNA en las comunidad con algún grado de Desnutrición o de cualquier problema que pugna en riesgo su vida y su estabilidad emocional.



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



71.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - NUTRICION Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Meta de Producto 3:](#) Con esta meta y cumpliendo con este indicador de impacto la Administración “Prado Renovación y Progreso 2012 – 2015” se compromete a intervenir inmediatamente en cada caso que se conozca de NNA con Desnutrición Crónica o Aguda, para esto hemos destinado recursos dentro de esta meta para desarrollar estrategias para implementar el protocolo de suplementación, desparasitación con micronutrientes a los niños que el HSVP reporte en el programa de control y crecimiento bajo la línea de peso normal (desnutrición Crónica o Aguda), la estrategia Articular a todos los integrantes del SGSSS como IPS, Municipio, EPS, EPSS, garantizaremos la asistencia a NNA sin afiliación al sistema, pero también obligaremos a las EPS y EPSS a cumplir con el compromiso y obligación legal de seguir a sus NNA afiliados e implementar los protocolos hasta su recuperación, con estas intervenciones muy seguramente lograremos ,mantener en 0 la mortalidad infantil y mejoraremos la calidad de vida de nuestros NNA - resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 1. P (PNSP Pág. 37); El Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 105; <http://www.dnp.gov.co/Programas/DesarrolloSocial/Subdirecci%C3%B3ndeSalud/Saludp%C3%BAblica.aspx>.

72.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - NUTRICION Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Meta de Producto 4:](#) resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 1. P (PNSP Pág. 37); El Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 105; Su nombre completo es Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (o GABA) y son un conjunto de recomendaciones que tienen como objetivo fomentar una alimentación saludable. Estas recomendaciones intentan prevenir, a través de hábitos alimentarios adecuados, las enfermedades crónicas (sobrepeso, obesidad, hipertensión, diabetes), las enfermedades producidas por la carencia de determinados nutrientes (desnutrición, anemia) y aquellas provocadas por la contaminación de alimentos. Cada país cuenta con sus propias GABA, las cuales son diseñadas de acuerdo a los hábitos alimentarios y problemas nutricionales de su población. Todas las guías están acompañadas por una imagen que representa, a través de los grupos de alimentos, dos elementos imprescindibles en una alimentación saludable: la variedad y la proporcionalidad. Para nuestro municipio será de vital importancia el cumplimiento de los indicadores de impacto relacionados con esta meta, vemos en el diagnóstico Municipal de Salud como las principales causa de mortalidad en los últimos años en Prado están auspiciados a que la población no tiene hábitos saludables alimenticios, para nosotros es importante comenzar a cambiar esta situación en especial en NNA, esto generara a mediano y largo plazo un mejoramiento en los indicadores de mortalidad por enfermedades crónicas no trasmisibles como la Diabetes, la Hipertensión, enfermedades cardiovasculares, cerebrales, ETC.

73.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - NUTRICION Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Meta de Producto 5:](#) IMPLEMENTACION ESTRATEGIA “I.A.M.I” consciente de la importancia nutricional de la lactancia materna y del impacto de ésta en el ámbito epidemiológico y económico. El municipio, ha decidido adoptar la estrategia creada por la UNICEF y la ONU llamada Institución Amiga de la Mujer y la Infancia IAMI. Nuestra meta es lograr en el Cuatrienio 2012 – 2015 que el hospital San Vicente de Paul ESE sea acreditado con esta estrategia, iniciaremos el proceso con la sensibilización, motivación y capacitación al personal administrativo y asistencial en favor de la

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co

185



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



práctica de la lactancia materna, Beneficios de la lactancia materna, posiciones de amamantamiento, 10 pasos para una lactancia materna exitosa, plan de acción institucional, código de comercialización de sucedáneos de la leche materna, situaciones especiales en la lactancia materna, consejería exitosa en lactancia materna, fisiología del tracto gastrointestinal del niño, alimentación complementaria y técnica de extracción, conservación y utilización de la leche materna. Para al final solicitar la acreditación del hospital en IAMI a la Secretaria de Salud del Tolima. Con esto fortaleceremos a la IPS Local y crearemos un sistema para garantizar el aumento de la media de lactancia materna y así reducir los riesgos en Niños y niñas especialmente menores de 2 años.

74.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - NUTIRCIÓN Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Meta de Producto 6:](#) el Plan intersectorial de Seguridad Alimentaria es una Política Municipal intersectorial que busca crear un sistema baso en proyectos de todo orden dirigidos a obtener una estabilidad alimentaria den el Municipio, en este sentido la Dirección Local de Salud basándose en las competencias legales establecidas por la ley 715 de 2001 y observando que la Nutrición y seguridad alimentaria en especial de NNA y adolescentes es un prioridad de salud Publica (Decreto 3039 de 2007 Art. 8, 9 y 10) liderara el proceso de formulación, aprobación y adopción del plan, así como la operatividad del comité de seguridad alimentaria de la mano de las dependencias de la Administración, entidades gubernamentales, No gubernamentales, autoridades, líderes comunitarios y sociales ETC. El cumplimiento de este indicador es esencia en el cumplimiento de los objetivos del Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso 2012 - 2015”

75.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - NUTIRCIÓN Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Meta de Producto 7:](#) como ya lo hemos manifestado anteriormente los Comités de vigilancia epidemiológica (COVE Territoriales) son una instancia por medio de la cual la dirección local de salud, la IPS Local, las EPS y EPSS, analizan el perfil epidemiológico del Municipio, las coberturas PYP, la morbilidad; esta meta indica que en dicho comité d eVigilancia se debe analizar, evaluar, direccionar, formular planes de mejoramiento y de corrección de las acciones del Plan de Salud Pública, programas PYP de la IPS Local, las EPS y EPSS relacionados con la Nutrición de Nuestros NNA.

76.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto Salud Infantil - NUTIRCIÓN Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Meta de Producto 8:](#) El SISVAN fue preconizado en la década del 70, en la Conferencia Mundial de Alimentación (Roma, 1974), recomendado por la OMS, OPAS, FAO y UNICEF por lo que ya existen experiencias nacionales satisfactorias en la conducción de estos. Entonces, siguiendo las perspectivas de lo que nos toma la atención (últimos avances relacionados con la información y medición de la Seguridad Alimentaria) el diseño y operación de un Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) local se constituye como algo novedoso y que responde a los objetivos de descentralización. El SISVAN local sigue la definición dada en el primer momento que fue tratado la vigilancia alimentaria y nutricional, solo que en los municipios, comunidades o localidades este concepto adquiere un nuevo sentido dado el hecho que un SISVAN local dependerá de las características de la población, el ambiente, historia y organización de cada comunidad. El objetivo de crear un SISVAN local es generar información sobre la situación alimentaria y nutricional de la población local en Especial de Niños, Niñas, Mujeres en estado de embarco y lactantes (SISVAN MATERNO, SISVAN INFANTIL y SIVAN ESCOLAR) con la



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**



participación coordinada de todos los sectores sociales relacionados con la alimentación y la nutrición de las comunidades y con los miembros de la comunidad. Esta información debe servir para la toma de decisiones que, de acuerdo a los recursos disponibles, permita la ejecución de acciones destinadas a mejorar la Seguridad Alimentaria de los grupos en mayor riesgo nutricional. Un fin secundario, es satisfacer las necesidades de los niveles superiores e intermedios, es decir el reporte IPS Local - Municipio – Departamento – Nación, reporte que obligatoriamente se debe de hacer los primeros 5 días de cada mes, por lo cual nuestra meta es lograr la articulación de los procesos de notificación en el Municipio que permitan obtener oportunidad, efectividad y veracidad en el reporte, digitación y carga de la información en el portal de la SST. El SISVAN es una actividad de obligatorio cumplimiento según el Plan Nacional de Salud Pública- Decreto 3039 de 2007, El documento CONPES 113 de Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y otras legislaciones nacionales.

77.

Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – Meta de Resultado 12 : La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social. La salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos. De acuerdo al Diagnóstico Municipal de Salud (Pág. 68 y Pág. 88) el municipio de Prado Tolima ha logrado reducir a 0 la tasa de mortalidad materna y Perinatal, por esta Razón se pretende a través de este programa mantener en cero estas tasas, para cumplir con los indicadores de impacto de esta meta de resultado se hará necesario una serie de intervenciones dirigidas a concientizar a las Mujeres en estado de embarazo de la importancia del control prenatal, los cuidados en el embarazo, la atención al parto y puerperio institucional, esta meta del Plan de Salud Territorial 2012 – 2015 guarda coherencia y se basa en los objetivos y metas del El Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 105- igualmente son adoptadas como prioridades establecidas en el Decreto 3039 de 2007 y la resolución 0425 de 2008.

78.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – Meta de Resultado 13 : Esta meta del Plan de Salud Territorial 2012 – 2015 guarda coherencia y se basa en los objetivos y metas del El Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 105- igualmente son adoptadas como prioridades establecidas en el Decreto 3039 de 2007 y la resolución 0425 de 2008 y se formuló con el único propósito de seguir luchando contra la mortalidad infantil y materna, teniendo en cuenta que en pasadas vigencias no se realizó la investigación de datos en relación con el % de nacidos vivos que oportunamente reciben los controles médicos, fue necesario tomar la Línea Base nacional establecida en 66% es decir que de cada 100 partos reportados en el Municipio solo 66 madres asisten con sus hijos a los controles médicos posteriores al parto, por lo cual pretendemos educar y concientizar al 90% de madres sobre la importancia y la necesidad de asistir a los controles posteriores al parto, eso disminuirá los niveles de riesgo para la salud y vida del binomio Madre – Hijo.

79.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – Meta de Resultado 14 : Esta meta del Plan de Salud Territorial 2012 – 2015 guarda coherencia y se basa en los objetivos y metas del El Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 105- igualmente son adoptadas como prioridades establecidas en el Decreto 3039 de 2007 y la resolución 0425 de 2008 y se formuló con el único propósito de seguir luchando contra la mortalidad infantil y materna, para reducir



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



los niveles de riesgo para la salud y vida del binomio Madre – Hijo, nos hemos propuesto una serie de intervenciones para promover en las madres la asistencia al parto institucional, con esto buscamos terminar de erradicar la práctica de métodos caseros para el parto (parteras) inadecuados y sin los requisitos mínimos en técnica y sanidad. La Línea base del indicador se tomo sobre la Línea Base de la Nación, pues pese a que normalmente ya no se observa la práctica de la partería (Parteras) es necesario aumentar la cobertura del parto institucional de la IPS Local, ya que muchas veces las madres de Prado van a otros lugares a tener sus Bebes, dejando un sin sabor sobre la realidad de la cobertura y un margen donde se puede estar presentando un riesgo.

80.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – Meta de Resultado 15 : el Cáncer de Cuello uterino y de Seno están asociados directamente a hábitos sanos en Salud Sexual y Reproductiva, de acuerdo al Diagnostico Municipal de Salud (Pág. 96) las tasa de mortalidad en Mujeres por CCU y de Seno lograron reducirse 0. Por consiguiente nuestra meta para del Plan d Salud Territorial 2012 – 2015 es mantener en 0 la mortalidad por estas causas, aquí es importante aclarar que esta meta es sujeta a modificaciones y ajustes, pues no se conocen en este momento casos pero es posible que aparezcan pues los síntomas de esta enfermedades no son fácilmente notables. En ese caso será modificada de mantener a reducir de acuerdo a los casos que se presenten. La estrategia se centra en alcanzar coberturas de detección temprana con citología cervicovaginal (CCV) y promover la realización del auto examen de Seno - guarda coherencia y se basa en los objetivos y metas del El Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 105- igualmente son adoptadas como prioridades establecidas en el Decreto 3039 de 2007 y la resolución 0425 de 2008.

81.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – Meta de Resultado 16 : El buen estado de SSR implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número de hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital.- guarda coherencia y se basa en los objetivos y metas del El Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 105- igualmente son adoptadas como prioridades establecidas en el Decreto 3039 de 2007 y la resolución 0425 de 2008. Es importante mencionar que el Municipio no ha logrado reducir la tasa de fecundidad, tal vez por situaciones socioculturales y falta de educación, también es importante tener en cuenta la situación demográfica, pues hay mucha población que no tiene facilidad de acceso a los servicios de salud y mucho menos a los programas de Planificación Familiar, lograr al menos llegar a la meta nacional es el propósito de los siguientes 4 años, es decir 2,4 hijos por mujer, que además aun es elevado, controlar la fecundidad es prioritario para lograr el progreso de nuestro Municipio.



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



82.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – Meta de Resultado 17 y 18](#) : Esta meta de resultado se construye en base a las prioridades Nacionales establecidas en el Plan nacional de Salud Pública Decreto 3039 de 2007 y en la resolución 0425 de 2008; la finalidad del Municipio con el cumplimiento de este indicador es reducir el embarazo en adolescentes, ya que la fecundidad en adolescentes ha incrementado notablemente en los últimos años. Problema grave, teniendo en cuenta todas las implicaciones que se derivan de esta situación.

83.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – Meta de Resultado 19](#) : Esta meta de resultado se construye como base para direccionar las estrategias e intervenciones para lograr reducir los índices de fecundidad en Mujeres en edad fértil conforme a las prioridades Nacionales establecidas en el Plan nacional de Salud Pública Decreto 3039 de 2007 y en la resolución 0425 de 2008; por lo tanto pretendemos incrementar el uso correcto de métodos anticonceptivos en la población en edad fértil, con especial énfasis en la población masculina, y reducir la demanda insatisfecha de planificación familiar en la población de mujeres.

84.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – Meta de Resultado 20](#) : El VIH – SIDA es una de las enfermedades que más ha puesto en jaque la salud pública no solo en Colombia sino a todo el Mundo desde finales del pasado siglo, por lo tanto combatir esta enfermedad y controlar efectivamente su propagación en casos positivos en la población son prioridades Nacionales establecidas en el Plan nacional de Salud Pública Decreto 3039 de 2007 y en la resolución 0425 de 2008; el Municipio de Prado los Indicadores, Líneas Bases y metas nacionales de acuerdo a los lineamientos internacionales, Nacionales y Departamentales de los órganos e instituciones en Salud para poder garantizar una estructura suficiente que permita controlar un epidemia de esta enfermedad; es de manifestar que desde 2009 no se presenta un caso de esta enfermedad (Ver DX Municipal Pág. 97) sin embargo no pueda existir casos que no se hayan manifestado y por ende desconocidos así que la meta y los indicadores variaran de acuerdo al movimiento epidemiológico, el reporte y comprobación de casos sospechosos, notificándose y ajustándose para poder controlar los nexos epidemiológicos de la enfermedad.

85.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – Meta de Resultado 21 y 22](#) : Esta meta de resultado se construye en base a las prioridades Nacionales establecidas en el Plan nacional de Salud Pública Decreto 3039 de 2007 y en la resolución 0425 de 2008 y se relaciona con la necesidad de controlar la incidencia de Sífilis Estacional es decir la transmisión de la enfermedad de Madre a Hijo durante el periodo de la Gestación y Congénita el Desarrollo de la enfermedad luego del parto, para esto el Municipio realizara acciones dirigidas a aumentar las coberturas en realización efectiva de las pruebas de control en mujeres en estado de embarazo y las pruebas y realización de exámenes de control en niños después del parto, la sífilis es una ETS que se transmite de madre a hijo y puede causar daños irreparables en los niños si no se detecta y se atiende a tiempo, nuestra meta es controlar esta enfermedad e intentar erradicarla del Municipio.

86.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – Meta de Producto 1](#) : esta meta se formula conforme a la resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 1. P (PNSS)



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



Pág. 37); El Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 105; En un municipio como Prado Tolima donde las condiciones geográficas, económicas, culturales y educativas son las principales barreras para el acceso oportuno a los servicios de salud, en especial para personas en situación de vulnerabilidad como las Mujeres en estado de embarazo. Por esta razón es necesario llegar directamente a estas madres gestantes para educarlas, capacitarlas, concientizarlas, remitirlas y recibirlas en los programas de control prenatal, cuidados del embarazo, atención al parto institucional y el control puerperio, para esto las acciones de Información, Educación, Comunicación IEC son el más útil mecanismo de masificación de la información por esta razón pretendemos constantemente estar promocionando la prevención y atención oportuna de estas enfermedades, con IEC que impacten y logren inducir a la población a los programas PYP. A través de esta meta de producto buscamos cumplir con los indicadores dirigidos a luchar contra la mortalidad materna y perinatal.

87.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – Meta de Producto 2 : esta meta se formula conforme a la resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 1. Promoción de la salud (PNSP Pág. 37); El Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 105; al igual que la meta anterior las acciones de Información, Educación, Comunicación IEC son el más útil mecanismo de masificación de la información por esta razón pretendemos constantemente estar promocionando la prevención y atención dirigidas a reducir los riesgos de CCU y de seno, con IEC que impacten y logren inducir a la población a los programas PYP en especial la realización de la citología cervicouterina promoviendo el sistema 1 – 1 – 3 establecido en Colombia, igualmente la Promoción en MEF de la realización de auto examen de seno, con el fin de educar y concientizar hacia la prevención y la práctica de exámenes para la detección temprana de estos cánceres que son curables si se detectan a tiempo.

88.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – Meta de Producto 3 : esta meta se formula conforme a la resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 1. Promoción de la salud (PNSP Pág. 37); El Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 105; al igual que la meta anterior las acciones de Información, Educación, Comunicación IEC son el más útil mecanismo de masificación de la información por esta razón pretendemos constantemente estar promocionando los métodos de Planificación familiar, los derechos sexuales, los programas de consejería y planificación familiar, con IEC que impacten y logren inducir a la población a los programas PYP y la utilización efectiva de métodos anticonceptivos en especial el uso del condón (doble propósito), con esto se logra reducir la tasa de fecundidad a 2.4 hijos por mujer conforme a la línea base nacional.

89.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – Meta de Producto 4 : esta meta se formula conforme a la resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 1. Promoción de la salud (PNSP Pág. 37); El Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 105; el objetivo o la finalidad de esta meta es desarrollar acciones para Adecuar los servicios de salud y educación a las necesidades y realidades de adolescentes y jóvenes, con el fin de contribuir a que tomen decisiones protectoras de su salud y generadoras de bienestar, incluyendo de manera especial las decisiones en torno a la vivencia de su sexualidad. La intención es crear un sistema de consejería integrando los servicios de salud y educativos que sea la base para reducir los embarazos y la transmisión de ETS y VIH en adolescente.

“PRADO RENOVACIÓN Y PROGRESO”

Carrera 6ª No. 9-37 Telefax (08) 2 27 70 44 - Cel. 317 6443533 B/ El Comercio
www.prado-tolima.gov.co E-mail: alcaldia@prado-tolima.gov.co y
desarrollosocial@prado-tolima.gov.co

190



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**



90.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – Meta de Producto 5](#) : esta meta se formula conforme a la resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 1. Promoción de la salud (PNSP Pág. 37); El Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 105; al igual que la meta anterior las acciones de Información, Educación, Comunicación IEC son le mas útil mecanismo de masificación de la información pretendemos elaborar y entregar estrategias de impacto que eduquen y concienticen a la población en edad fértil sobre ETS, VIH - SIDA, la Sífilis Gestacional y Congénita, Factores de Resigo, métodos de prevención haciendo énfasis en la utilización del condón como medio más efectivo, la vida sexual sana y responsable, los derechos sexuales etc.

91.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – Meta de Producto 6](#) : esta meta se formula conforme a la resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 2. prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios) (PNSP Pág. 38 - 39); El Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 110; para lograr resultados positivos en la lucha contra la mortalidad materna y perinatal, es necesario del apoyo social, institucional y comunitario, por esta razón hemos articulado esta meta de producto a través de la cual se ejecutaran durante el periodo 2012 – 2015, acciones de educación, formulación, fortalecimiento y apoyo a redes de apoyo institucional, social y comunitaria al parto institucional y cuidado puerperio.

92.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – Meta de Producto 7](#) : esta meta se formula conforme a la resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 2. prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios) (PNSP Pág. 38 - 39); El Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 110 , a través de la búsqueda activa de mujeres en estado de embarazo, buscamos la capacitación masiva a los programas de control prenatal, parto institucional, el control puerperio etc. Se trata de una intervención a través de la cual se garantizara la búsqueda de Mujeres en estado de embarazadas que no estén adheridas a control prenatal, las insistentes, con la búsqueda activa se realiza la remisión y el seguimiento a la asistencia a los programas. Con esto se reduce el riesgo al binomio Madre – hijo.

93.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – Meta de Producto 8](#) : esta meta se formula conforme a la resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 2. prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios) (PNSP Pág. 38 - 39); El Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 110. El Plan de Salud Pública a través de esta meta, se compromete con prestar la asistencia, el seguimiento, la remisión y acompañamiento a todos los casos de reportes de citologías anormales, para garantizar los tratamientos oportunos que puedan salvar la vida de Mujeres en edad Fértil por CCU. Las intervenciones irán desde búsqueda activa de las mujeres con reporte negativo, la canalización, la educación y la remisión a los servicios médicos, pero no se detendrá ahí pues nuestra meta será insistir y prestar la asistencia necesaria hasta que la paciente logre recibir oportunamente su tratamiento y superar su problema. Las intervenciones reducirán el riesgo de morbi mortalidad por CCU, a través de la detección temprana y la atención oportuna y especializada de la enfermedad.



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**



94.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – Meta de Producto 9 : esta meta se formula conforme a la resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 2. prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios) (PNSP Pág. 38 - 39); El Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 110. La entrega de preservativos (condones) es una estrategia Nacional, con ellos se busca genera impacto positivo doble, por un lado se busca el control de la fecundidad como método anticonceptivo de barrera más eficaz y de mayor facilidad en uso en especial en adolescente y jóvenes, en segundo lugar se busca la prevención de la trasmisión de ETS, ITS, VIH – SIDA y Etc. Es una intervención netamente preventiva que generara resultados positivos.

95.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – Meta de Producto 10 : esta meta se construyó con el fin de educar a la población en todos los ciclos vitales sobre temas relacionados con SSR, en la actualidad conocemos de los bajos niveles de cultura y educación de la población, el desconocimiento de los derechos sexuales y la presentación de bastantes casos de violencia domestica y sexual, abuso y explotación en especial en NNA, pretendemos llevar a la población herramienta, para llevar una vida sexual sana, responsable, con énfasis en la planeación y la toma de decisiones adecuadas, en este sentido esta meta abarca el 80% de la población en edad Fértil (ver DX Págs. 58 – 59) - se construyo en articulación a la resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 2. prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios) (PNSP Pág. 38 - 39); El Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 110.

96.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – Metas de Producto 11 - 15 : Metas relacionadas con el cumplimiento de obligaciones legales del Municipio en vigilancia epidemiológica y gestan del conocimiento la resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 3. Acciones de vigilancia y Gestión del Conocimiento (PNSP Pág. 38 - 39); Articulación con objetivos sectoriales salud del Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 110.

97.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) – Metas de Resultado 23 - 27 : estas metas se construyeron y se formularon teniendo en cuenta que las ECNT ocupan un espacio significativo en la tabla de priorización epidemiológica del Municipio de Prado Tolima (ver DX Municipal Págs. 135 – 142), tomando con ovase las líneas base establecidas por el mismo diagnostico de Salud, formulamos una serie de metas e indicadores que lo que buscan es recurrir las tasas de morbi por ECNT como Hipertensión, diabetes, obesidad, que son causa de enfermedades mortales como las cerebro vasculares, cardiacas, coronarias, cáncer, etc. Para esto es necesario cambiar la mentalidad de la población y aumentar los índices de prácticas saludables hacia la alimentación sana, el deporte como practica para evitar el sedentarismo y la disminución significativa del consumo de alcohol, cigarrillos y otras sustancias Psicoactivas como las drogas. Se imprimaran estrategias nacionales y departamentales como NIFUNITO, MESA SALUDABLE, MUEVE TOLIMA, 30 MINUTOS DE DEPORTE, así como intervenciones de prevención como búsquedas activas de hipertensos y diabéticos para lograr la atención oportuna y preventiva de la enfermedad entre otros. Este proyecto y mas específicamente las metas de resultado mencionadas fueron



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**



construidas de acuerdo al perfil epidemiológico, las necesidades del pueblo y las prioridades establecidas en la resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 1, 2 y. (PNSP Pág.37, 38, 39, 40 ss.); Articulación y coherencia con objetivos sectoriales salud del Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 110.

98.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) – Metas de Producto 1 : Como ya lo dijimos el proyecto tiene como eje central la promoción de estrategias como NIFUNITO, MESA SALUDABLE, MUEVE TOLIMA, 30 MINUTOS DE DEPORTE, que a través de la promoción de estilos de vida saludables, factores de riesgo y síntomas de ECNT que permitan aumentar los índices de prácticas de vida en cuanto alimentación sana, el deporte como práctica para evitar el sedentarismo y la disminución significativa del consumo de alcohol, cigarrillos y otras sustancias psicoactivas como las drogas. Hemos manifestado los inconvenientes de tipo social, educativo y demográfico que impiden a la población el acceso a la información y los programas PYP, es por esto que se pretende elaborar y entregar por todo el Municipio unas Acciones IEC de impacto para la prevención de estas enfermedades crónicas no transmisibles. Resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 1, 2 y. (PNSP Pág.37, 38, 39, 40 ss.); Articulación y coherencia con objetivos sectoriales salud del Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 110.

99.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) – Meta de Producto 2 : Como ya lo dijimos el proyecto tiene como eje central la promoción de estrategias como NIFUNITO, MESA SALUDABLE, MUEVE TOLIMA, 30 MINUTOS DE DEPORTE, que a través de la promoción de estilos de vida saludables, factores de riesgo y síntomas de ECNT que permitan aumentar los índices de prácticas de vida en cuanto alimentación sana, el deporte como práctica para evitar el sedentarismo y la disminución significativa del consumo de alcohol, cigarrillos y otras sustancias psicoactivas como las drogas. Por esta razón otra de las intervenciones proyectadas para este cuatrienio de conformidad con la Resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 2 (PNSP Pág., 38, 39, 40 ss.); Articulación y coherencia con objetivos sectoriales salud del Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 110, más exactamente la relacionada con esta meta de producto, se centra en la capacitación y educación del 30% de la población en todas las etapas del ciclo vital, a través de talleres, socializaciones, actividades lúdicas y recreativas, jornadas de capacitación, conmemoración de las fechas relacionadas con la lucha en contra de las ECNT (Ej. Día de la hipertensión, de la diabetes, de las ECNT, de la obesidad, del No consumo de Tabaco Etc.) educaremos y cambaremos la forma de pensar y de actuar de las personas, a través de estas intervenciones se concientizará al pueblo en general sobre la necesidad de practicar estilos de vida saludables para prevenir las ECNT.

100.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) – Meta de Producto 3 : A través de esta meta de producto se pretende desarrollar año tras año una serie de intervenciones y estrategias dirigidas a la prevención de las ECNT. La idea es impactar en la conciencia de la gente a través de la implementación de una serie de acciones directas como actividades deportivas (ciclopaseos, aeróbicos, torneos deportivos etc.), Encuentros intergeneracionales, institucionales, comunitarios y sociales encaminados a capacitar y educar sobre los factores de riesgo y principales síntomas de ECNT como la Hipertensión y la diabetes,



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



con la finalidad de que las personas puedan detectar tempranamente síntomas de estas enfermedades, buscar la atención médica necesaria y controlarlas oportunamente para reducir los riesgos de mortalidad por estas causas.

101.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) – Metas de Producto 4 - 10 : Metas relacionadas con el cumplimiento de obligaciones legales del Municipio en vigilancia epidemiológica y gestión del conocimiento la resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 3. Acciones de vigilancia y Gestión del Conocimiento (PNSP Pág. 38 - 39); Articulación con objetivos sectoriales salud del Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 110.

102.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto ETV “DENGUE” – Meta de Resultado 28 : El Municipio de Prado Tolima así como la gran mayoría de los Municipios del Sur Oriente del Departamento en los últimos años han presentado altos índices de morbilidad a causa del Dengue, esto se debe a factores climáticos, agropecuarios y ante todo a la falta de educación y práctica en cuanto a los hábitos protectores y preventivos de la enfermedad en la comunidad. Sin embargo pese al elevado índice de morbilidad en los últimos años no se han presentado muertes, (DX Municipal Págs. 83, 135 – 142), por esta razón la meta inicial de proyecto para el periodo 2012 – 2015 es mantener en 0 la tasa de mortalidad, este indicador de impacto se cumplirá solo a través de la aplicación anual del programa control social del dengue en articulación con la Secretaría Departamental de Salud. Este proyecto fue formulado de acuerdo al perfil epidemiológico (Priorización epidemiológica Dx Salud Págs.135 – 141); las necesidades del pueblo y las prioridades establecidas en la resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 1, 2 y. (PNSP Pág.37, 38, 39, 40 ss.); Articulación y coherencia con objetivos sectoriales salud del Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 110.

103.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto ETV “DENGUE” – Metas de Producto 1 y 2 : Estas Metas se dirigen al cumplimiento de los componentes de la estrategia “control social Dengue”, es de mencionar que el Municipio formula unas metas que se adhieren a las metas de la Gobernación, teniendo en cuenta que en el argot de la ley 715 de 2001, el decreto 3039 de 2007, la resolución 0425 de 2008 y otras normas, el control de las enfermedades Traslmitada por Vectores (Dengue) es responsabilidad directa del ente territorial departamental y que los Municipios podrán designar recursos para esta estrategia, en ese orden de ideas las metas programadas serán susceptible a cambios de acuerdo a los lineamientos que pueda presentar la SST. Igualmente es importante mencionar que se realiza un convenio tripartito entre gobernación _ Municipio – IPS Local distinto al realizado para las demás Acciones de Salud Pública, ya que la gobernación asigna recursos. Con el cumplimiento de estos indicadores se busca mantener en 0 la mortalidad por Dengue y comenzar a luchar para reducir la morbilidad por esta enfermedad.

104.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto ETV “DENGUE” – Metas de Producto 3 - 4 : Metas relacionadas con el cumplimiento de obligaciones legales del Municipio en vigilancia epidemiológica y gestión del conocimiento la resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 3. Acciones de vigilancia y Gestión del Conocimiento (PNSP Pág. 38 - 39); Articulación con objetivos sectoriales salud del Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 110. Es importante recalcar el



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



compromiso del Municipio con el cumplimiento de esta competencias y el esfuerzo para cubrir las, pues no se ejecutan con recursos del SGP ni Regalías sino con recursos propios de acuerdo a la ley; teniendo en cuenta la incidencia del dengue será importante la aplicación de protocolos oportunos de seguimiento SIVIGILA a cada caso, análisis de los nexos epidemiológicos y fortalecimiento de estrategias para evitar proliferación desmedida de casos que se puedan convertir en epidemias, por esta razón se integrara su análisis a los COVES y se realizara la investigación y seguimiento de cada caso reportado por la IPS Local.

105.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto SALUD ORAL – Meta de Resultado 29 y 30](#) : LA SALUD ORAL es una las prioridades establecidas en la resolución 0425 de 2008 Art. 8 con base en la prioridades del Plan Nacional de Salud Publica Decreto 3039 de 2007 Líneas de política número 1, 2 y. 9 (PNSP Pág.37, 38, 39, 40 ss.); que además se Articulan y guardan coherencia con los objetivos sectoriales salud del Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 110. El Índice COP (sumatoria de dientes-D con caries-C, con obturación permanente-O y perdidos por caries-P, sobre el total de individuos examinados) no ha sido estimando en una línea base Municipal Departamental o Nacional, por esta razón se formulo una meta teniendo en cuenta la meta del milenio del Plan nacional de Salud Pública y Plan de Desarrollo Nacional; la Salud Oral es de vital importancia para lograr el progreso de Prado.

106.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto SALUD ORAL – Metas de Producto 1 y 2](#) : a través de las acciones que se ejecutaran en desarrollo de estas metas y con el propósito de lograr los indicadores de impacto se pretende promocionar las estrategias “que vivan Mis dientes” para Escolares, Hábitos Saludables en Salud Oral para Adultos, Prevención de la salud oral en entornos laborales y atención integral en Salud opal para Mujeres en estado de embarazo, estrategias Nacionales y Departamentales direccionadas a educar y concientizar a la población sobre la importancia de adquirir hábitos saludables de higiene oral, correcto cepillado, uso de seda dental, visita periódica al odontólogo Etc., pues en la actualidad es muy común ver personas en todos los ciclos vitales sin dientes y nuestra meta es lograr un futuro para Prado con sonseras sanas. Salud Oral una las prioridades establecidas en la resolución 0425 de 2008 Art. 8 con base en la prioridades del Plan Nacional de Salud Publica Decreto 3039 de 2007 Líneas de política número 1 (PNSP Pág.37, 38); que además se Articulan y guardan coherencia con los objetivos sectoriales salud del Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 110.

107.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto SALUD ORAL – Metas de Producto 3 - 5](#) :estas metas se construyeron dentro del marco la resolución 0425 de 2008 Art. 8 con base en la prioridades del Plan Nacional de Salud Publica Decreto 3039 de 2007 Líneas de política número 2 acciones de Prevención (PNSP Pág.37, 38); que además se Articulan y guardan coherencia con los objetivos sectoriales salud del Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 110. El cumplimiento de estos indicadores genera un impacto positivo a la salud de la población del Municipio, pues se desarrollaran a través de acciones directas con la población, intervenciones de prevención, a atreves de las cuales la población además de ser educada recibirá herramientas para poder practicar hábitos saludables en salud oral, generando una disminución significativa a mediano y largo plazo El Índice COP (sumatoria de dientes-D con caries-C, con obturación permanente-O y perdidos por caries-P, sobre el total de individuos examinados).



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**



108.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto SALUD ORAL – Metas de Producto 6 - 8 : Metas relacionadas con el cumplimiento de obligaciones legales del Municipio en vigilancia epidemiológica y gestión del conocimiento la resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 3. Acciones de vigilancia y Gestión del Conocimiento (PNSP Pág. 38 - 39); Articulación con objetivos sectoriales salud del Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 110. Es importante recalcar el compromiso del Municipio con el cumplimiento de estas competencias y el esfuerzo para cubrir las, pues no se ejecutan con recursos del SGP ni Regalías sino con recursos propios de acuerdo a la ley; será importante integrar EL ANÁLISIS DE LAS coberturas en Salud Oral análisis a los COVES y se realizará la investigación y seguimiento epidemiológico.

109.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto TBC Y LEPROSIS – Meta de Resultado 31 y 35 : erradicar enfermedades de alto grado de riesgo epidemiológico que pueden poner en riesgo la salud pública fácilmente a causa de epidemias como la tuberculosis y la Lepra ha sido una de las prioridades establecidas en la resolución 0425 de 2008 Art. 8 con base en las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública Decreto 3039 de 2007 Líneas de política número 1, 2 y 9 (PNSP Pág.37, 38, 39, 40 ss.); que además se articulan y guardan coherencia con los objetivos sectoriales salud del Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 110. En este orden de ideas se han construido estas metas de resultado para que a través del cumplimiento de los indicadores de impacto establecido podamos fortalecer al Sistema Municipal de Salud y a la comunidad hacia la prevención, atención y recuperación oportuna de TBC y LEPROSIS que en ningún momento permitan una epidemia y por ende pérdidas humanas y vidas indignas. En síntesis estos indicadores se encaminan a mantener en 0 la mortalidad por TBC y Lepra, a estructurar los servicios de salud hacia la detección temprana de sintomático, la atención oportuna en salud y la prevención y vigilancia epidemiológica.

110.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto TBC Y LEPROSIS – Meta de Producto 1 y 2 : MARCO JURIDICO resolución 0425 de 2008 Art. 8 con base en las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública Decreto 3039 de 2007 Líneas de política número 2 acciones de Prevención (PNSP Pág.37, 38); que además se articulan y guardan coherencia con los objetivos sectoriales salud del Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 110. – El municipio de Prado pretende a través de las acciones de Promoción y Prevención de TBC y Lepra, educar a la población sobre sintomáticos de piel y respiratorios, capacitarlos acerca de factores de riesgo y acciones preventivas y de atención en salud, igualmente pretendemos implementar intervenciones preventivas a través de la búsqueda activa comunitaria de sintomáticos, la práctica de baciloscopias en poblaciones vulnerables, desarrollaremos, talleres, encuentros, foros, IEC, para erradicar cualquier riesgo de epidemia por estas enfermedades de nuestro Municipio. }

111.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto TBC Y LEPROSIS – Meta de Producto 3 - 5 : Metas relacionadas con el cumplimiento de obligaciones legales del Municipio en vigilancia epidemiológica y gestión del conocimiento la resolución 0425 de 2008 Art. 8 – Decreto 3039 de 2007 Línea de política número 3. Acciones de vigilancia y Gestión del Conocimiento (PNSP Pág. 38 - 39); Articulación con objetivos sectoriales salud del Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 110. Es importante recalcar el compromiso del Municipio con el cumplimiento de estas competencias y el esfuerzo para cubrir las, pues no se ejecutan con recursos del SGP ni Regalías sino con recursos propios de



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION LOCAL DE SALUD**



acuerdo a la ley; será importante integrara EL ANIALISIS de los índices, incidencias caso, acciones de seguimiento, coberturas, BAC, BAI ETC. Sobre TBC y Lepra a los COVES y se realizara la investigación y seguimiento epidemiológico.

112.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto SALUD MENTAL – Meta de Resultado 36 - 38 : Indicadores contruidos de acuerdo a lo establecido en resolución 0425 de 2008 Art. 8 con base en la prioridades del Plan Nacional de Salud Publica Decreto 3039 de 2007 Líneas de política número 1, 2 y. 9 (PNSP Pág.37, 38, 39, 40 ss.); que además se Articulan y guardan coherencia con los objetivos sectoriales salud del Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” Pág. 103 – 110.- La prevención y atención de la salud mental es un componente importantísimo dentro de las prioridades en salud Publica para el Municipio. El cumplimiento de estos indicadores nos ayudaran a tener a mediano y largo plazo una poblacion con estabilidad mental, de ahí que la meta principal es reducir la mortalidad por instintos de suicidio, reducir la incidencia de Violencia intrafamiliar, casos de abuse sexual, maltrato y explotación en especial de NNA, detección temprana y acompañamiento psicossocial a problemas y enfermedades emocionales, aplicando rutas de atención, tamizares, y asistencia directa de un equipo interdisciplinario e interinstitucional. La prevención de la salud mental es un trabajo bajo la metodología del trabajo en Red, a trabas de la Red de Salud Mental se pretende direccionar todas las acciones y evaluarlas, es importante entender que atreves de este proyecto el Municipio ejecutara acciones, estrategias e intervenciones directas en relación con problemas como VIF, Abuso y explotación Sexual, maltrato, depresión, bulling, intentos de suicidio, alteraciones emocionales en especial en grupos vulnerables, Etc. A través del cumplimiento de estos indicadores lograremos tener un pueblo sano emocionalmente.

113.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, Proyecto CANALIZACION : El Municipio pretende llegar a cada rincón del Municipio y a cada persona con acciones de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad dentro del marco de la atención primaria en Salud. Por esta razón adoptara la Canalización como estrategia central para ampliar las coberturas y garantizar la masificación de la información, la educación efectiva, la remisión y el seguimiento hacia los programas de Promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención en los servicios de salud en coordinación con la IPS Local, las EPSS y EPS. Es por esta rozan que nos hemos propuesto unas serie de metas e indicadores de impacto que nos permitan garantizar la efectividad en los procesos de canalización y remisión casa a casa, donde realmente logremos educar a las personas en temas de salud publica y donde las remisiones sean efectivas hacia los programas, para esto hemos construido dentro de los indicadores unas coberturas mínimas en temas priorizados de salud pública.

114.

Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje Programático de Salud Pública, 2.2.3.2.10.5. ACCIONES DE GESTIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN NACIONAL EN SALUD PÚBLICA.: El Municipio de Prado Tolima ha construido metas e indicadores que le permitan evaluarse en relación con la gestión en temas de salud publica, como son la operatividad de los sistemas de notificación epidemiológica SIVIGILA y la capacitación continua del personal, conforme al plan de mejoramiento establecido por la SUPERINTENDENCIA d Salud en la Vigencia 2010.



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**



- 115.** [Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso 2012 – 2015” Pág. 72;](#) *Articulación y coherencia Objetivos General y Específicos Sector Salud, El objetivo general de Este Eje Programático de prevención vigilancia y control de los riesgos profesionales el cual guarda coherencia con los objetivos establecidos en el eje estratégico de salud del Plan de Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” 2012 – 2011. Estos Objetivos nos llevaran a crear un verdadero sistema de Prevención de los riesgos Municipales en el Municipio.*
- 116.** [Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – vigilancia y control de los riesgos profesionales: Resolución 0425 de 2008;](#) *Artículo 15. Acciones de obligatorio cumplimiento en los ejes programáticos del Plan de Salud Territorial. Las acciones incluidas en cada uno de los ejes programáticos del Plan de Salud Territorial, en el ámbito de sus competencias, se desarrollan a través de las siguientes áreas subprogramaticas de obligatorio cumplimiento: 5. Eje Programático de Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales. Incluye las siguientes áreas subprogramaticas: a) Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales; b) Acciones de inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos en salud y de origen laboral en ámbitos laborales; c) Acciones de inspección, vigilancia y control de los riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas con base en los riesgos profesionales; d) Acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo; e) Acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral.*
- 117.** [Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso 2012 – 2015” Pág. 72;](#) *Articulación y coherencia Objetivos General y Específicos Sector Salud, El objetivo general de Este Eje Programático de emergencias y desastres guarda coherencia con los objetivos establecidos en el eje estratégico de salud del Plan de Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” 2012 – 2011. Estos Objetivos nos llevaran a crear un verdadero sistema de Prevención de los riesgos Municipales en el Municipio. – al finalizar el Periodo 2012 – 2015 Prado realmente contará con un efectivo sistema de Prevención y atención de desastres.*
- 118.** [Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje programático Emergencias y Desastres: Resolución 0425 de 2008;](#) *Artículo 15. Acciones de obligatorio cumplimiento en los ejes programáticos del Plan de Salud Territorial. Las acciones incluidas en cada uno de los ejes programáticos del Plan de Salud Territorial, en el ámbito de sus competencias, se desarrollan a través de las siguientes áreas subprogramaticas de obligatorio cumplimiento: 6. Eje Programático de Emergencias y desastres. Comprende las siguientes áreas subprogramaticas :a) Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres; b) Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres; c) Acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres; d) Acciones de fortalecimiento de la red de urgencias.*
- 119.** [Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso 2012 – 2015” Pág. 72;](#) *Articulación y coherencia Objetivos General y Específicos Sector Salud, El objetivo general del Eje Programático de Promoción social guarda coherencia con los objetivos establecidos en el eje estratégico de salud del Plan de Plan de Desarrollo “Renovación y Progreso” 2012 – 2011. Estos Objetivos nos llevaran a crear un verdadero sistema de Prevención de los riesgos Municipales en el Municipio.*



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**



– al finalizar el Periodo 2012 – 2015 Prado realmente contará con un efectivo sistema de Prevención y atención de desastres.

120.

[Anexo Técnico No. 1 Plan de Salud Territorial 2012 - 2015 – Eje programático Emergencias y Desastres: Resolución 0425 de 2008](#): Artículo 15. Acciones de obligatorio cumplimiento en los ejes programáticos del Plan de Salud Territorial. Las acciones incluidas en cada uno de los ejes programáticos del Plan de Salud Territorial, en el ámbito de sus competencias, se desarrollan a través de las siguientes áreas subprogramáticas de obligatorio cumplimiento: 4. Eje Programático de Promoción Social. Incluye las siguientes áreas subprogramáticas: a) Acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales, tales como población en situación de desplazamiento, población en situación de discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena, población infantil, adolescente y joven; b) Acciones de salud en la "Red para la Superación de la Pobreza Extrema - Red Juntos"; c) Acciones educativas de carácter no formal dirigidas a técnicos, profesionales y líderes comunitarios sobre diferentes aspectos de la promoción social, tales como entornos saludables, participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes, formación para el trabajo, desarrollo de modelos de atención a población indígena.

121.

[Resolución 0425 de 2008: CAPITULO IV - Ejecución y financiación del Plan de Salud Territorial Artículo 10](#). Ejecución del Plan de Salud Territorial. La ejecución tiene por objeto articular la visión, misión, objetivos, indicadores, metas, estrategias, ejes programáticos, áreas subprogramáticas con la misión y competencias de los diferentes actores del sistema de salud y de estos con las líneas de acción de los proyectos programados en cada vigencia, de manera que cada actor del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en salud, pueda orientar e integrar sus recursos y sus procesos internos hacia el logro de las metas anuales establecidas en el Plan de Salud Territorial. Este proceso tiene inicio a partir de la aprobación de los Planes Operativos Anuales. Se efectuará bajo el direccionamiento de la Dirección Territorial de Salud, en coordinación con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en articulación con otros sectores.

La ejecución de los Planes Operativos Anuales se enmarca en el desarrollo de procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, en concordancia con el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano, MECI, y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud e incluye la gestión de: **I. RECURSOS FINANCIEROS Y PRESUPUESTALES** La ejecución de los Planes Operativos Anuales deberá ser realizada sobre el presupuesto aprobado en cada vigencia, según lo dispone el artículo 44 de la Ley 152 de 1994. **II. RECURSO HUMANO Y CULTURA ORGANIZACIONAL** Se deberán desarrollar acciones de planificación, inducción, desarrollo, seguimiento y evaluación de habilidades, competencias y conocimiento del recurso humano responsable. **III. RECURSOS DE INFORMACION** Están representados por sistemas, redes, bases de datos, generación de información y conocimiento; contemplan la identificación de las fuentes disponibles dentro y fuera de la Dirección Territorial de Salud. Adicionalmente, comprenden la verificación de la confiabilidad de los datos, la validez de la información y la aplicabilidad del conocimiento generado en los departamentos, distritos y municipios. La divulgación de la información y conocimiento en salud a las instituciones, actores sociales, grupos comunitarios y ciudadanos interesados deberá facilitar el acceso, la transferencia y la difusión con oportunidad y transparencia a través de los medios de difusión y comunicación disponibles en la localidad. **IV. PROCESOS DE GESTION DE LA DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD** La Dirección Territorial de Salud es responsable de los siguientes



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**



procesos de gestión: 1. Misionales. Incluyen la adopción, adaptación y desarrollo de las políticas y competencias en salud, desarrollo de servicios, asistencia técnica y el seguimiento, evaluación y control. 2. De apoyo. Incluyen los procesos de adquisición y administración de recursos, bienes y servicios. 3. De control social. Comprende el desarrollo de espacios y mecanismos que posibiliten y fortalezcan la participación social, para garantizar la ejecución transparente y eficaz de los recursos.

Artículo 11. Instrumentos para la ejecución de los planes operativos anuales. En la ejecución de los Planes Operativos Anuales, se utilizarán los instrumentos de planeación operativa anual de salud y planeación operativa anual de inversiones en salud, contenidos en los Anexos Técnicos números 3 y 4, que hacen parte integral de la presente resolución. Además, se deberán tener en cuenta los instrumentos de la gestión pública nacional: "Presupuesto Anual por Resultados" y "Banco de Programas y Proyectos de Inversión", conforme a los lineamientos que para el efecto imparta el Departamento Nacional de Planeación. **Artículo 12.** Financiación del Plan de Salud Territorial. El Plan de Salud Territorial se financiará con la concurrencia de todos los recursos del sector salud en los ámbitos departamental, distrital y municipal, conservando los fines específicos para los cuales son asignados por ley o transferidos por la Nación.

122.

[Resolución 0425 de 2008: CAPITULO III](#) - Elaboración y aprobación de los planes operativos anuales Artículo 8°. Elaboración de los planes operativos anuales. La elaboración de los Planes Operativos Anuales, contarán con la asesoría del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud e involucra la descripción general de los proyectos incluidos en cada eje y área subprogramáticas y el desarrollo de dos instrumentos de síntesis: "Instrumento de Planeación Operativa Anual en Salud" e "Instrumento de Planeación Operativa Anual de Inversiones de Salud", contenidos en los Anexos Técnicos números 3 y 4, que hacen parte integral de la presente resolución. Dichos instrumentos permiten integrar el presupuesto anual de salud territorial con la planeación indicativa de salud territorial y la planeación plurianual, y asegurar la articulación y correspondencia entre la programación y ejecución del Plan de Salud Territorial. El proceso de elaboración de los Planes Operativos Anuales incluye las siguientes acciones: 1. Elaboración de los proyectos por cada eje programático y subprograma. Comprende las siguientes actividades: a) Definición del objetivo de cada proyecto en coherencia con la visión y la misión del Plan de salud territorial y con cada objetivo estratégico en los ejes programáticos; b) Identificación de los resultados esperados y metas por cada proyecto en función de las metas del Plan de Salud Territorial y de las metas del Plan Nacional de Salud Pública; c) Descripción de las metas que se esperan alcanzar con cada proyecto; d) Definición de los indicadores de logro objetivamente verificables: línea de base y producto intermedio y final; e) Definición del cronograma de actividades por cada trimestre de ejecución; f) Descripción de los actores sociales o institucionales que pueden contribuir con el desarrollo del proyecto; g) Identificación y descripción de las posibles externalidades que puedan afectar los logros del proyecto. 2. Programación operativa anual de inversiones de salud territorial por cada eje programático. Incluye las siguientes actividades: a) Estimación del costo y proyección de la asignación requerida en cada vigencia para realizar las estrategias o actividades de cada proyecto; b) Asignación de los códigos de acuerdo con los indicados en el presupuesto de la respectiva entidad territorial; c) Montos asignados por cada fuente de recurso; d) Identificación de los actores sociales o institucionales que puedan contribuir con el desarrollo del proyecto. Artículo 9°. Aprobación de los planes operativos anuales. Los Planes Operativos Anuales en Salud, serán aprobados conforme a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 152 de 1994. Una vez aprobado el Plan de Desarrollo Territorial, los Planes Operativos Anuales deberán ser



2012- 2015

**PLAN DE SALUD TERRITORIAL
ALCALDÍA MUNICIPAL PRADO TOLIMA
SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**



aprobados a más tardar dentro del mes siguiente. Para los siguientes años del respectivo cuatrienio, la elaboración y aprobación de los planes operativos anuales, se realizará antes del 30 de enero de cada vigencia y se remitirán a las Direcciones Territoriales de Salud y al Ministerio de la Protección Social, siguiendo el flujo de información descrito en el Anexo Técnico número 5 "Cronograma Informes de Gestión de los Planes de Salud Territorial" que hace parte integral de la presente resolución.

Hasta tanto se apruebe el Plan Operativo Anual en el primer año del respectivo cuatrienio, la Entidad Territorial deberá continuar ejecutando las acciones previstas en el último Plan Operativo Anual del anterior Gobierno.

123.

Resolución 0425 de 2008: CAPITULO V - Seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial Artículo 13. Seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial. El seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial corresponden, en el ámbito de sus competencias, a las autoridades previstas en la Ley 715 de 2001 y el Decreto 028 de 2008 y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan o reglamenten. Para ello, las entidades territoriales deberán cumplir los indicadores de gestión y de resultados que, en desarrollo del artículo 2° de la Ley 1122 de 2007, señale el Ministerio de la Protección Social y estarán sujetas a la presentación de informes, procesos, medidas preventivas y correctivas, rendición de cuentas y sanciones, entre otros. **Artículo 14.** Instrumentos para el seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial. El seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial utilizarán todos los instrumentos descritos en la presente resolución. Además, empleará los siguientes instrumentos complementarios: 1. Informe de gestión. A través del informe de gestión se integrarán los resultados alcanzados por las entidades territoriales, siguiendo para tal efecto, el flujo y periodicidad establecido en el Anexo Técnico número 5 que hace parte integral de la presente resolución. 2. Rendición de cuentas. Las direcciones territoriales de salud departamentales, distritales y municipales y las entidades administradoras de planes de beneficios e instituciones prestadoras de servicios de salud deberán realizar por lo menos dos (2) veces al año, actividades de rendición de cuentas. Las autoridades locales tienen la responsabilidad de poner periódicamente a disposición de la ciudadanía información completa, oportuna y veraz de la forma como avanza la ejecución y el cumplimiento de las metas del Plan de Salud Territorial, con el propósito de facilitar los ejercicios de control social. Los ciudadanos interesados en realizar control social deberán ceñirse a la reglamentación vigente para el control social de la gestión pública.