



1. PRESENTACION

PLAN TERRITORIAL DE SALUD SABANA DE TORRES SANTANDER

El plan de salud para la vigencia 2012 contemplado en el programa de gobierno "CAMBIAR SI ES POSIBLE 2012 – 2.015" liderado por el Alcalde JAIRO RIVERA ARCINIEGAS, es una herramienta que nos define las necesidades de salud de mayor prioridad, enfocándonos hacia el mejoramiento y consolidación en los patrones epidemiológicos de enfermedad, mortalidad y calidad de vida de la población sabanera.

Los procesos gerenciales modernos exigen documentos ágiles, dinámicos, accesibles y que contengan la información básica actualizada del municipio, en un lenguaje técnico comprensible a los diferentes actores que intervienen en el sistema. El PLAN DE SALUD TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES, se convierte en la herramienta técnica que básicamente alimenta la argumentación fundamentadas para la toma de decisiones en cada uno de los procesos que contribuyen al cumplimiento de las Normas, Lineamientos y Políticas vigentes en el sector Salud.

El Plan de Salud Territorial se define como una relación de fines asociados al mejoramiento del estado de salud de un territorio y los medios para lograrlos a través de acciones individuales y colectivas de promoción, prevención, recuperación de la salud y superación de daños, vigilancia, gestión del conocimiento y gestión de recursos del sistema. El enfoque dado para mejorar las condiciones de salud está dado por seis ejes programáticos: Aseguramiento, Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud, Salud Pública e Intervenciones Colectivas, Promoción Social, Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales y Emergencias y Desastres. Además de la búsqueda de la mejora de la accesibilidad a los servicios de atención primaria y especializada.

El presente documento contiene los elementos básicos que tipifican el Municipio de Sabana de Torres tales como:

- Características del desarrollo territorial permitiendo al lector ubicarse en el escenario Municipal.
- Análisis Epidemiológico con la visión de un perfil que facilita conocer la morbimortalidad y los factores de riesgo de la población.
- Condiciones socioculturales que afectan el proceso salud- enfermedad.
- Situación actual de la población con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para su elaboración se adopta la Metodología establecida de acuerdo con las Normas legales vigentes y los lineamientos de política Nacional y Local. El documento aplica y completa las orientaciones técnicas y metodológicas de la Resolución numero 425 de 2008. Se desarrollaran los momentos técnicos operativos de las acciones programáticas a ejecutar en el proceso de planeación, basados en los principios de legalidad, integralidad, participación social y costo efectividad.



2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 Marco jurídico

- Ley 152 de 1994 Ley Orgánica del Plan de Desarrollo
- Ley 715 de 2001 Ley de competencias y recursos
- Ley 1122 de 2007 Reforma a la Ley 100 de 1993
- Ley 1151 de 2007 Plan Nacional de Desarrollo
- Decreto 3039 de 2007, lineamientos de política para el Plan Nacional de Salud Pública
- Resolución 425 de 2008. Lineamientos para la elaboración de planes sectoriales De salud
- Ley 1438 de 2011, reforma al sistema general de seguridad social en salud

2.2 Definiciones

2.2.1 Salud Pública

"La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad"

2.2.2 Enfermedad

La enfermedad es un proceso y status consecuente de afección de un ser vivo caracterizado por una alteración de su estado, el proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto internos como externos. Modelo de atención. Se concibe como modelo de atención la manera como se atiende a un individuo en determinado servicio.

2.2.3 Modelo de prestación de servicios

Se entiende como prestación de servicio la forma de atención de un programa determinado Promoción de la salud. La promoción de la salud consiste en proporcionar a la población en colectividad, los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma

2.2.4 Prevención de la enfermedad

Son aquellas actividades, cuya finalidad es la identificación, control y/o reducción de los factores de riesgo biológicos, del ambiente y del comportamiento, para evitar que la enfermedad aparezca, o se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas evitables

2.2.5 Protección específica

Es el conjunto de actividades y procedimientos encaminados hacia una población en especial.



2.3 METODOLOGIA PARA LA ELABORACION DEL PLAN

2.3.1 FASE 1. GENERACIÓN DE LAS CONDICIONES DE PLANEACIÓN

- Se identificó los principales actores sociales e institucionales que acompañaran a la secretaria de salud municipal a la elaboración del Plan de Salud Territorial
- Se realizó convocatoria se conformó, formalizó y se logró la vinculación activa del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud
- Se conformó un equipo técnico, se nombro su coordinador y se desarrollaron las actividades de sensibilización e inducción.
- Se ofreció capacitación a los actores del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud sobre elaboración del Plan de Salud Territorial
- Se desarrollaron foros y reuniones en conjunto con la elaboración del Plan de Desarrollo, en los que se detectaron las prioridades en salud del municipio.
- Se han generado acciones de sostenibilidad al proceso de la elaboración del Plan de Salud Territorial.

Formulación del plan

La formulación del Plan de Salud Territorial se desarrollara bajo la asesoría y supervisión del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud (CTSSS). Este Plan será insertado al plan de desarrollo municipal, buscando con ello darle cumplimiento en un cien por ciento, además poder medir su impacto en la comunidad.

De este Plan de Salud Territorial, se elaborara el Plan Operativo Anual (POA) durante el primer año 2012 mientras se expiden los lineamientos para los planes decenales de salud por parte del Ministerio en todo lo concerniente a salud pública, asimismo este plan será evaluado anualmente por el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.

Síntesis del plan

De este Plan de Salud Territorial se desagregan seis ejes temáticos, los cuales deben estar contenidos dentro del Plan de Desarrollo Municipal, a su vez cada uno de estos ejes debe contener los proyectos a ejecutar. Cada uno de los proyectos debe contener indicadores, objetivos y metas claras, para con ello poder realizar un análisis de impacto en la población.

Elaboración del proyecto de inversión

En la elaboración del proyecto de inversión de este Plan de Salud Territorial convergen varias fuentes de financiación, entre ellas tenemos: Sistema General de Participación (SGP), fondo de solidaridad y garantía (FOSYGA), regalías, recursos propios, empresa territorial para la salud (ETESA), Servicio Obligatorio de Accidentes de Tránsito y Eventos Catastróficos de Accidentes de Tránsito (SOAT- ECAT) y otros recursos, cada una de estas fuentes serán utilizadas de acuerdo a lo establecido por la norma.

2.3.2 FASE 2. ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE PLAN SECTORIAL DE SALUD

Para la elaboración del proyecto Plan Sectorial de Salud fue necesario tener en cuenta el diagnóstico en salud de municipio, características generales, normas vigentes en salud y la participación de la comunidad, con lo que se pretendió que estas manifestaran sus necesidades en lo relacionado con el área. Con la elaboración del proyecto se pretende disminuir el índice de morbimortalidad en el municipio, para con ello contribuir a una mejor calidad de vida en la población.



2.3.3 FASE 3. APROBACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE PROYECTOS

Para la elaboración y aprobación del proyecto se tuvo en cuenta la participación del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud (CTSSS), el cual fue el asesor desde el primer momento de dar inicio a la elaboración del proyecto y por lo anterior fue aprobado por unanimidad. Para la socialización fue necesario recurrir a diferentes medios de comunicación y foros con diferentes líderes comunitarios, con lo que se pretendió que la comunidad conociera cada uno de los ejes y proyectos que están plasmados en el Plan de Salud Territorial del municipio.

2.4 DEFINICIÓN DE LA PLATAFORMA ESTRATÉGICA DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL MUNICIPAL

2.4.1 VISION.

Para el final del año 2015, Sabana de Torres contará con una cobertura universal en aseguramiento, una red pública de prestadores de servicios fortalecida, viable, sostenible a largo plazo y con calidad en el servicio.

2.4.2 MISIÓN

El Plan de Salud Territorial del Municipio de Sabana de Torres durante los próximos cuatro años, proyecta constituir procesos y procedimientos que le permitan desarrollarse administrativa y financieramente para lograr la plena satisfacción en salud de los habitantes

2.4.3 Propósito Plan territorial de salud

El Plan de Salud Territorial tiene como propósito fundamental el mejoramiento del estado de salud de la población del municipio, para lograr en el mediano y largo plazo la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en salud.

2.4.4 Enfoques del Plan Territorial de Salud

2.4.4.1 Enfoque poblacional

Se entiende por enfoque poblacional, las intervenciones en salud simples o combinadas dirigidas a la población en general que buscan modificar los riesgos acumulados en cada uno de los momentos del ciclo vital, que incrementan la carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad.

2.4.4.2 Enfoque de determinantes

- Determinantes individuales o Biológicos: Los determinantes biológicos son aquellos de carácter genético y que no pueden sufrir alteraciones.



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

- Comportamiento: Estos comportamientos incluyen actitudes, prácticas y hábitos relacionados con el estilo de vida.
- Determinantes ambientales o Ambiente Físico: Como su nombre lo indica estos están relacionados con el ambiente de cada ser y este es solo de cada individuo.
- Ambiente Social: El ambiente social está conformado por las interacciones entre las personas, la cultura, el estilo de vida de una comunidad y el cómo se sienta cada individuo frente a esta.
- Ambiente Económico: está determinado por las actividades productivas de la población y las potencialidades del entorno.
- Ambiente Político: El ambiente político está conformado por las ideas y posturas políticas de la población y por los enfoques administrativos de los dirigentes.
- Políticas públicas que protejan a la población: Las políticas públicas son estrategias o lineamientos que se han concertado entre el sector público, privado y comunidad, los cuales están dirigidos a una problemática específica que pretende definir las maneras de intervenir estas realidades
- Ambiente Cultural: Son los estilos de vidas establecidos por la comunidad desde la cotidianidad.
- Determinantes de los servicios sociales o De los servicios de salud. Son aquellos que inciden en la prestación de los servicios de la salud equitativamente, con efectividad y calidad.
- Otros servicios sociales. Son aquellas políticas y mediaciones de los diferentes sectores que inciden de cierta manera que logran afectar la salud.

2.4.4.3 Enfoque de gestión social del riesgo

Con este enfoque de riesgo en salud pública se busca la identificación y modificación de los determinantes de la salud en el municipio, de tal manera que se pueda evitar la mortalidad prematura, la discapacidad evitable y dilatar la edad promedio de ocurrencia de enfermedades y poder predecir la probabilidad o identificar la amenaza de enfermar o morir prematuramente, se identifican los efectos de los determinantes de la salud sobre la población y se calculan las interacciones de los determinantes entre sí.

2.5 PRINCIPIOS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

2.5.1 UNIVERSALIDAD

El Estado garantiza cobertura universal al aseguramiento en salud y propiciará el acceso a los servicios de salud de la población pobre sin capacidad de pago mientras se encuentren de manera transitoria sin un seguro de salud.

2.5.2 EQUIDAD

El Estado garantiza "igual acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, en igualdad de oportunidades e igual calidad en la prestación de los servicios individuales y colectivos de acuerdo a las necesidades de la población, teniendo en cuenta el reconocimiento de las diferencias.

2.5.3 CALIDAD

El Estado, los particulares y los individuos protegerán la salud pública mediante el desarrollo del sistema obligatorio de garantías de la calidad de bienes, servicios, información y publicidad que ofrecen y prestan a la comunidad hacia la garantía de la calidad de los servicios colectivos y el cuidado en los estilos de vida.

2.5.4 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, protección y restauración con oportunidad, calidad y suficiencia.



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

2.5.5 RESPONSABILIDAD

El Estado, todas las personas naturales y jurídicas deberán asegurar el acceso a los servicios con calidad, oportunidad, eficiencia, equidad. Todos los actores deben asumir sus compromisos y competencias.

2.5.6 RESPETO POR LA DIVERSIDAD CULTURAL Y ÉTNICA

El estado garantiza que a las comunidades étnicas, se les respeten sus costumbres, creencias y saberes frente a la promoción, protección y restauración de su salud y la de su comunidad, teniendo corresponsabilidad para que ellas mismas desarrollen sus propios planes y programas de salud de acuerdo a sus usos, entre otros.

2.5.7 PARTICIPACIÓN SOCIAL

El estado garantizará los espacios legítimos de participación social para que la comunidad organizada y capacitada pueda acceder a los escenarios de diagnóstico de la salud, diseño de planes de salud, evaluación y rendición de cuentas sobre la ejecución de presupuestos asignados al sector.

2.5.8 INTERSECTORIALIDAD

Entendida como un trabajo coordinado entre los sectores e instituciones para el control de los determinantes que afectan la salud de la población, con apropiación de recursos: económicos, humanos, físicos y tecnológicos; y no como un mismo trabajo llevado a cabo por diferentes instituciones de cada sector.

2.6 LINEAMIENTOS DE POLÍTICA

Las políticas del plan tienen como objeto generar condiciones de salud y bienestar para toda la población. Estas son, promoción de la salud y calidad de vida, protección de los riesgos para la salud de la población, recuperación de los daños en salud y gestión integral de competencias y funciones en salud pública.

- Promoción de la salud y calidad de vida
- Prevención de los riesgos
- Recuperación y superación de los daños en salud
- Vigilancia en salud y gestión del conocimiento
- Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública y cumplimiento de los Objetivos del Milenio para salud

2.6.1 Estrategias para la implementación de Políticas en Salud

2.6.1.1 Estrategias de Promoción de la salud y calidad de vida

- a. Adopción y evaluación de políticas públicas de promoción de la salud y la calidad de vida y prevención de los riesgos.
- b. Fomento de la educación para la salud dentro y fuera del sector salud.
- c. Formulación, adopción y evaluación de políticas para mejorar la participación Social y comunitaria en salud.
- d. Abogacía para movilizar voluntades, compromisos políticos intersectoriales y Comunitarios para mejorar la salud y calidad de vida y establecer alianzas para la Construcción de entornos saludables.
- e. Formulación, adopción y evaluación de políticas para la reorientación de los Servicios de salud hacia la promoción de la salud y la calidad de vida, bajo Estándares de calidad y satisfacción de los usuarios.

2.6.1.2 Estrategias de Prevención de los riesgos



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

- a. Formulación, desarrollo y evaluación de políticas públicas de prevención de los Riesgos biológicos, del consumo, del comportamiento, medio ambiente, laboral, Sanitario y fitosanitarios.
- b. Seguimiento y evaluación de las acciones de prevención específica y detección Temprana del plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y Subsidiado.
- c. Difusión y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas y guías de atención Integral basada en la evidencia.
- d. Adopción del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS, en sus competencias.
- e. Desarrollo, seguimiento y evaluación de las intervenciones preventivas de tipo Colectivo que afectan las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública, en su Jurisdicción.
- f. Formulación, desarrollo y evaluación de planes preventivos en lo relativo a la Salud, frente a las emergencias y desastres en salud, en su jurisdicción.
- g. Definición, desarrollo, seguimiento y evaluación del desarrollo de los servicios Preventivos en salud ocupacional y laboral, en su jurisdicción.
- h. Desarrollo de acciones de coordinación y articulación intra y extra sectorial para la formulación y ejecución de las estrategias de prevención de los riesgos que Afectan la salud, en su jurisdicción.

2.6.1.3 Estrategias de Recuperación y superación de los daños en salud

- a. Seguimiento y evaluación de las acciones de detección temprana y atención en Salud del plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado, en su jurisdicción.
- b. Prestación de servicios de salud a la pobre, no asegurada, en lo establecido en el plan obligatorio de salud – POS del régimen contributivo.
- c. Difusión y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas y guías de atención Integral basadas en la evidencia para estandarizar los procesos de atención en el Plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado.
- d. Desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS, en sus competencias.
- e. Desarrollo de acciones de coordinación y articulación intra y extra sectorial para la formulación y ejecución de las estrategias de recuperación y superación de los Daños en la salud, en su jurisdicción.
- f. Desarrollo de la redes de urgencias y de los sistemas de referencia y contra Referencia, en su jurisdicción.
- g. Desarrollo, supervisión y evaluación de los servicios de atención integral de los Accidentes de trabajo y la enfermedad derivada de la actividad laboral, en su Jurisdicción.
- g. Vigilancia y fomento del desarrollo de servicios diferenciales por ciclo vital para la atención y rehabilitación de las discapacidades.

2.6.1.4 Estrategias de Vigilancia en salud y gestión del conocimiento

- a. Desarrollo e implementación de las acciones de vigilancia en salud en su Jurisdicción.
- b. Monitoreo, evaluación, y análisis de la situación de salud en su jurisdicción.
- c. Evaluación del impacto de las políticas y estrategias formuladas para atender las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública, en su jurisdicción.
- d. Implementación del sistema de evaluación de gestión y de resultados en salud y Bienestar del Sistema de Protección Social, en su jurisdicción.
- e. Implementación del sistema de información de salud en su jurisdicción.
- f. Desarrollo de estrategias de difusión de resultados en salud en su Jurisdicción



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

2.6.1.5 Estrategias de Gestión integral para el desarrollo del Plan

- a. Aseguramiento universal en salud, priorizando la población pobre y vulnerable.
- b. Fortalecimiento de la capacidad de rectoría, regulación, gestión y fiscalización en salud pública para garantizar el cumplimiento de las competencias en los Diferentes niveles territoriales.
- c. Mejoramiento de la capacidad institucional para la planificación y gestión de las Acciones individuales y colectivas en salud pública.
- d. Concertación intersectorial para la modificación de los determinantes de la salud y reducción de condiciones de vulnerabilidad de los individuos y poblaciones.
- e. Desarrollo de los modelos de atención en salud de origen intercultural.
- f. Fomento del mejoramiento continuo de las competencias del talento humano en Áreas de interés en salud pública.
- g. Desarrollo de un plan de asesoría y asistencia técnica a todos los actores del Sistema de Protección Social.
- h. Promoción del control social y la rendición de cuentas.

2.7 EJES PROGRAMATICOS

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 sub programáticas de obligatorio cumplimiento.

2.7.1. ASEGURAMIENTO: Incluye las siguientes áreas sub programáticas de gestión

- a) Promoción de la afiliación al SGSSS
- b) Identificación y priorización de la población a afiliar
- c) Gestión y utilización eficiente de los cupos del régimen subsidiado
- d) Adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación en el municipio
- e) Celebración de los contratos de aseguramiento
- f) Administración de la base de datos de afiliados
- g) Gestión financiera de los giros de los recursos
- h) Interventora de los contratos del régimen subsidiado
- i) Vigilancia y control del aseguramiento

2.7.2 PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD: Incluye las siguientes áreas sub Programáticas, en desarrollo de la política nacional de prestación de servicios de salud.

- a) Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de la salud
- b) Mejoramiento de la calidad en la atención de la salud
- c) Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicios de salud y Sostenibilidad financiera de la IPS publica

2.7.3 SALUD PÚBLICA: Incluye las siguientes áreas sub programáticas de carácter individual y colectivo:

2.7.3.1 Plan De Salud De Intervenciones Colectivas

En los municipios 4, 5 y 6 el listado del eje programático de Salud Pública, en el subgrupo de actividades colectivas (acciones de promoción y prevención) debe iniciarse y darle prioridad a las acciones dirigidas a mejorar la Salud Infantil, la Salud Mental, la Salud Sexual y Reproductiva y la Nutrición. (Parágrafo del artículo 17 de la resolución N° 0425 de 2.008).



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

Las acciones son:

- a) Acciones de promoción de la salud y calidad de vida
- b) Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, ambientales, sociales y sanitarios)

2.7.3.2 Competencias Directas Salud Publica Ley 715 De 2.001

Son los artículos N° 43 y 44 de la Ly 75 de 2001 los que definen las competencias de Salud Pública para los Departamentos y Municipios, los cuales son indelegables como responsabilidad, pero su ejecución si puede estar a cargo de otras instituciones.

Las acciones son:

- c) Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento
- d) Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Publica.

2.7.4 PROMOCIÓN SOCIAL: Incluye las siguientes áreas sub programáticas

- a) Acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de poblaciones especiales, tales como, población en situación de desplazamiento, población en situación de discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena, población infantil, adolescentes y jóvenes.
- b) Acciones de salud en la "Red para la Superación de la Pobreza Extrema – Red Juntos"
- c) Acciones educativas de carácter no formal dirigida a técnicos, profesionales y líderes comunitarios sobre diferentes aspectos de la promoción social tales como, Entorno saludable, participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes, formación para el trabajo.

2.7.5 PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES: Incluye las siguientes Áreas sub programáticas

- 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 es 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.

2.7.6 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 emergencia y desastre.
- d) Acciones de fortalecimiento de la red de urgencias.

2.8 PRIORIDADES DEL PLAN NACIONAL DE SALUD



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

El plan Nacional de Salud Pública define las prioridades y los parámetros de actuación en respuesta a las necesidades de salud, a los recursos disponibles y a compromisos establecidos por la Nación en los acuerdos internacionales.

Los objetivos de las prioridades en salud son respuesta a la obligación del Estado frente a la garantía del derecho a la salud, a la identificación de las necesidades del país en esta materia, las cuales han sido debatidas y consensuadas con los distintos actores del sector, de otros sectores y representantes de los ciudadanos y usuarios de los servicios de salud, a través de mesas de discusión y aportes individuales y de diferentes colectividades.

Las prioridades nacionales en salud son:

1. La salud infantil.
2. La salud sexual y reproductiva.
3. La salud oral.
4. La salud mental y las lesiones violentas evitables.
5. Las enfermedades transmisibles y las zoonosis.
6. Las enfermedades crónicas no transmisibles.
7. La nutrición.
8. La seguridad sanitaria y del ambiente.
9. La seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral.
10. La gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

Las prioridades en salud del Plan Nacional de Salud Pública son de estricto cumplimiento en la Nación, en los planes de salud territorial y en los planes operativos de las entidades promotoras de salud (EPS), en coherencia con los perfiles de salud territorial.

Tabla N° 1. Prioridades Nacionales en Salud

OBJETIVO NACIONAL	Meta INDICADOR	Meta Nacional Esperada al 2011 PORCENTAJE ESPERADO FRENTE A LA LÍNEA DE BASE
Objetivo 1. Mejorar la salud infantil	Tasa de mortalidad < 1 año x 1000 NV Tasa mortalidad en menores 5 años por cien mil NV Cobertura de vacunación de todos los biológicos en menores de 1 año	Reducir la tasa a 15 por mil NV Reducir a 24.0 por cien mil NV Incrementar y mantener la cobertura en cada año del cuatrienio en 95%
Objetivo 2. Salud sexual y salud reproductiva	Razón de mortalidad materna x cien mil NV Tasa de fecundidad global en mujeres de 15 a 49 años Tasa de mortalidad cáncer de cuello uterino x cien mil Prevalencia de infección por VIH en población de 15 a 49 años Cobertura universal terapia VIH	Reducir como mínimo la razón en 14,6% Reducir y mantener por debajo de 2,4 hijos por mujer Reducir por debajo de 7 por cien mil mujeres Mantener por debajo de 1.2% la prevalencia. Lograr cobertura universal de terapia ARV



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

<p>Objetivo 3. Mejorar la salud oral</p>	<p>Índice de COP promedio a los 12 años Número de dientes permanentes en mayores de 18 años</p>	<p>Logra un índice de COP promedio a los 12 años de edad menor de 2,3 Lograr y mantener los dientes permanentes en el 60% de los mayores de 18 años</p>
<p>Objetivo 4. Mejorar la Salud mental</p>	<p>Planes territoriales adaptados a la política nacional de salud mental y de reducción del consumo de sustancia psicoactiva</p>	<p>Lograr que el 100% de los planes de salud territoriales adopten la política nacional de salud mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas.</p>
<p>Objetivo 5. Enfermedades transmisibles y zoonosis</p>	<p>Porcentaje de detección de casos de TB pulmonar Porcentaje de curación TB pulmonar baciloscopia positiva Número municipios que no cumplen la meta de eliminación de lepra Número de casos de rabia humana transmitida por perros Número de casos de mortalidad por malaria Número de casos de mortalidad por dengue</p>	<p>Aumentar al 70% la detección de casos de tuberculosis en el país. Aumentar al 85% la tasa de curación de los casos de tuberculosis. Reducir en un 50% como mínimo el número de municipios que no cumplen la eliminación de la Lepra. Eliminar la rabia transmitida por perro.</p>
<p>Objetivo 6. Enfermedades no transmisibles y discapacidades visuales, motoras, auditivas y cognitivas</p>	<p>Prevalencia de actividad física global en adolescentes entre 13 y 17 años. Prevalencia de actividad física global en adultos entre 18 y 64 años Edad promedio de inicio del consumo de cigarrillos en población menor de 18 años Acciones de diagnóstico temprano de la enfermedad renal crónica Acciones preventivas para mantener o reducir la prevalencia de limitaciones evitables</p>	<p>Aumentar por encima de 26% Aumentar por encima de 42,6% Incrementar por encima de 12,7 años Promover las acciones de diagnóstico temprano. Promover las acciones preventivas para mantener o reducir la prevalencia de limitaciones evitables</p>
<p>Objetivo 7. Mejorar la situación en nutrición</p>	<p>Porcentaje desnutrición global en niños menores 5 años Reducir la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años Mediana de duración de la lactancia materna exclusiva</p>	<p>Reducir a 5 % Reducir por debajo de 6,7 por cien mil Incrementar en un mes</p>



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

<p>Objetivo 8. Mejorar la seguridad sanitaria y ambiental</p>	<p>Porcentaje de municipios que han adaptado la política de salud ambiental Cobertura de vigilancia calidad de agua municipios 4,5 y 6</p>	<p>100% Lograr y mantener cobertura universal de vigilancia de la calidad de agua en acueductos y fuentes de agua de los municipios 4,5,6</p>
<p>Objetivo 9. Mejorar la seguridad en el trabajo</p>	<p>Tasa de mortalidad por enfermedad profesional Tasa de accidentes ocupacionales por cien mil</p>	<p>Reducir Reducir Lograr y mantener el porcentaje cercano al 100%.</p>
<p>Objetivo 10. Fortalecer la gestión operativo y funcional</p>	<p>Porcentaje anual municipios con eficiencia y eficacia en la gestión del plan de salud territorial Regulación y Fiscalización de las acciones de salud Cobertura de afiliación a la seguridad social en salud Implementación y desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud-SOGCS.</p>	<p>Lograr y mantener el porcentaje cercano al 100%. 100% de los departamentos, distritos y municipios. Lograr cobertura universal y la financiación de las acciones de salud. Fortalecer la gestión par la implementación.</p>



3. DIAGNOSTICO DE SALUD MUNICIPAL

NOMBRE ALCALDE: JAIRO RIVERA ARCINIEGAS
 TEL: 6293357 FAX: 6293412
 CATEGORIA DEL MUNICIPIO: SEXTA DESCENTRALIZADO SI ___ NO _X
 SECRETARIA DE SALUD: SI ___ NO _X
 Email: oficinadesalud@sabanadetorres-santander.gov.co

Tabla 1 Generalidades

SABANA DE TORRES	
PAÍS	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	SANTANDER
REGIÓN	ANDINA
UBICACIÓN	
LATITUD	07°23'48''N
LONGITUD	073°29'48''O
TEMPERATURA	28.5 °C
ALTITUD	110 msnm
DISTANCIA	209 Km
SUPERFICIE	1.428,3647 Km ²
FUNDACIÓN	Creado como municipio el 29 de Noviembre de 1979
GENTILICIO	Sabanatorrence
ALCALDE	JAIRO RIVERA ARCINIEGAS

3.1 CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL

3.1.1 Localización

El Municipio de Sabana de Torres se encuentra localizado al norte del Departamento de Santander en la Provincia de Mares. Su cabecera Municipal se encuentra a una temperatura de 28,5° C, contando con una altitud sobre el nivel del mar de 110msnm, con precipitación media anual de 2.200 Mm. y a una distancia de la capital santandereana (Bucaramanga) de 110Km, por la vía Barrancabermeja y la troncal del Magdalena Medio.

3.1.2 Límites geográficos

Cuenta con un área total (km²) de 1.163 Km. de extensión (Área Urbana: 2.76 % km² y Área Rural: 1.161.24 % km²). Se encuentra delimitado: Por el Norte: partiendo de la desembocadura de la quebrada Doradas sobre el río Lebrija, de este río aguas abajo hasta su confluencia con el río Chocóa o Santos Gutiérrez, delimitado con el municipio de Rionegro. Por el Sur: Río Sogamoso hasta donde desemboca en este río la Quebrada Romero, delimitando en este último trayecto con el Municipio de Barrancabermeja. Por el Oriente: La quebrada romero aguas arriba hasta su nacimiento, de aquí en línea recta hasta el nacimiento de la Quebrada Doradas; de esta Quebrada aguas abajo hasta su desembocadura sobre el río Lebrija, punto de partida de esta demarcación delimitando con el costado oriental con los Municipios de Girón y Lebrija. Por el Occidente: Río Chocóa o Santos Gutiérrez, aguas arriba hasta Puerto Escondido, de aquí en línea recta



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

hasta Caño Peruétano en el punto donde desemboca en este caño el Caño Negro, sigue el Caño Peruétano hasta ciénaga de paturia o Paredes y atraviesa la ciénaga de la quebrada la Gómez, sigue esta quebrada y luego la quebrada la cristalina hasta su nacimiento, de aquí en línea recta hasta el punto donde desemboca en el río Sogamoso la Quebrada Payoa, delimitando con el Municipio de Puerto Wilches.

División política administrativa del Municipio

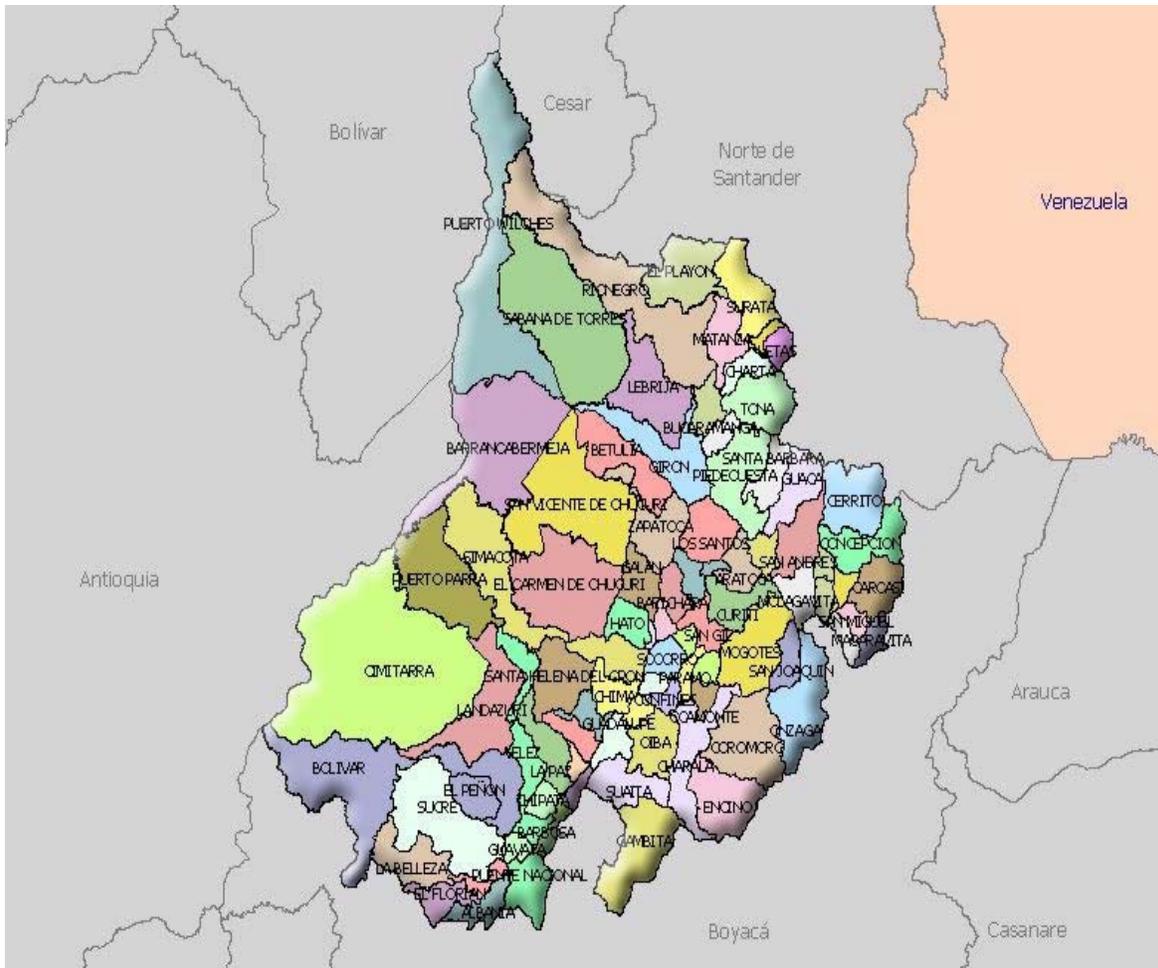


Ilustración 1 División Política-administrativa de municipio
Fuente: Secretaría de Planeación – Alcaldía Municipal año 2.011

DEPARTAMENTO: Santander
 PROVINCIA: Mares
 MUNICIPIO: Sabana de Torres
 DISTANCIA A LA CAPITAL: 110 Km



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

Ubicación del Municipio en el Departamento

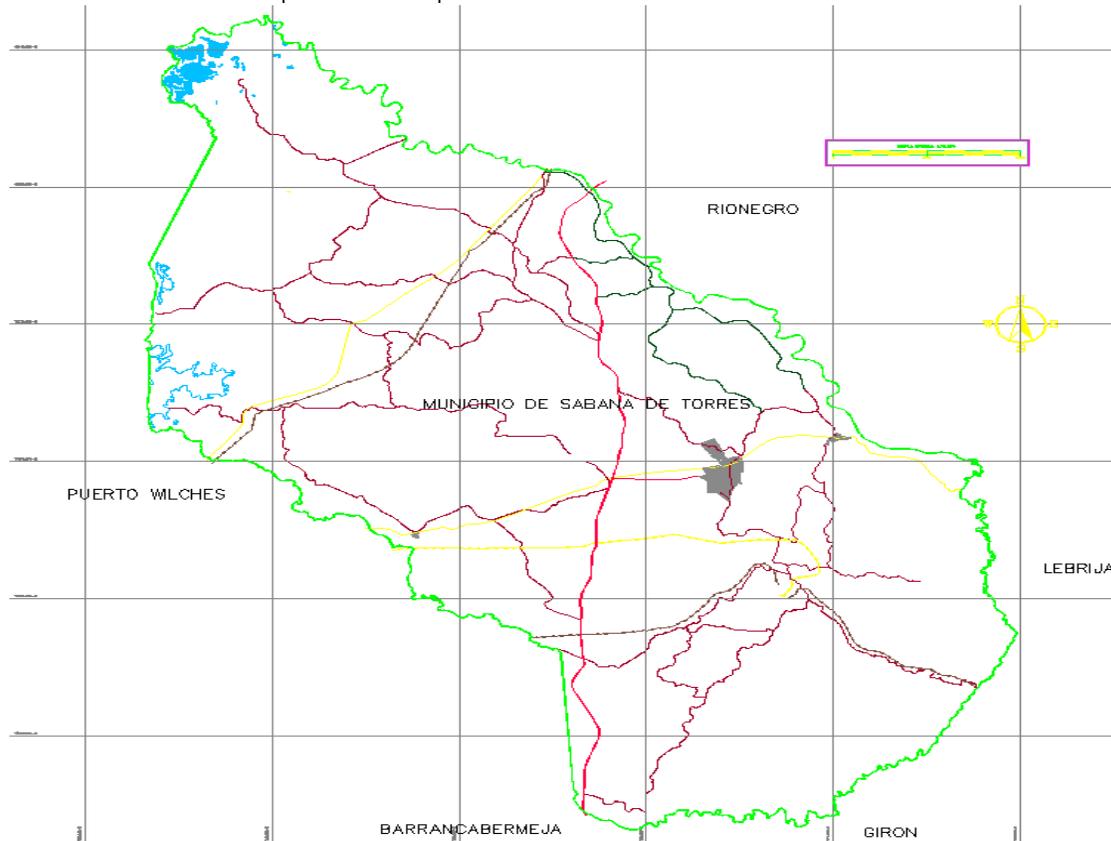


Ilustración 2 Ubicación del municipio en el Departamento

Fuente: Secretaría de Planeación – Alcaldía Municipal año 2.011

3.1.3 Hidrografía

El municipio se encuentra entre las cuencas de los ríos Lebrija y Sogamoso pertenecientes a la Gran Cuenca del Río Grande de La Magdalena.

La cuenca del Río Lebrija conforma uno de los límites principales del municipio. El trayecto de la corriente principal del Sogamoso, solo toca al municipio en un corto tramo entre la desembocadura de la Quebrada Payoa y la del Río Sucio.

Tabla 2 Cuencas Sabana de Torres

Nombre Cuenca	Observación	Porcentaje	Área en Ha
Sogamoso	Recoge una parte de las aguas del piedemonte	19%	26.998,86
Lebrija	Es la cuenca mas representativa del municipio y la que alberga las mejores tierras	81%	115.837,61

Fuente: EOT Sabana de Torres 2003

La gran divisoria de aguas entre cuencas, para los ríos Lebrija y Sogamoso, se denota en un área que actúa como estrella fluvial o hídrica. Esta se puede encerrar en un semicírculo comprendido entre los Altos del Reposo, Alto del Viento y La Planta de Producción de Payoa. En esta área se esta generando la totalidad de corrientes que



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

posee Sabana de Torres. Se reconoce en el Alto del Reposo los principales nacimientos de quebradas como La Gómez, San Isidro y la quebrada Santos Gutiérrez. Dentro del semicírculo se genera a su vez, en el Alto del Viento, las quebradas de Payoya y Cayumba. Tablas 3 y 4

Tabla 3 Cuencas y Subcuencas

Cuenca	Subcuenca	Área en Ha	Sitios geográficos o Veredas
	Sistema Ciénagas Morrocoy	4.614,34	Aguas Negras
	Caños y Playones Río Lebrija	10.600,78	Barranco Colorado, Pto Limón, Boca de La tigre, Provincia.
	Qbda Santos Gutiérrez	39.005,22	El Diamante, Alto Viento, Villa de Leyva, sirve de limite entre Magara y Mata de Plátano, La Retirada y Caribe
	Sistema de Ciénagas Paredes	26.923,79	Cerrito, Campo Tigre y Magdalena
	Qbda La Gómez	31.424,43	La Moneda, La Gómez, Km 36, La Pescado
	Qbda La Arenosa	3.269,04	Pto Santos, Doradas, La Robada
	Qbda La Cayumba	4.161,11	Cristales La Ye y Aguas Claras
	Qbda La Raya	1.666,96	La Raya
	Q. La Payoya	15.571,85	Mata de piña, Las Payoas
	Río Sucio	5.598,95	San José de La Arenosa, Caño Edén y Río Sucio

Fuente: EOT Sabana de Torres 2003

Tabla 4 Subcuencas y Microcuencas relacionadas

Microcuencas	Area en Ha
Ciénagas Morrocoy	1.503,86
Caños Morrocoy	3.110,48
Caños del Río Lebrija Bajo	9.234,95
Caño Vélez	1.365,83
La Arenosa	3.269,04
Caño Bejuco	3.882,45
Santos Gutiérrez Bajo	12.804,68
Santos Gutiérrez Medio	5.205,60
Santos Gutiérrez Alto	17.112,48
La Pescado	16.501,62
La Isleta	4.802,23
Caños Cienaga de Paredes	2.772,98
Caño Peruétano	713,17
Cienaga de Paredes	2.133,79
Gómez Bajo	2.923,93
Gómez Medio	6.220,95
Peralonso	6.609,90
La Cristalina	2.883,84
La Mojahuevos	2.377,57
La Puyana	3.460,54
Gómez Alto	6.947,70



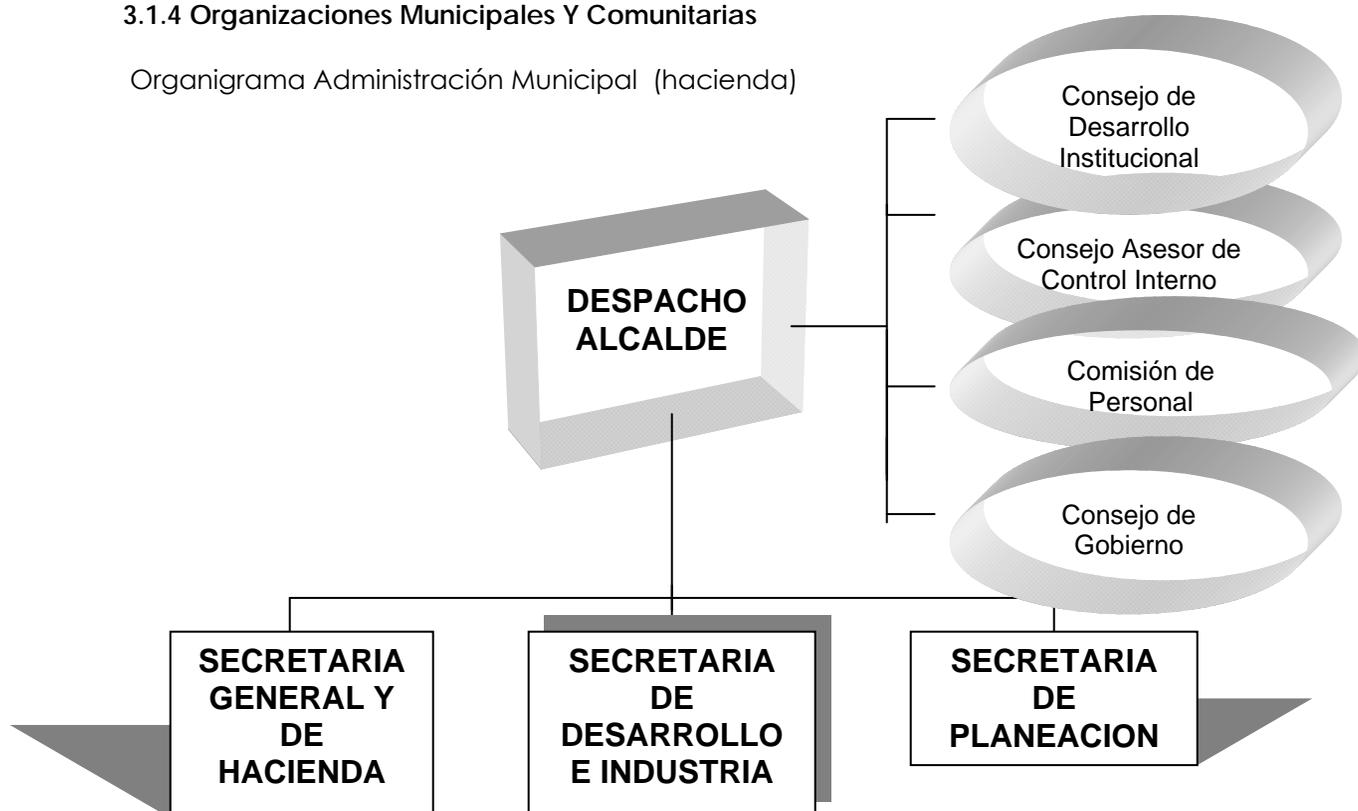
PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

Cayumba	4.161,11
La Raya	1.666,96
Caño Guamo	753,50
Caño Corazones	1.590,39
Caño Fieras	1.565,63
Caño Guarumales	2.027,54
Payoa Alta	5.904,84
Payoa Baja	4.108,11
Río Sucio Alto	3.251,22
Río Sucio Bajo	1.969,56

Fuente: EOT

3.1.4 Organizaciones Municipales Y Comunitarias

Organigrama Administración Municipal (hacienda)



Fuente: Control Interno – Alcaldía Municipal año 2.011

Ilustración 3 Organización Municipal

Tabla 5 Organizaciones Municipales y Comunitarias de Sabana de Torres

DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL	SI	NO	SOCIALES Y / O COMUNITARIAS	No.
Secretaría o Dirección Local de Salud*		X	Juntas Acción Comunal	65
Personería	X		COPACOS	1
Procuraduría		X	Hogares bienestar familiar	50
Juzgados civiles	X		Veeduría	7
Comisaría de familia	X		Asociación de usuarios	4
Inspecciones de policía	X		ONG	1
Registraduría	X		Defensa Civil	0
Defensoría del pueblo		X	Cruz Roja	0
UMATA	X		Grupos religiosos	7



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

Secretaría de Educación*		X	Fundaciones	2
Secretaría de Planeación	X		Asociaciones	6
Instituto de recreación y deportes	X			
Juez Promiscuo Municipal	X			
Concejo Municipal	X			
Consejo Territorial de Planeación	X			
Junta Municipal de Educación (JUME)		X		
Comité de Desarrollo Municipal (COMUDE)		X		
Junta Municipal de Deportes		X		
Otra:				

Fuente: Oficina de Salud – Alcaldía Municipal año 2.011

*Existe en el municipio oficina de salud

*Existe en el municipio coordinador de educación

3.1.5. Aspectos Culturales del municipio

Tabla 6 Aspectos Culturales de Sabana de Torres

FECHAS ESPECIALES	FECHA
CUMPLEAÑOS DEL MUNICIPIO	29 de Noviembre
DIA DEL CAMPESINO	1 de Junio
FERIAS Y FIESTAS GANADERAS	14-15-16-17 de Agosto
SEMANA SANTA	21-22-23 Abril
NOVENAS DECEMBRINAS	16 al 24 de Diciembre

Fuente: Alcaldía Municipal año 2.011

3.1.6. Accesibilidad Geográfica

Tabla 7 Accesibilidad Geográfica

CARACTERISTICA	
Tipo de transporte entre los centros poblados de desarrollo y la comunidad dispersa más alejada	Moto, carro, buses
Tiempo de llegada a Bucaramanga desde la comunidad más alejada	5 horas
Tiempo de llegada al casco urbano del municipio desde la comunidad más alejada	2.5 horas
Tiempo de llegada de la institución de salud remitente (ESE Hospital Integrado Sabana de Torres) al nivel superior de complejidad	1 hora
Distancia en Km al centro de referencia de mayor complejidad	110 Kms
Formas o vías de acceso (aéreo, terrestre, fluvial)	Terrestre y Aerea

Fuente:



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

Malla Vial del Municipio

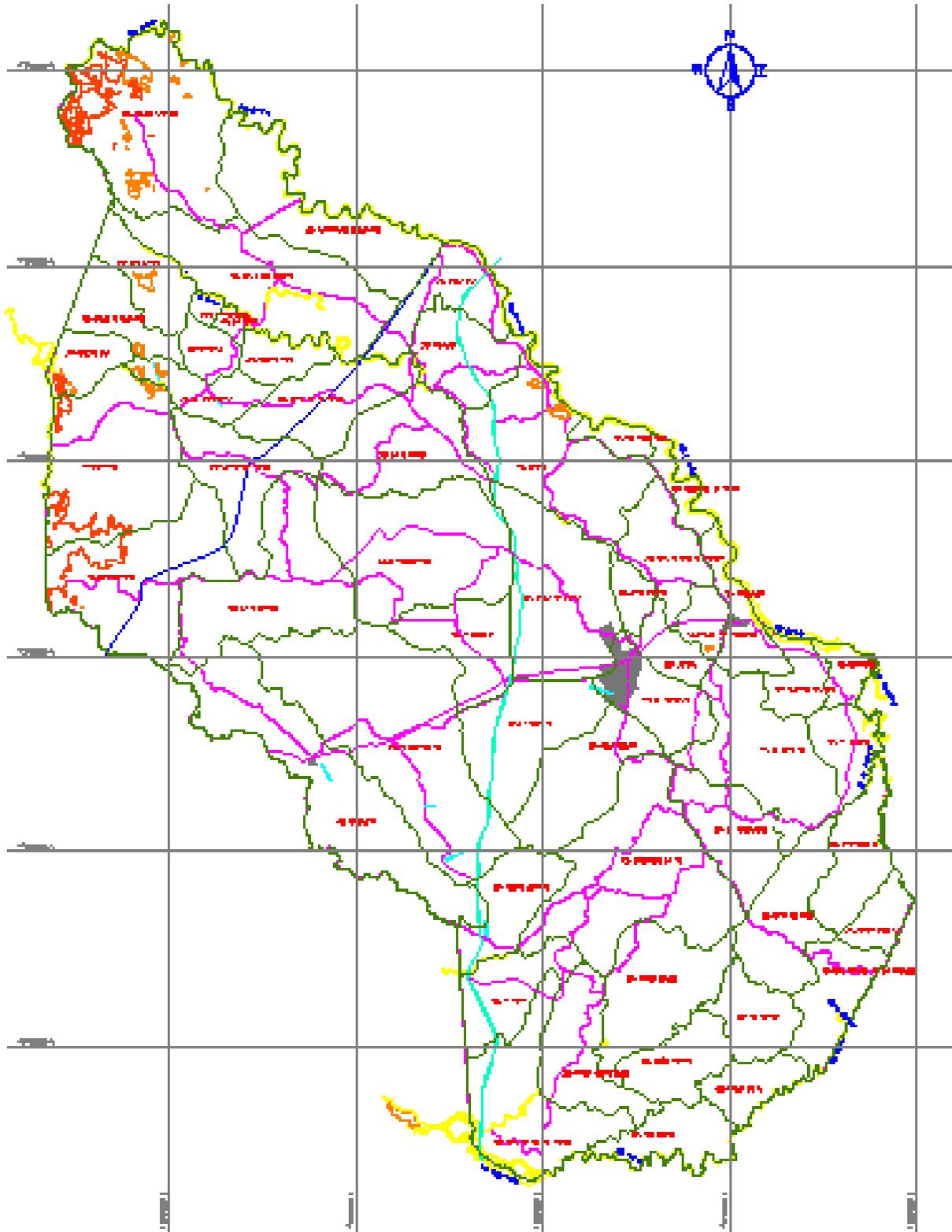
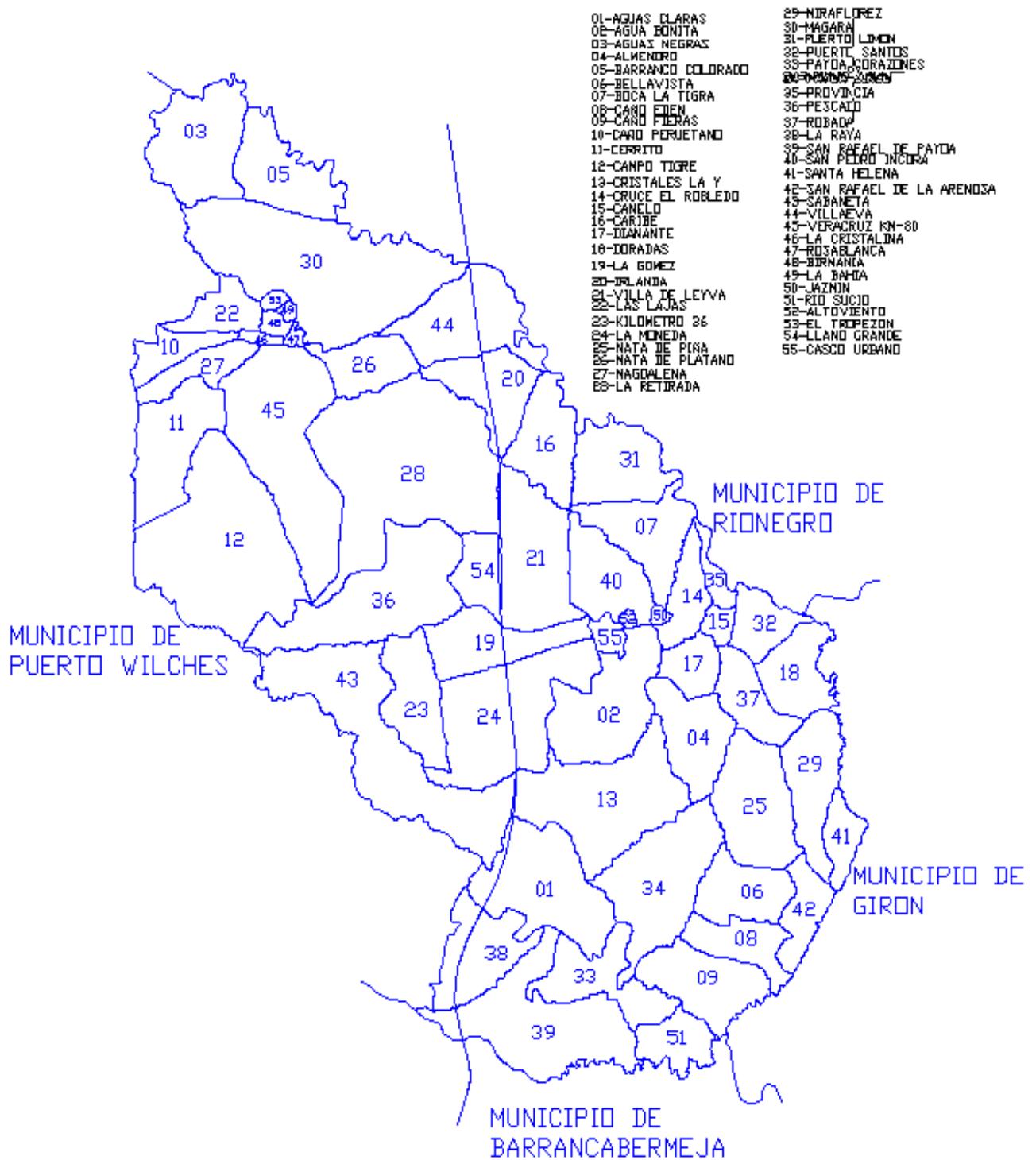


Ilustración 4 Malla vial de Sabana de Torres
Fuente: Secretaría de Planeación – Alcaldía Municipal año 2011



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

División política administrativa del Municipio



Fuente: Secretaría de Planeación – Alcaldía Municipal año 2.011
Ilustración 5 División política de Sabana de Torres



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

3.2 POBLACIÓN

Sabana de Torres es un municipio que ha tenido un vertiginoso crecimiento en su población en los últimos años por el aumento de la población desplazada que ha llegado al municipio, además del crecimiento económico de la zona, y aunque Sabana de Torres es un municipio de sexta categoría, que según la ley 617 de 2000 en el Artículo 2º expresa la Categorización de los distritos y municipios referenciando a un municipio de sexta categoría así: "*Sexta categoría. Todos aquellos distritos o municipios con población igual o inferior a diez mil (10.000) habitantes y con ingresos corrientes de libre destinación anuales no superiores a quince mil (15.000) salarios mínimos legales mensuales*", la realidad de la cantidad de la población está bastante distinta a lo que describe como sexta categoría, lo reportado por el Dane y su proyección para el año 2012 comparado con el reporte suministrado por la oficina del Sisben dejando ver una diferencia de más de 3000 habitantes. El aumento de la población del municipio es un factor importante en la salud de la población, teniendo en cuenta que una parte del crecimiento de esta depende del aumento de la población desplazada que vive en condiciones precarias y favorece la aparición de problemas ambientales, higiénicos, de vivienda, hacinamiento, educación, sociales, acceso a los servicios de salud, recolección y manejo de excretas entre otros que tienen un gran impacto en la salud de la población del municipio especialmente el aumento de morbilidad infantil que es uno de los mayores problemas en los últimos años en salud en el municipio.

El crecimiento acelerado de la población trae crecimiento de problemas sociales, higiénicos, ambientales, de seguridad y otros más que deben ser tenidos en cuenta para el diseño de estrategias efectivas de salud y de la prestación de servicios de salud con eficiencia y calidad.

3.2.1 Población según grupos de edad y sexo

Tabla 8 Población por sexo y edades quinquenales datos DANE 2005

EDAD EN AÑOS	TOTAL	% GRUPO DE EDAD	MUJERES		HOMBRES	
			Nº	%	Nº	%
0 – 4	1.450	6,94%	691	6,77%	759	7,09%
5 – 9	2.984	14,27%	1.478	14,48%	1.506	14,07%
10 – 14	2.885	13,80%	1.384	13,56%	1.501	14,03%
15 – 19	2.589	12,38%	1.240	12,15%	1.349	12,61%
20 – 24	1.815	8,68%	895	8,77%	920	8,60%
25 – 29	1.532	7,33%	804	7,88%	728	6,80%
30 – 34	1.430	6,84%	730	7,15%	700	6,54%
35 – 39	1.250	5,98%	604	5,92%	646	6,04%
40 – 44	992	4,74%	508	4,98%	484	4,52%
45 – 49	860	4,11%	415	4,07%	445	4,16%
50 – 54	633	3,03%	292	2,86%	341	3,19%
55 – 59	606	2,90%	294	2,88%	312	2,92%
60 – 64	505	2,42%	247	2,42%	258	2,41%
65 – 69	442	2,11%	204	2,00%	238	2,22%
70 – 74	348	1,66%	176	1,72%	172	1,61%
75 – 79	297	1,42%	142	1,39%	155	1,45%
80 – 84	163	0,78%	59	0,58%	104	0,97%
85	127	0,61%	44	0,43%	83	0,78%
TOTAL	20.908	100,00%	10.207	100,00%	10.701	100,00%

Fuente: Censo General DANE año 2.005



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

Pirámide poblacional del Municipio

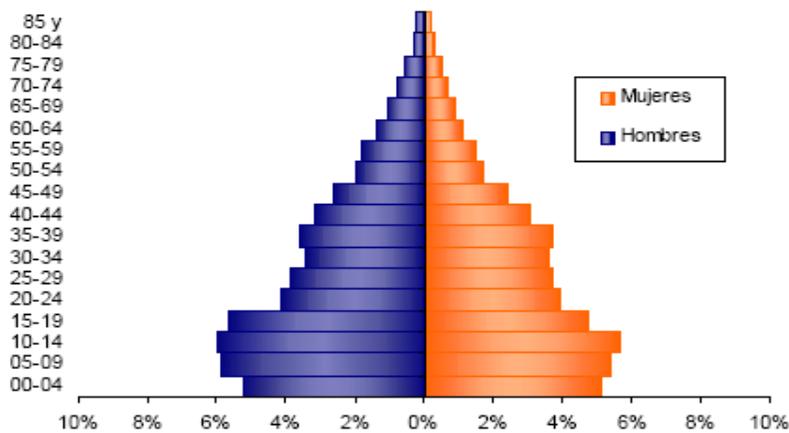


Ilustración 6 Pirámide poblacional de Sabana de Torres

Fuente: Censo General DANE año 2.005

Tabla 9 Población por sexo y edades quinquenales datos proyección DANE a 2012

EDAD EN AÑOS	TOTAL	% GRUPO DE EDAD	MUJERES		HOMBRES	
			Nº	%	Nº	%
0 – 4	1.841	9,65%	896	9,68%	945	9,62%
5 – 9	1.768	9,27%	860	9,20%	908	9,24%
10 – 14	1830	9,59%	888	9,60%	942	9,59%
15 – 19	1.907	9,99%	898	9,70%	1.009	10,27%
20 – 24	1.821	9,55%	848	9,16%	973	9,90%
25 – 29	1.480	7,76%	688	7,43%	792	8,06%
30 – 34	1.362	7,14%	654	7,07%	708	7,20%
35 – 39	1.292	6,77%	648	7,00%	647	6,58%
40 – 44	1291	6,76%	655	7,08%	636	6,47%
45 – 49	1169	6,13%	587	6,34%	582	5,92%
50 – 54	932	4,89%	456	2,93%	476	4,84%
55 – 59	688	3,61%	330	3,56%	354	3,60%
60 – 64	538	2,82%	254	2,74%	284	2,89%
65 – 69	419	2,20%	221	2,38%	198	2,02%
70 – 74	300	1,57%	145	1,56%	155	1,58%
75 – 79	219	1,15%	109	1,17%	110	1,12%
80 y mas	220	1,15%	112	1,21%	108	1,10%
TOTAL	19.077	100,00%	9249	100,00%	9.827	100,00%

Fuente: Proyección DANE 2012

Tabla 10 Población por sexo y edades quinquenales datos sisben 2011

EDAD EN AÑOS	TOTAL	% GRUPO DE EDAD	MUJERES		HOMBRES	
			Nº	%	Nº	%
0 – 4	3035	13,16%	1512	13,20%	1523	13,12%
5 – 9	2323	10,07%	1182	10,32%	1141	9,83%
10 – 14	2335	10,12%	1115	9,73%	1220	10,51%
15 – 19	2348	10,18%	1212	10,58%	1136	9,78%



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

20 – 24	2172	9,42%	1073	9,37%	1099	9,47%
25 – 29	1908	8,27%	949	8,28%	959	8,26%
30 – 34	1623	7,04%	805	7,03%	818	7,05%
35 – 39	1516	6,57%	777	6,78%	739	6,37%
40 – 44	1315	5,70%	659	5,75%	656	5,65%
45 – 49	1176	5,10%	598	5,22%	578	4,98%
50 – 54	889	3,85%	424	3,70%	465	4,01%
55 – 59	671	2,91%	313	2,73%	358	3,08%
60 – 64	589	2,55%	277	2,42%	312	2,69%
65 – 69	436	1,89%	201	1,75%	235	2,02%
70 – 74	333	1,44%	160	1,40%	173	1,49%
75 – 79	199	0,86%	104	0,91%	95	0,82%
80 y mas	197	0,91%	94	0,82%	103	0,89%
TOTAL	23.065	100,00%	11.455	100,00%	11.610	100,00%

Fuente: Oficina de Sisben – Sabana de Torres - 2011

En las tablas anteriores se puede evidenciar las diferencias de número poblacional entre la proyección DANE 2012 y la realizada por la oficina del Sisben en el año 2011 presentando este último 3000 habitantes más comparado con la proyección del DANE; dicho evento es atribuido a la población desplazada que ha llegado a invadir terrenos en el municipio atraídos por los programas de atención social que la administración municipal desarrolla, este aumento poblacional no proyectado ha traído en el municipio gran problema social, económico, cultural y sobre todo de salud porque un gran número de niños de esta población se han visto afectados por la desnutrición, dificultad en salud que ha traído consigo un número considerado de morbilidad infantil.

3.2.2 Población en desplazamiento

Se ha presentado un incremento vertiginoso en la cantidad de población desplazada que ha llegado al municipio destacando que el acumulado de personas recibidas hasta el 2011 fue de 2680, con un total de hogares de 791, asentados en las invasiones del municipio del área rural y urbana.

Tabla 11 Comparación de la Población en situación de desplazamiento 2010-2011

POBLACIÓN DESPLAZADA	REGISTRO 2010	REGISTRO 2011
Numero de Hogares	249	791
Numero personas recibidas ultimo año	30	439
Numero personas recibidas acumulado fecha	1125	2680
Ubicación Municipio	Invasiones del Municipio área urbana y rural (las Pampas, San Luis y Nuevo horizonte)	Invasiones del Municipio área urbana y rural (las Pampas, San Luis y Nuevo horizonte)



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

Numero organizaciones comunitarias	FUNDACION UN MUNDO MEJOR ASODES ASODESMUST ASOBEMPRO	FUNDACION UN MUNDO MEJOR ASODES ASODESMUST ASOBEMPRO
------------------------------------	---	---

Fuente: Comisaría de Familia – Alcaldía Municipal año 2.010 - Oficina de Desplazados – Alcaldía Municipal año 2.011

Como lo muestra la tabla anterior el aumento de la población desplazada del año 2010 al año 2011 es de 542 nuevos hogares instaurados en el municipio que con ello equivale a un total de 1555 personas desplazadas. Esto demuestra la gran migración que se viene presentando en el municipio de diferentes regiones del país trayendo consigo problemas sociales, culturales, económicos y de salud en el municipio de Sabana de Torres.

Cabe resaltar los problemas de salubridad ya que dicha población no cuenta con los servicios sanitarios básicos (recolección de residuos sólidos y líquidos, excretas, agua potable entre otros) pues habitan en invasiones hechas por ellos. Esta situación no solo afecta a la comunidad en situación de desplazamiento si no también a toda la comunidad sabanera.

3.2.3 Pertenencia Étnica

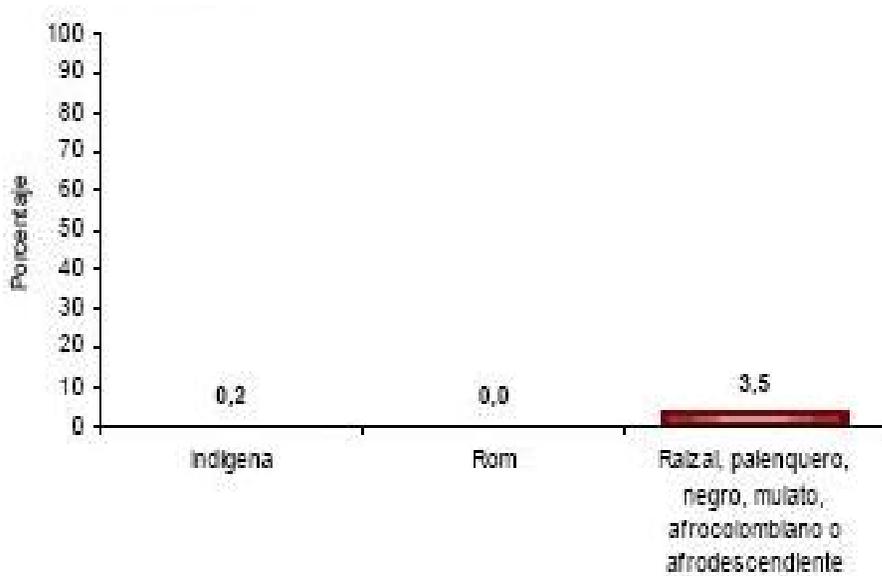


Ilustración 7 Pertenencia Étnica

Fuente: Censo General DANE año 2.005

El 3.5 % de la población residente en Sabana de Torres se auto reconoce como negra (raizal, palanquero, negro, mulato, afro colombiano o afro descendientes)



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

3.2.4 Distribución de la población según zona

Tabla 12 Composición del municipio por barrios y veredas datos DANE 2005

ZONA	Nº HAB.	PORCENTAJE DEL TOTAL
Casco urbano (barrios)	11.196	53.54%
Veredas y/o corregimientos	9.712	46.45%
TOTAL	20.908	100.00%

Fuente: Censo General DANE año 2.005

Tabla 13 Composición del municipio por barrios y veredas datos oficina sisben 2011

ZONA	Nº HAB.	PORCENTAJE DEL TOTAL
Casco urbano (barrios)	12.707	55%
Veredas y/o corregimientos	10.358	45%
TOTAL	23.065	100.00%

Fuente: Oficina de Sisben – Sabana de Torres - 2011

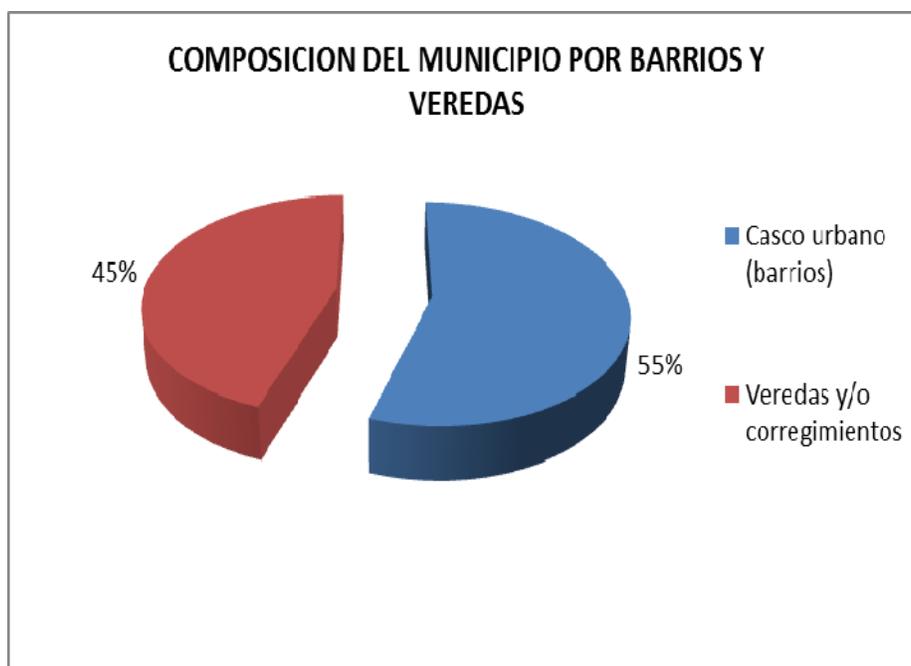


Ilustración 8 Composición de Sabana de Torres por barrios y veredas datos sisben 2011

Tabla 14 Composición del municipio por barrios datos oficina sisben 2011

BARRIO (Casco Urbano)	PERSONAS
BUENOS AIRES	438
GAITAN	659
EL CENTRO	128
CAVAJAL	519
20 DE JULIO	843
ARGELIA	1587



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

AEROPUERTO	646
PROGRESO	2661
COMUNEROS	2635
GARCES PARRA	385
UNIDOS	969
LAS FERIAS	806
VILLAPAZ	431
TOTAL	12.707

Fuente: oficina Sisben Sabana de Torres - 2011

Grafica N° 5. Distribución por barrios en el Municipio

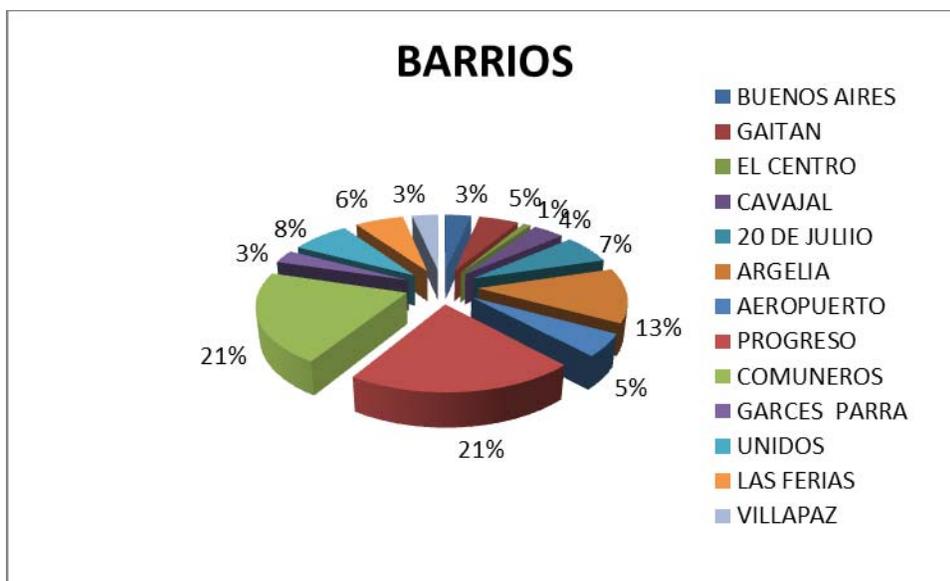


Ilustración 9 Distribución por barrios de Sabana de Torres

Tabla 15 Composición del municipio por veredas datos oficina sisben 2011

NOMBRE	TOTAL PERSONAS
DIAMANTE	424
BOCA LA TIGRA	88
LOS RIELES	9
PUERTO LIMON	89
VILLA DE LEIVA	154
LA ROBADA	19
SAN PEDRO	203
MATA DE PIÑA	48
MATA DE PLATANO	187
PAYOA CORAZONES	110
PAYOA 5	215
PUERTO SANTOS	69
EL ROBLEDO	157
LA ESPERANZA	84



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

LA BAHIA	49
CRISTALES	175
EL CARIBE	136
SAN LUIS DE MAGARA	260
KILOMETRO 36	255
AGUAS NEGRAS	66
BARRANCO COLORADO	229
LA PESCADO	80
EL CERRITO	413
SAN RAFAEL DE PAYOA	320
KILOMETRO 80 VERACRUZ	265
LA RAYA	254
EL ALMENDRO	136
RECUPERACION ALTO VIENTO	139
LLANO GRANDE	150
AGU BONITA	1508
CAYUMBITA AGUAS CLARAS	221
MIRA FLORES	71
SABANETA	306
LA GOMEZ	576
MONTECRITO LA RETIRADA	94
VILLA EVA	309
LA MAGDALENA	63
BIRMANIA	61
ROSABLANCA	93
LAS LAJAS	154
EL CANELO	86
CAÑO PERUETONO	64
CAMPO TIGRE	144
IRLANDA	153
SAN FARAEL DE LA ARENOSA	115
PROVINCIA	623
LA MONEDA	265
SANTA HELENA	13
EL JAZMIN	54
LA CRISTALINA	88
SAN LUIS DE RIOSUCIO	339
LA PUYANA	57
LA DORADA	51
Total	10358

Fuente: oficina Sisben Sabana de Torres - 2011

3.2.5 Indicadores generales

3.2.5.1 Necesidades Básicas Insatisfechas

Tabla 16 Porcentaje de Hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas

INDICADOR	PORCENTAJE
Necesidades básicas insatisfechas (total)	23.48%
Hogares viviendas inadecuadas	16.7%
Hogares viviendas sin servicios	13%
Hogares con hacinamiento crítico	17.5%
Hogares con alta dependencia económica	24.0%
Hogares con ausentismo escolar	12.6%

Fuente: Censo General DANE año 2.005



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

3.2.5.2 Actividades económicas principales

- Empresas Palmicultoras
- Empresas Petroleras
- Ganadería
- Agricultura
- Piscicultura
- Avicultura
- Comercio
- Trabajos informales - ventas ambulantes

3.2.5.3 Mercado laboral: Fuentes de empleo

- Administración Municipal
- Empresas palmicultoras
- Empresas petroleras
- Actividades agrícolas y pecuarias
- Avícolas
- Comerciantes empresarios

Tabla 17 Porcentaje de trabajadores formales e informales

% POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA	% POBLACIÓN OCUPADA		% DE TRABAJADORES INFORMALES	
	URBANO	RURAL	URBANO	RURAL
TOTAL	13.33%	11.61%	0.45%	1.75%

Fuente: Censo General DANE año 2.005

3.2.5.4 Servicios Públicos

Tabla 18 Disponibilidad y cobertura de servicios públicos

	URBANO	RURAL
ACUEDUCTO	Cobertura del 95%	Las veredas Km 80, Sabaneta, Cerrito, Puerto Santos, Magara, la Gómez, Diamante, Rio Sucio. Tienen acueducto comunal con sistema de bombeo directo de agua cruda, a excepción de la vereda de Provincia ya que este tiene planta de tratamiento compacta la cual suministra agua potable segura para el consumo de la comunidad.
ALCANTARILLADO	Cobertura del 95%	Cobertura en: Km 80, Cerrito, Sabaneta, Puerto Santos, Magara, Provincia, La Gómez, Diamante, Rio Sucio. Estas veredas tienen infraestructura de la planta de tratamiento de aguas residuales (PTAR) pero no se encuentran en funcionamiento.



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

ASEO	Cobertura del 100%	Se presta el servicio en las veredas anteriormente mencionadas y en las que se relacionan a continuación: la Dorada, Mata de Plátano, Pozo 4, la Magdalena, Caño Peruetano, las Lajas, Pozo 3, el Sogamoso, San Luis, el Tagui, Cayumbita, Birmania, Rosa Blanca, el Tropezón, Caño Belez, Río Lebrija, Carretera Antigua, Irlanda, Aprisa, Villa de Leiva, los Pinos, Llano Grande, km 36, la Moneda, las Pampas, km 15, Payoa5, km 12, la Shomber, e ICanelo.
-------------	--------------------	---

Fuente: ESPUSATO – Sabana de Torres - 2.011

3.3 Educación

Tabla 19 Establecimientos Educativos y población estudiantil

INSTITUCIONES EDUCATIVAS	NUMERO DE SEDES	CARÁCTER				PREESCOLAR	BÁSICA PRIMARIA	BÁSICA SECUNDARIA	MEDIA	NOCTURNA	TOTAL	TOTAL
		PUBLICO		PRIVADO								
		URBANO	RURAL	URBANO	RURAL							
COLEGIO INTEGRADO MADRE DE LA ESPERANZA – CIME	7	X				314	1596	1005	289	60	3264	6682
INSTITUTO TÉCNICO DE SABANA DE TORRES – ITES	20		X			57	450	429	190	78	1204	
COLEGIO POZO CUATRO	12		X			63	382	255	81	92	873	
CENTRO EDUCATIVO EL TAGUI	13		X			122	552	329	82	256	1341	
COLEGIO SANTO ANGEL*	1			X		NR	NR	NR	NR	NR	NR	545
COLEGIO NUEVO GANDHY	1			X		65	50	0	0	0	105	
COLEGIO ADVENTISTA LIBERTAD	1			X		83	120	113	26	0	342	
COLEGIO LAS AMERICAS	1			X		33	55	0	0	0	88	
TOTAL	55					737	3205	2131	668	486	7227	

Fuente: Alcaldía Municipal año 2.012

*El colegio Santo Ángel no reportó información



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

Tasa de alfabetismo de la población

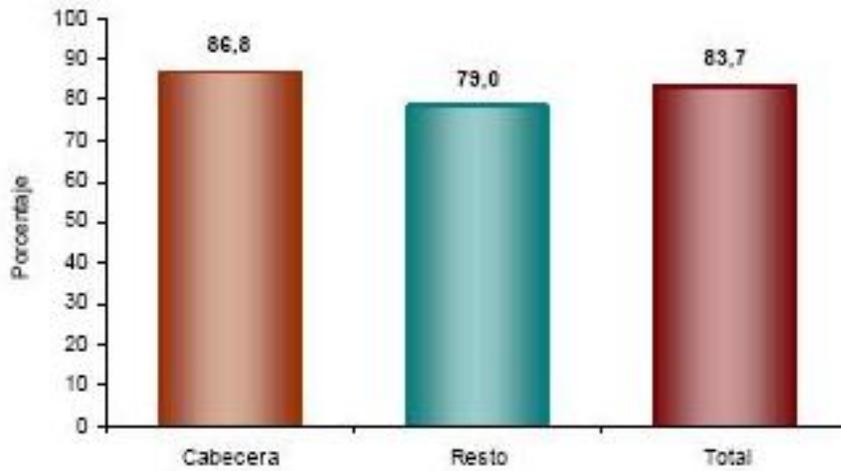


Ilustración 10 Tasa de Alfabetismo de la población de Sabana de Torres
Fuente: Censo General DANE año 2.005

Tabla 20 Alfabetismo de la población

ZONA	PORCENTAJE
URBANA	86.8%
RURAL	79.0%
TOTAL	83.7%

Fuente: Censo General DANE año 2.005

El 83.7% de la población mayor de 5 años del Municipio de Sabana de Torres sabe leer y escribir.

Asistencia escolar

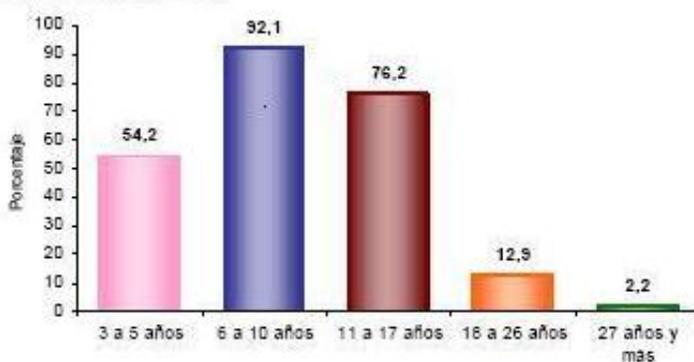


Ilustración 11 Asistencia Escolar
Fuente: Censo General DANE año 2.005

Tabla 21 Asistencia escolar a instituciones educativas publicas



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

EDAD	PORCENTAJE
4 – 10 AÑOS	32.64%
11 – 15 AÑOS	40.72%
16 – 20 AÑOS	19.42%
21 – 30 AÑOS	2.19%
> 30 AÑOS	5.03%

Fuente: Articulador de Educación Municipal 2012

. Nivel educativo



Ilustración 12 Nivel Educativo

Fuente: Censo General DANE año 2.005

Tabla 22 Jornadas educativas en instituciones publicas

NIVEL EDUCATIVO	PORCENTAJE
PRE-ESCOLAR	8.32%
BASICA PRIMARIA	44.60%
SECUNDARIA	39.81%
NOCTURNA	4.77%
SABATINA	2.50%
NINGUNA	14.6%

Fuente: Articulador de Educación Municipal 2012

En las instituciones educativas publicas de Sabana de Torres se evidencia mayor concentración en el Nivel educativo de Básica Primaria y Secundaria con 44.60% y 39.81% respectivamente. Mientras que solo el 8.32% de los estudiantes representan el nivel preescolar.

En la jornada Nocturna se concentra el 4.77% de la población estudiantil de instituciones educativas públicas, mientras que en la jornada Sabatina el 2.50% de la población estudiantil. Lo que deja ver que la mayoría de la población estudiantil realiza sus labores educativas en el tiempo acorde a su edad.



3.4 Dinámica de la Población

Tabla 23 Indicadores de dinámica poblacional datos censo DANE 2005

INDICADOR	VALOR
Tasa bruta de natalidad (nacimientos por 1000 hab.)	7.43%
Tasa general de fecundidad (nacidos vivos por 1000 mujeres entre 15 y 44 años)	33.71%
Tasa general de mortalidad (defunciones por 1000 hab.)	3.97%
Tasa mortalidad infantil (defunciones en menores de 1 año por 1000 nacidos vivos)	7.84%

Fuente: Censo General DANE año 2.005

Tabla 24 Indicadores de dinamica poblacional del municipio datos proyeccion DANE 2010

INDICADOR	VALOR
Numero de recién nacidos	358
Tasa bruta de natalidad (nacimientos por 1000 hab.)	18.53%
Tasa general de fecundidad (nacidos vivos por 1000 mujeres entre 15 y 44 años)	80.5%
Tasa general de mortalidad (defunciones por 1000 hab.)	4.4%
Tasa mortalidad infantil (defunciones en menores de 1 año por 1000 nacidos vivos)	8.37%

Fuente: Proyección DANE 2010

Tabla 25 Indicadores de dinámica poblacional del municipio datos actualizados a 2011

INDICADOR	VALOR
Numero de recién nacidos	193
Tasa bruta de natalidad (nacimientos por 1000 hab.)	8.37%
Tasa general de fecundidad (nacidos vivos por 1000 mujeres entre 15 y 44 años)	35.2%
Tasa general de mortalidad (defunciones por 1000 hab.)	3.73%
Tasa mortalidad infantil (defunciones en menores de 1 año por 1000 nacidos vivos)	25.90%
Esperanza de vida al nacer	72.2

Fuente: Sisben, Oficina de salud, Hospital Integrado Sabana de torres año 2011



3.5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD

3.5.1 SALUD INFANTIL

3.5.1.1 Mortalidad infantil

Tabla 26 Indicadores de mortalidad

INDICADOR	VALOR
Tasa mortalidad infantil (defunciones en menores de 1 año por 1000 nacidos vivos)	15.54%
Tasa de mortalidad Neonatal	5.18%
Mortalidad Perinatal (defunciones por 1000 nacidos)	10.36%
Tasa de mortalidad < 5 años	20.73%
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por EDA	0
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por IRA	0
Razón de mortalidad materna x cien mil NV	0

Fuente: Oficina de salud - Hospital Integrado Sabana de torres año 2011

En el año 2011 se presentaron 5 muertes en menores de 5 años, representando una tasa de mortalidad infantil de 20,73% las cuales fueron por DNT severa, NAC y 2 muertes perinatales. A pesar que se han realizado programas para disminuir la desnutrición en el municipio se siguen presentando casos de muerte por desnutrición severa por lo que es de gran importancia fortalecer los programas de nutrición al igual los programas de educación para la salud de padres y cuidadores y de los programas de identificación temprana de las alteraciones de los y las menores y con ello fortalecer los programas de AIEPI y IIAMI) en las diferentes IPS del municipio por ser un programa ideal para niñez ya que estos busca la disminución de mortalidad en niños menores de 5 años. Cabe resaltar la tasa de mortalidad perinatal en el municipio de un 10,36% las cuales son muertes evitables por lo que se debe fortalecer los controles prenatales en las IPS, la atención en urgencias y realizar programas para facilitar el acceso de las maternas con el especialista.

Es necesario generar acciones de impacto en la salud de los niños para evitar muertes prevenibles en menores de 5 años.

3.5.1.2 Vacunación

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI)

Tabla 27 Cumplimiento PAI 2011

Tercera dosis de antipolio en menores de un año	153%
Tercera dosis de pentavalente en menores de un año	153%
Cobertura de triple viral en población de un año de edad	161%
Cobertura de BCG en recién nacidos	110%
Cobertura con antiamarílica en población de un año de edad	164
HB – Hepatitis B (menores de 1 año)	100%
Neumococo Menores de un año (2 Dosis)	112.7%
Rota Virus Menores de una año (2Dosis)	146.4%

Fuente: ESE Hospital Integrado Sabana de Torres - Secretaría de Salud Departamental año 2011



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

El municipio cumple adecuadamente con las metas de vacunación. Sin embargo cabe notar que la explicación de estas coberturas tan elevadas puede obedecer a la migración de personas hacia el municipio.

3.5.1.3 Indicadores de morbilidad infantil 2011

Tabla 28 Indicadores de morbilidad infantil 2011

INDICADOR	
Número anual de casos registrados de sífilis congénita	0
Número de niños menores de 2 años con VIH	0
Cobertura de determinación de TSH en el recién nacido	57.5%*

Fuente: ESE Hospital Integrado Sabana de Torres (Única IPS municipal que realiza atención del parto en el primer nivel)

- En cuanto al tamizaje del Hipotiroidismo congénito, patología responsable de casos de retardo mental y muerte, en los recién nacidos y/o en la primera infancia, se encontró que Las EPSs no están llevando Remitiendo a tiempo las tirillas de TSH al laboratorio y se demoran los resultados hasta 1 año en llegar, además algunas EPSs y contributiva no entregan las tirillas a la ESE oportunamente en especial Solsalud y Coomeva por lo que no se está ofreciendo una cobertura adecuada.
- Por lo descrito se observa la necesidad de establecer por parte de la administración municipal de un proceso de evaluación riguroso al cumplimiento de las acciones de promoción y prevención, especialmente con las EPS-S. Además realizar la gestión pertinente con la subdirección de seguridad social de la secretaria de salud departamental, para plantear acciones de mejora con las EPS-C.

3.5.1.4 Salud nutricional 2011

Tabla 29 Porcentaje niños menores de 5 años con Desnutricion 2011

INDICADOR	MENORES DE 1 AÑO		DE 1 A 5 AÑOS	
	No.	%	No.	%
Desnutrición Aguda	0	0.0	4	0.6%
Desnutrición Crónica	24	10.8%	84	13.2%
Desnutrición Global	9	5.8%	18	2.8%

Fuente: IPS – Sabana de Torres – 2011

Como lo muestra la tabla anterior se puede evidenciar que persiste desnutrición crónica y aguda en niños menores de 1 año con un 10,8% y 5,8% respectivamente. Situación posiblemente atribuible al abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en los menores de 6 meses, al inicio temprano de alimentación complementaria, todo lo anterior soportado en una serie de creencias prácticas y actitudes desfavorables para la salud en la infancia. En los niños de 1 a 5 años el 0,6% presenta desnutrición aguda, el 13,2% desnutrición crónica y el 2,8% desnutrición global, persistiendo la DNT crónica con 84 casos a pesar de los programas de apoyo a la alimentación y seguridad alimentaria a niños entre 1 y 5 años que se han realizado en el municipio. Según los informes del programa de apoyo a la alimentación en los niños de menores de 5 años los factores determinantes del estado nutricional encontrados por el programa fueron los factores relacionados con el consumo de alimentos, ingresos familiares, precio de los alimentos, disponibilidad de alimentos, los cuales no son datos concluyentes sobre la situación nutricional del municipio por lo que se debe realizar un estudio más concreto para poder analizar de forma integral la situación de desnutrición infantil en el municipio y lograr una disminución de los índices de DNT

Algunos de los retos en el sector salud en el municipio son; intentar establecer cuáles son las posibles costumbres, prácticas y actitudes desfavorables para la adecuada nutrición.



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

Así mismo empoderar a la comunidad para el desarrollo de estrategias como IIAMI.

3.5.2 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 2011

Tabla 30 Indicadores Salud Sexual y Reproductiva 2011

INDICADORES	No.
Razón de mortalidad materna	0
Número de muertes maternas	0
Número de embarazos en adolescencia (adolescencia temprana + tardía) de 10 a 19 años inclusive	148
Número de embarazos en adolescencia temprana 10 a 14 años	9
Número de embarazos en adolescencia tardía 15 a 19 años inclusive	139
Tasa de fecundidad en adolescentes	63.6%
Tasa global de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años	31.7%
Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino	1.48%
Número de personas vivas con VIH	4
Número de personas vivas con diagnóstico de SIDA	0

Fuente: Oficina de salud - Hospital Integrado Sabana de torres año 2011

Como se puede evidenciar en la tabla hay una gran cantidad de embarazos en adolescentes, con una tasa de fecundidad en adolescentes del 63,6% las cuales son clasificadas como de alto riesgo obstétrico por sus posibles complicaciones tanto maternos como perinatales por lo que se debe mejorar el impacto de las acciones educativas en salud sexual y reproductiva en la población joven adolescente realizando talleres educativos a esta población programas con las características de continuidad, accesibilidad, pertinencia, entre otros, liderado desde la administración municipal, con la participación de otros sectores como educación, cultura, ICBF, comisaria, personería, salud etc, fortalecer la demanda inducida para los métodos de planificación familiar y programas sobre prevención de embarazo en adolescentes y prevención de las Infecciones de transmisión sexual; además de lo anterior gestionar el empoderamiento de los niños, niñas y adolescentes de estrategias de calidad como los servicios amigables, previa concertación del desarrollo de los mismos con los prestadores de servicios de salud en el municipio.

Además se encuentra una tasa de fecundidad global de mujeres entre 15 a 49 años es de 31,7% evidenciando la necesidad de mejorar estrategias en las acciones y programas de planificación familiar principalmente facilitar el acceso de esterilización quirúrgica en las mujeres con gestación satisfecha.



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

3.5.2.1 Cumplimiento en planificación familiar, cáncer de Cérvix y cáncer de mama

Tabla 31 Cumplimiento de los programas de planificación familiar, cáncer de cervix y cáncer de mama 2011

EPS-S	CITOLOGIA	C. PRIMERA VEZ	CONTROL ENFERMERIA	DIU	ANOVULATOS	INY. MENSUAL	INY. TRIMESTRAL
CAJASAN	919	217	1429	27	535	935	119
SOLSALUD	901	152	1111	24	448	614	110
ASMET SALUD	310	75	369	13	155	204	48
COMPARTA	195	43	216	8	125	84	21
CAPRECOM	121	53	150	5	32	94	16
SISBEN	51	18	58	1	8	46	27
TOTAL	2497	558	3333	78	1303	1977	341
CA. CERVIX	9						
CA. MAMA	0						

Fuente: ESE Hospital Integrado Sabana de Torres - 2011

La población objeto de cajasán es de 2433 mujeres en edad fértil de las cuales en el 2011 se hizo cobertura en un 38% equivalente a 919 citologías en el año.

Solsalud la población objeto 2267 y se realizaron 901 citologías que equivale al 39.7%.

Asmet salud tiene una población objeto de 883 y se realizaron 310 citologías que equivale a 35%

Comparta tiene una población de 595 y realizaron 195 citologías que corresponde al 32.8%

Caprecom tiene una población objeto de 400 y realizaron 121 citologías que equivale a un 30%

Como se evidencia en los registros en el 2011 se cubrió menos del 40% de la población objeto como uno de los métodos de prevención de cáncer de cuello uterino, por lo que se debe aumentar las metas por cada EPS a un mínimo del 50% de la población, fortalecer la demanda inducida para citologías.

De lo anterior cabe resaltar el número de pacientes con cáncer de cuello uterino que se presentaron en el 2011 de las cuales se puede decir se debe a las bajas coberturas con la prueba de tamizaje para el cáncer de cuello uterino, citología cerco-uterina, pueden ser las responsables de la identificación en la vigencia 2011 de 9 casos de CA de cérvix; por eso se debe fortalecer este programa de promoción y prevención aumentando la educación, demanda inducida y facilitar el acceso al servicio de citología y acciones con más impacto en los programas de salud sexual y reproductiva para mejorar la conciencia de la población al autocuidado y control sobre el VPH. Y fortalecimiento de las acciones colaborativas en salud o acciones inter-programáticas, que no es más que conducir a todas las MEF que tengan contacto con cualquier servicio de salud, por cualquier causa, remitir a citología)

Durante la vigencia 2011 no fueron reportados casos compatibles con CA de Mama, situación posiblemente atribuible a las bajas coberturas con capacitación en la realización del auto-examen de mama y al bajo porcentaje de exploración de casos de patologías de la mama, por parte del personal de salud. Es prudente anotar que en el municipio no se están realizando acciones para diagnosticar el cáncer de mama complementarias al POS en la población y la accesibilidad a las imágenes diagnósticas de patologías de mama son muy difícil ya que las EPS no autorizan la mamografía y



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

ecografía mamaria fácilmente,

Se reporta buena asistencia a los controles de planificación familiar aunque se debe evaluar las metas dadas por cada EPSs ya que al cumplir las metas por parte de la ESE las EPSs no continuaban cubriendo los medicamento de planificación y hay que resaltar que estos programa deben tener continuidad sin importar las metas por lo que se debe replantear los términos de la contratación por parte de la IPS y las EPSs. Es prudente evaluar con las EPS si para la realización de las matrices se tiene en cuenta la dinámica de las edades.

3.5.2.2 CUMPLIMIENTO CONTROL PRENATAL

Se reportaron 516 gestantes en el 2011 y se atendieron el 100% de las usuarias que asisten a Controles Prenatales en la institución de la siguiente manera:

Tabla 32 Gestantes 2011 por aseguradora

CAJASAN	SOLSALUD	ASMET SALUD	CAPRECOM	COMPARTA	COOMEVA	CENTRO CLINICO CARVAJAL
150	123	46	41	37	67	52
TOTAL: 516						

Fuente: Oficina de salud - Hospital Integrado Sabana de torres año 2011

GESTANTES 2011 QUE ASISTIERON A CPN EN LA ESE

Se encontró que Cajasan y Solsalud presentan la mayor cantidad de gestantes, no solo por ser las aseguradoras con más usuarios. (Posiblemente con bajas coberturas en capacitación en riesgos a la salud de periodos intergenesicos cortos, planificación – Aunque la matriz puede decir que se pasó de la meta pero el problema puede ser que realmente la base de datos no fue actualizada y por ende no me figuran algunas niñas que hoy son MEF-, etc.)

Tabla 33 Gestantes 2011 que asistieron a Control prenatal en 2011 en la ESE Hospital Integrado Sabana de Torres

RANGO DE EDAD	CAJASAN	SOLSALUD	CAPRECOM	ASMET SALUD	COMPARTA
10 - 14	3	4	2	0	0
15 - 19	40	53	17	17	12
20 - 24	48	28	11	12	10
25 - 29	31	26	6	7	6
30 - 34	18	8	2	8	5
35 - 39	7	3	3	1	3
40 - 44	3	1	0	1	0
45 - 49	0	0	0	0	1
TOTAL	150	123	41	46	37

Fuente: ESE Hospital Integrado Sabana de Torres - 2011

Teniendo en cuenta que todo embarazo en menor de 14 años se constituye en acto sexual abusivo, según lo establecido en el Código penal Colombiano (aun con el consentimiento de la menor) se presenta en el 2011 9 casos de menores gestantes las cuales debieron ser reportadas a la comisaria y fiscalía según el protocolo a seguir por lo que se debe fortalecer la red de apoyo a las víctimas de violencia sexual y domestica para realizar y cumplir el protocolo a seguir en estos casos.



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

Cabe resaltar el número de embarazos en adolescentes de 139 clasificados como de alto riesgo obstétrico por lo que se deben realizar programas de prevención de embarazo en adolescentes.

3.5.3 SALUD ORAL

Tabla 34 Indicadores Salud Oral 2011

INDICADOR	
Índice de COP promedio a los 12 años de edad	4.6
Porcentaje de dientes permanentes de los mayores de 18 años	70%
Número de niños de 3 a 15 años que han recibido sellantes en el último año	1897
Número de niños de 5 a 19 que han recibido de flúor en el último año	7000

Fuente: Hospital Integrado Sabana de Torres - 2011

No hay claridad en la población objeto ni la captación de los niños población estudio, estos datos no son concluyentes de la salud oral del municipio.

Por observación clínica se puede determinar que la población del municipio requiere acciones educativas con mayor impacto, siendo el componente cultural y económico predominante en la deficiencia de la higiene oral de la población

3.5.4 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y ZONOSIS

3.5.4.1 TUBERCULOSIS

Tabla 35 Indicadores Tuberculosis 2011

INDICADOR	N°
Tasa de incidencia de tuberculosis estimada	26%
Tasa de mortalidad por tuberculosis	20% (1)
Porcentaje de detección de casos de Tuberculosis	25% (5)
Porcentaje de curación de casos de TB pulmonar baciloscopia positiva	100%

Fuente: ESE Hospital Integrado Sabana de Torres - 2011

El municipio de Sabana de Torres presento una incidencia de 26% de tuberculosis y una tasa de mortalidad por tuberculosis del 20% correspondiente a 1 caso. La tasa de detección de tuberculosis es de 25 % correspondiente a 5 casos en el 2011. Hay que resaltar que el porcentaje de curación de casos de TB pulmonar con baciloscopia positiva es del 100%

De los pacientes diagnosticados con TBC 4 son de edades entre los 17 años a 21 años y el resto son adultos mayores, la mayoría de casos se presenta en zona urbana y en menor proporción en zona rural y ninguno de los casos presento coinfección con VIH, todos están recibiendo tratamiento oportuno con un buen seguimiento por el personal de salud.

Esos casos están dispersos en el área rural y urbana y ningún caso está relacionado con otro

Debido a que se tiene certeza de la circulación del germen causante de la enfermedad la administración adquiere el reto de fortalecer la búsqueda activa institucional (Acciones



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

colaborativas, algo así como que todos los que tengan contacto con el servicio de salud (Vacunación, control prenatal, adulto joven, mayor, citología, etc) tanto en la ESE como en los otros prestadores de servicio de salud, debe ser interrogado por tos de más de 15 días de evolución, tomar las acciones pertinentes. Debe convertirse en política municipal, no solo responsabilidad de la ESE, de los APS o del PIC.

3.5.4.2 LEPROA

Tabla 36 Indicadores Lepra 2011

INDICADOR	Nº
Numero de casos de Lepra	1
Tasa de Incidencia de lepra	0
Proporción de casos nuevos detectados sin discapacidad (Grado 0)	0

Fuente: ESE Hospital Integrado Sabana de Torres - 2011

Se presentó un caso de Lepra en el Municipio diagnosticado hace 2 años en tratamiento actual actualmente.

3.5.4.3 RABIA

Tabla 37 Casos de Rabia 2011

INDICADOR	Nº
Casos de rabia humana transmitida por perro	0
Casos de rabia en perros	0

Fuente: ESE Hospital Integrado Sabana de Torres - 2011

No se presentaron casos de Rabia en el 2011

3.5.4.4 FIEBRE AMARILLA

Tabla 38 Casos Fiebre Amarilla 2011

INDICADOR	Nº
Número de muertes por fiebre amarilla	0
Número de casos de fiebre amarilla	0

Fuente: ESE Hospital Integrado Sabana de Torres - 2011

No se presentaron casos de fiebre amarilla en el 2011

3.5.4.5 LEISHMANIASIS

Tabla 39 Casos Leishmaniasis 2011

INDICADOR	Nº
Numero de casos anual por forma clínica de leishmaniasis (cutánea, mucosa, visceral)	2
Letalidad por leishmaniasis visceral	0

Fuente: ESE Hospital Integrado Sabana de Torres - 2011

Se presentaron 2 casos de Leishmaniasis en el 2011, estos se presentaron en el área rural ambos en zonas cercanas. Recibieron tratamiento oportuno

3.5.5 EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Tabla 40 Eventos de Notificación Obligatoria 2008-2011

INCIDENCIA DE EVENTOS	2.008	2.009	2010	2011
	Nº	Nº	Nº	
Parálisis Flácida Aguda (tasa por 100.000 menores de 15 años)		0	0	0
Tétanos Neonatal	0	0	0	0
Tétanos accidental	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

Rubéola	0	0	0	0
Rubéola Congénita	0	0	0	0
Tos ferina	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0
Evento Adverso seguido a la Vacunación	0	5	0	0
Hepatitis B y D	0	0	0	1
Hepatitis (A), C y D	0	10	6	3
Tuberculosis pulmonar	8	6	7	5
Tuberculosis extrapulmonar	6	0	0	0
Varicela (brotes)	0	8	0	22
Parotiditis	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0
Meningitis Meningocócica	0	0	0	0
Meningitis por Haemophilus	0	0	0	0
Meningitis por neumococo	0	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0
Encefalitis equina venezolana	0	0	0	0
Dengue Clásico	0	23	54	20
Dengue hemorrágico	64	5	8	0
Malaria por vivax	12	0	1	0
Malaria por Falciparum	0	0	0	0
Malaria Mixta	0	0	0	0
Malaria Complicada	0	0	0	1
Leishmaniasis Cutánea	0	3	1	2
Leishmaniasis Mucosa	5	0	0	0
Leishmaniasis Visceral	0	0	0	0
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0
Rabia animal	0	0	0	0
Rabia humana	0	0	0	0
Exposición rábica	0	47	57	73
Accidente Ofídico	64	8	11	10
Sífilis congénita (Tasa por 1000 nacidos vivos)	23	2	0	0
Lepra (Tasa por 10.000 hab.)	0	0	1	0
Intoxicación alimentaria (brotes) o por agua	1	5	0	0
Intoxicación plaguicidas	0	2	6	2
Intoxicación por metanol	0	0	0	0
Intoxicación por fármacos	0	5	1	2
Intoxicación por metales pesados	0	0	0	0
Intoxicación por solventes	0	0	0	0
Intoxicación por otras sustancias químicas	0	0	3	0
Lesiones por pólvora	0	0	0	0
Peste (bubónica y neumónica)	0	0	0	0
Tifus epidémico transmitido por piojos y pulgas	0	1	0	0
VIH/SIDA	0	1	1	1

Fuente: Oficina de Salud – Alcaldía Municipal año 2.011- Hospital Integrado Sabana de Torres

Se debe resaltar:

- Aumento en el 2011 de brotes de varicela con respecto a los años anteriores
- Disminución de Dengue clásico, Encefalitis Equina Venezolana en el 2011 con respecto a los años anteriores
- No se reportaron casos de Dengue Hemorrágico en el 2011 (Es posible que se deba al cambio en la clasificación que se realizó en 2010)
- Se reporto un caso de Malaria Complicada en el 2011
- Aumento de Exposición Rábica en el 2011 con respecto a los años anteriores.
- Se mantiene la tendencia baja de Accidente ofídico desde 2009 reportando 10 casos en el 2011



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

- Se reporto 1 caso de VIH en el 2011 igual que desde 2009
- Actualmente no está funcionando el grupo interdisciplinario de Vigilancia epidemiológica a casos y brotes por lo que se recomienda en el actual gobierno implementar el encargado de vigilancia epidemiológica en el municipio.y el ERI: Equipo de respuesta inmediata ante la aparición de brotes y epidemias

3.5.6 ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES POR EPSs

Tabla 41 Enfermedades Crónicas no Transmisibles por aseguradora en el régimen subsidiado

ASEGURADORA	M	F	HTA	Diabetes	Dislipidemia	dislipidemia-HTA	HTA-diabetes	dislipidemia-HTA	Total
CAJASAN	31	82	93	8	2	5	5	0	113
SOLSALUD	79	184	209	23	24	4	2	1	263
ASMETSALUD	36	51	60	6	11	0	10	0	87
COMPARTA	15	32	3	4	0	0	0	47	3
CAPRECOM	7	16	15	1	5	1	1	0	23
TOTAL	168	365	380	42	42	10	18	48	489

Como se puede evidenciar en la tabla, en el programa de Riesgo Cardiovascular del régimen subsidiado hay 489 usuarios con patología crónica de los cuales hay en mayor proporción mujeres que hombres con una relación 2:1 respectivamente. La edad más temprana de inicio fue de 34 años en el 2011 diagnosticados con HTA. La patología crónica más frecuente es HTA sin embargo hay un número considerable de patologías concomitantes como lo es HTA – DM – dislipidemia.

Se debe realizar un seguimiento adecuado en el programa de RCV ya que hay un número considerable de pacientes de los cuales un gran porcentaje en edad productiva por lo que se debe implementar programas de seguimiento, prevención para las patologías crónicas, iniciar actividades incentivando hábitos saludables, jornadas deportivas, fortalecimiento de los programas de salud ocupacional en las empresas, fortalecimiento de educación en dieta saludable, seguimiento a la ingesta de medicamentos, todo dentro del POS



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

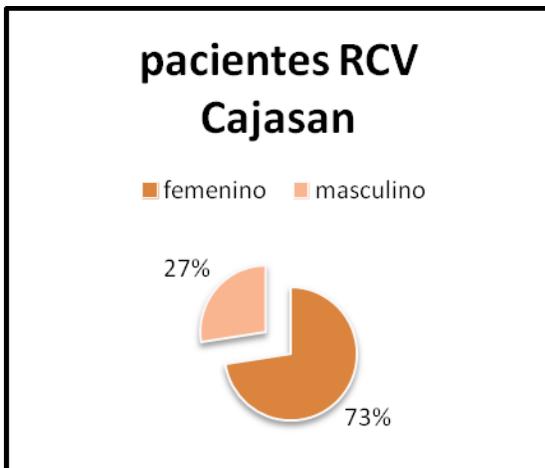


Ilustración 14 Paciente RCV Cajasan

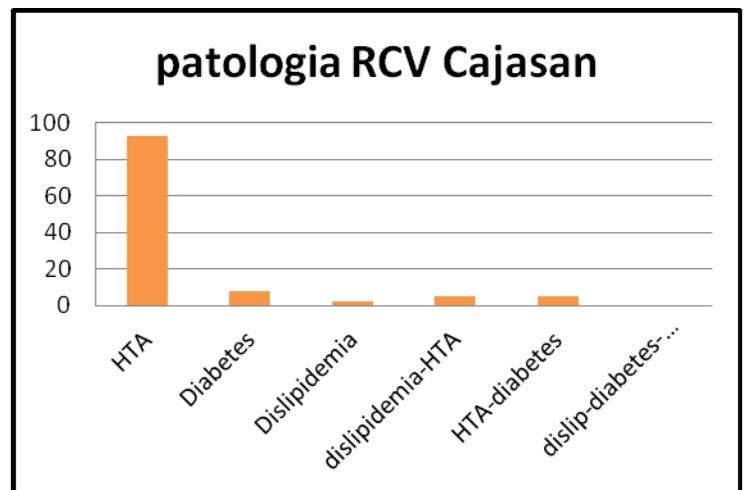


Ilustración 13 Patologías RCV Cajasan

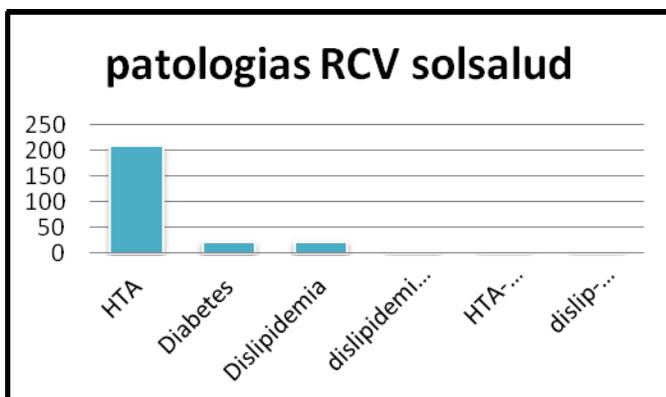


Ilustración 15 Patologías RCV Solsalud

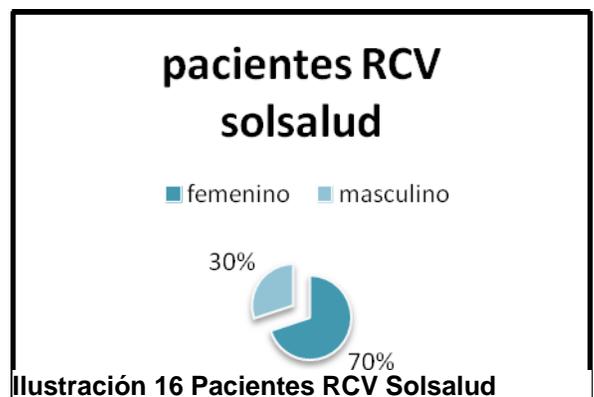


Ilustración 16 Pacientes RCV Solsalud

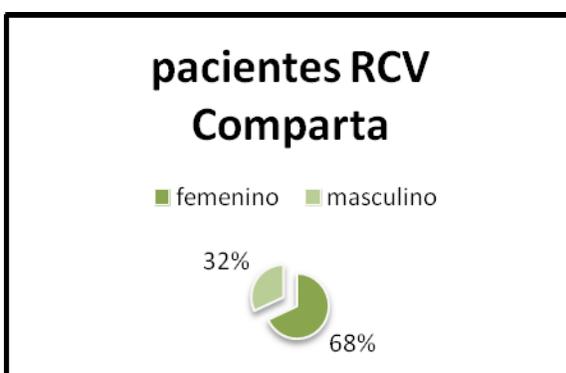


Ilustración 18 Pacientes RCV Comparta

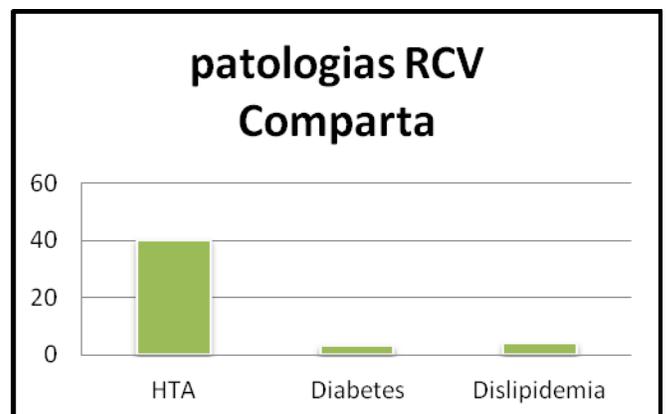


Ilustración 17 Parologías RCV Comparta



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

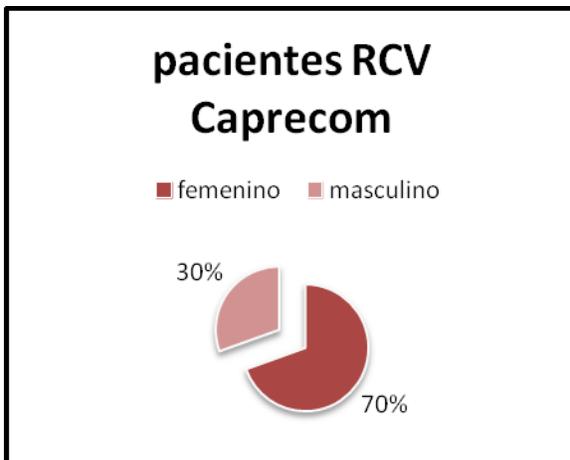


Ilustración 20 Pacientes RCV Caprecom

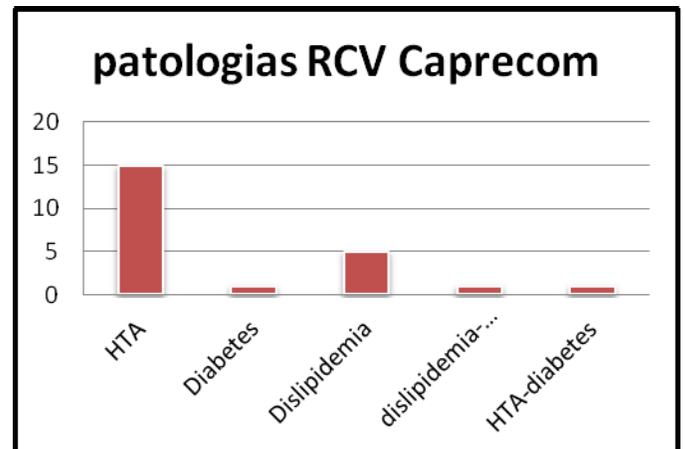


Ilustración 19 Parologías RCV Caprecom

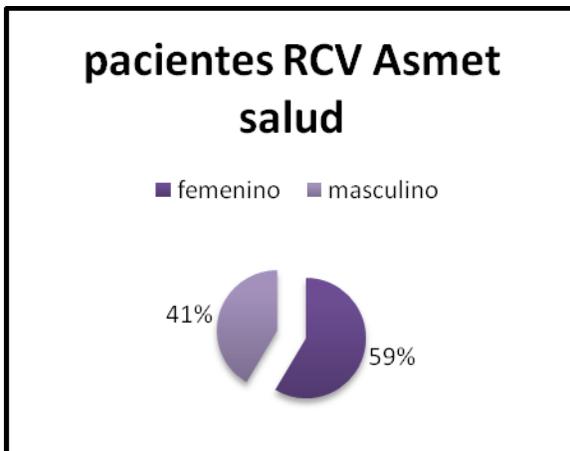


Ilustración 22 Pacientes RCV Asmetsalud

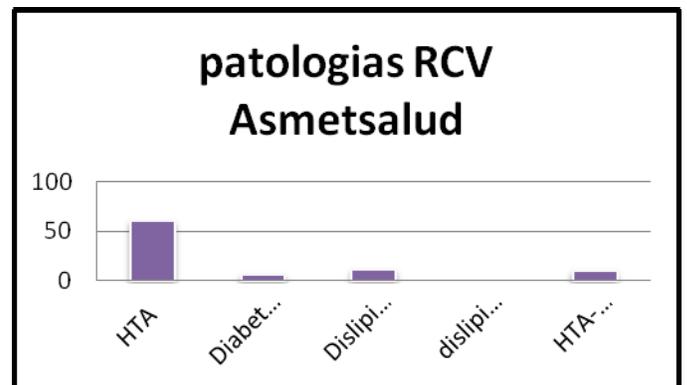


Ilustración 21 Patologías RCV Asmetsalud

3.5.7 DISCAPACIDAD

Tabla 42 Población en situación de discapacidad 2011

TIPO DE DISCAPACIDAD	Nº DE PERSONAS
Ceguera Total	28
Sordera Total	70
Mudez	13
Dificultad para moverse o caminar por si mismo	132
Dificultad para bañarse, vestirse, alimentarse por si mismo	31
Dificultad para salir solo a la calle, sin ayuda o compañía	71
Dificultad para atender o aprender	106
TOTAL	451

Fuente: Oficina de Sisben – Sabana de Torres - 2011

Tabla Población en situación de discapacidad 2011


 PLAN DE SALUD TERRITORIAL
 SABANA DE TORRES

Grupos de edad (años)	Total			Cabecera municipal			Centro poblado			Rural disperso		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	833	479	354	482	257	225	94	61	33	257	161	96
Menores de tres	9	6	3	6	3	3	0	0	0	3	3	0
De 3 a 4	17	11	6	10	7	3	3	2	1	4	2	2
De 5 a 9	34	21	13	24	15	9	1	1	0	9	5	4
De 10 a 14	36	19	17	18	10	8	5	3	2	13	6	7
De 15 a 19	34	18	16	22	10	12	3	2	1	9	6	3
De 20 a 24	41	26	15	25	16	9	4	1	3	12	9	3
De 25 a 29	47	32	15	27	18	9	4	3	1	16	11	5
De 30 a 34	31	21	10	14	8	6	4	3	1	13	10	3
De 35 a 39	40	23	17	14	6	8	7	5	2	19	12	7
De 40 a 44	47	26	21	24	14	10	8	4	4	15	8	7
De 45 a 49	42	26	16	18	10	8	4	3	1	20	13	7
De 50 a 54	49	28	21	30	14	16	6	5	1	13	9	4
De 55 a 59	45	24	21	26	15	11	4	1	3	15	8	7
De 60 a 64	46	22	24	21	9	12	5	2	3	20	11	9
De 65 a 69	64	37	27	34	18	16	8	5	3	22	14	8
De 70 a 74	72	40	32	39	17	22	8	6	2	25	17	8
De 75 a 79	73	41	32	47	24	23	9	7	2	17	10	7
De 80 a 84	51	30	21	37	21	16	6	4	2	8	5	3
De 85 y más	55	28	27	46	22	24	5	4	1	4	2	2

Fuente: DANE 2010

Como lo muestra la tabla anterior se puede evidenciar un subregistro en el número de discapacitados reportado en el Sisben ya que según el DANE el número de discapacitados en el municipio es de 833 mientras que registrados en el Sisben es de 451 por lo que se debe evaluar la captación de la población discapacitada en el municipio. (Es posible que el registro DANE sea más sensible que la encuesta SISBEN, aquel registra como discapacitado a toda persona que se sienta en esa condición por más de un año Ej: un hipertenso considera que el hecho de ingerir medicamentos es una discapacidad el DANE lo valida como tal, posiblemente SISBEN no).



3.5.8 ANALISIS DE MORTALIDAD

Tabla 43 Mortalidad en Sabana de Torres 2011

INDICADOR	VALOR	
Tasa de mortalidad general	3.77%	
Muertes violentas	25	30,48%
Accidente de tránsito	16	
Homicidio	5	
Suicidio	1	
Otros (laboral, ahogamiento)	3	
Muertes naturales	57	69,51%
Enfermedad isquémica	9	
ICC	13	
Cetoacidosis Diabética	1	
Cáncer de cérvix	2	
Cáncer de próstata	2	
Cáncer Gástrico y colon	2	
Cáncer de pulmón	1	
Cáncer de páncreas	1	
EPOC	2	
Cirrosis	2	
Otros	22	

Fuente: Oficina de salud - Hospital Integrado Sabana de Torres año 2011

Se presentaron en el 2011, 25 muertes violentas correspondientes al 30,48% del total de las muertes del municipio. La mayor cantidad de muertes violentas corresponde a accidentes de tránsito con 16 casos por lo que es de gran importancia y de prioridad implementar en el municipio el ente regulador de movilidad para tener control de estos eventos y disminuir la mortalidad por accidente de tránsito.

Se presentaron en el 2011, 57 muertes naturales correspondientes al 69,51% del total de las muertes del municipio. Se presentaron como causa de muerte Cáncer de cérvix 2 casos, de próstata 2 casos, gástrico y de colon 2 casos, de pulmón y de páncreas 1 caso. Se debe aumentar la educación sobre los diferentes cánceres para que la población realice actividades de prevención sobre hábitos de vida saludable y asista a controles periódicos con su médico para la población con factores de riesgo. Además mejorar la capacidad de captar los casos desde los centros de salud y las aseguradoras. En cuanto al cáncer de cérvix se debe continuar sensibilizando a las mujeres que se realicen la citología regularmente e iniciar a promocionar la vacuna de VPH en la población objeto como método de prevención del cáncer de cuello uterino.

Tabla 44 Principales causas de mortalidad por grupo etario 2011

GRUPO DE EDAD	CAUSAS DE MORTALIDAD
Menor de 1 año	NAC Severa Cordon circular DNT severa – Shock Hipovolemico
Entre 1 y 4 años	0
Entre 5 y 14 años	Accidente de tránsito NAC



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

Entre 15 y 44 años	Accidente de tránsito homicidio Bronconeumonía Accidente laboral
Entre 45 y 64 años	Insuficiencia respiratoria Cirrosis Accidente de tránsito IAM DM
65 años y más	EPOC IAM ICC Cáncer de próstata Cáncer de cérvix Cirrosis Cáncer de Páncreas Cáncer de Pulmón

Fuente: Hospital Integrado Sabana de Torres – 2011

Tabla 45 Mortalidad por grupo etareo datos DANE 2005

GRUPO DE EDAD	INDICADOR	
	Nº	%
Menor de 1 año	1	1.75%
Entre 1 y 4 años	2	3.50%
Entre 5 y 14 años	0	00%
Entre 15 y 44 años	11	19.29%
Entre 45 y 64 años	11	19.29%
65 años y más	32	56.14%
Total	57	100.00%

Fuente: Censo General DANE año 2005

Tabla 46 Mortalidad por grupo etareo datos ESE Hospital Integrado Sabana de Torres 2011

GRUPO DE EDAD	INDICADOR		Posición
	Nº	%	
Menor de 1 año	4	4.65%	4
Entre 1 y 4 años	1	1.16%	6
Entre 5 y 14 años	2	2.33%	5
Entre 15 y 44 años	24	27.91%	2
Entre 45 y 64 años	10	11.63%	3
65 años y más	44	51.16%	1
Sin dato	1	1.16%	
Total	86	100.00%	

Fuente: Hospital Integrado Sabana de Torres – 2011

Por grupo etareo el mayor porcentaje de mortalidad se presenta después de los 65 años, seguido entre 15 y 44 años. En tercera posición se encuentra el grupo etareo de 45 a 64 años y en cuarto lugar el grupo etario menor de 1 año.



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

3.5.9 ANALISIS DE MORBILIDAD

Tabla 47 Morbilidad por consulta a nivel municipal 2011

CAUSAS			
	Orden	Nº.	%
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1	2780	27%
PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRAS ESPECIFICACIONES	2	1863	18%
INFECCION VIAS URINARIAS	3	1345	13%
VAGINITIS AGUDA	4	834	8%
CARIES DE LA DENTINA	5	810	8%
INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA EN VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	6	679	7%
RINOFARINGITIS AGUDA	7	672	7%
CEFALEA	8	495	5%
GASTRITIS	9	407	4%
LUMBAGO	10	381	4%
		10266	

Fuente: Hospital Integrado de Sabana de Torres - 2011

Como se puede evidenciar en la tabla las primeras causas de consulta siguen siendo las que se han venido presentando a través de los años como son:

- la HTA como enfermedad crónica de gran prevalencia a nivel mundial y que en el municipio es por lo que más consultan debido a los controles de RCV mensuales que realizan y por las morbilidades concomitantes que estos pacientes tienen como es la DM, cardiopatías, dislipidemia, síndrome metabólico entre otros; por eso es de gran importancia y relevancia mejorar y actualizar los programas de RCV en el municipio.
- Como segunda causa de consulta se presentan las parasitosis intestinal, patología frecuente en la población general ya que esta se viene presentando en la niñez, adultos y tercera edad debido a la falta de tratamiento en el agua, el problema de desplazamiento que esta ocasionando contaminación de las fuentes de captación del agua, en algunos casos la falta por parte de los padres de llevar a los niños a consulta preventiva para parasitosis en la ESE por lo que se debe hacer educación de promoción y prevención sobre parasitosis intestinal e implementar la estrategia AIEPI en el Municipio como programa ideal para la prevención de enfermedades como esta.
- En cuanto a las otras patologías se mantiene la tendencia de morbilidad por consulta externa como son las infecciones de vías urinarias, vaginitis Aguda, gastritis Aguda siendo las mujeres las que más consultan.

Tabla 48 Morbilidad por Urgencias a nivel municipal 2011

CAUSAS			
	ORDE N	Nº.	%
DOLOR ABDOMINAL	1	829	26%
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	2	549	17%
OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS EN VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	3	346	11%
INFECCION VIAS URINARIAS	4	269	8%
DIARREA Y GASTROENTERITIS	5	266	8%
COMPLICACION RELACIONADA CON EL EMBARAZO	6	203	6%
PARTO UNICO ESPONTANEO	7	201	6%



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	8	187	6%
ESTADO ASMATICO	9	171	5%
CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	10	168	5%
		3189	

Fuente: Hospital Integrado Sabana de Torres – 2011

En el 2011 se mantiene la tendencia de morbilidades sien el dolor abdominal en primer lugar ya que esta se relaciones con diferentes patologías como son gastroenteritis, EDA, infecciones urinarias y los dolores abdominales quirúrgicos; siguiendo en orden, fiebre no especificada de los cuales los que mayor consultan son los niños debido a las enfermedades más frecuentes de la infancia como son EDA, IRA, neumonías, amigdalitis entre otros, el trabajo de parto a término y las complicaciones relacionadas con el embarazo es otra consulta frecuente por urgencias debido a la atención de parto normal que se atiende en el municipio y también a las morbilidades de las maternas que presentan principalmente las de alto riesgo obstétrico por lo que es de importancia fortalecer el programa de AIEPI y control prenatal con el fin de disminuir estas complicaciones materno infantiles

Tabla 49 Morbilidad por Hospitalización a nivel municipal 2010

CAUSA	Orden	Nº	%
Parto único espontáneo	1	179	53.4%
Fiebre no especificada	2	41	12.2%
Infección vías urinarias	3	28	8.3%
Celulitis de otras partes de los miembros	4	22	7%
Amenaza de aborto	5	16	5%
Dolores abdominales	6	13	4%
Infección aguda, no especificada en vías respiratorias	7	11	3.2%
Fiebre del dengue (dengue clásico)	8	11	3.2%
Diarrea y gastroenteritis	9	8	2.3%
Bronconeumonía	10	6	2%
		335	100%

Fuente: Plan de Intervenciones Colectivas Municipio de Sabana de Torres 2010

Las causas de hospitalización son muy similares a las consultas realizadas por urgencias debido a que los pacientes hospitalizados ingresan por el servicio de urgencias.

3.5.10 RIESGO PSICOSOCIAL

Factores De Riesgo Psicosociales

Tabla 50 Casos reportados de violencia y abuso sexual 2011

PROBLEMÁTICA	NUMERO DE CASOS REPORTADOS
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	42
VIOLENCIA SEXUAL	16
MALTRATO INFANTIL	71
NIÑOS MAYORES DE 14 AÑOS INFRACTORES	6

Fuente: Comisaría de Familia – Alcaldía Municipal año 2.011



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

Cabe resaltar la cantidad de casos de maltrato infantil donde debemos tomar medidas de prevención y fortalecer el apoyo y la comunicación entre los entes del municipio encargados de recepcionar y proteger al menor contra el maltrato

3.5.11 RECURSOS, SERVICIOS Y COBERTURA EN SALUD

3.5.11.1 Inversión y Aseguramiento en Salud

Tabla 51 Aseguramiento en salud 2011

RÉGIMEN DE SEGURIDAD EN SALUD	No.	%
Régimen Contributivo (sisbenizados y no sisbenizados)	5.210	22.58%
Régimen Subsidiado	15.722	68.16%
Subsidio total	15.714	-
Subsidio parcial	8	-
Vinculados	2.133	9.24%
TOTAL	23.065	100.00%

Fuente: Proyección Ministerio de la Protección Social año 2.011

3.5.11.2 Capacidad Institucional

Tabla 52 IPS y EPS en el municipio

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD		NUMERO
IPS PRIVADAS		
- Primer Nivel		3
- Segundo Nivel		0
- Tercer Nivel		0
IPS PÚBLICA		
- Primer nivel		1
- Segundo nivel		0
- Tercer nivel		0
Dispensarios de Salud en Veredas		
IPS MIXTAS	1er Nivel	0
	2º Nivel	0
	3er Nivel	0
EMPRESAS ASEGURADORAS		
EPS Contributivas:		10
EPS Subsidiadas:		5
Entidades adaptadas:		0

Fuente: Oficina de Salud – Alcaldía Municipal año 2.011



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

Aseguradoras del régimen contributivo, subsidiado y entidades adaptadas presentes en el Municipio:

REGIMEN CONTRIBUTIVO:

Solsalud
Coomeva
ECOPETROL
Fundación Medico Preventiva
Famisanar
Fundación Medico Ferrocarriles
Salud Vida
Salud Total
Avanzar Medico
Humana Vivir

REGIMEN SUBSIDIADO:

Solsalud
Comparta
Asmet Salud
Caprecom
Cajasan

3.5.11.3 Recurso Humano En Salud

Tabla N° 32. Personal de salud disponible en el Municipio

Tabla 53 Personal de Salud ESE Hospital Integrado Sabana de Torres

PERSONAL DE SALUD	EN SERVICIO SOCIAL	RECURSO HUMANO DISPONIBLE	TOTAL
Médicos	3	3	6
Odontólogos	1	1	2
Bacteriólogos	0	1	1
Nutricionista	0	1	1
Enfermeras	0	2	2
Técnico de saneamiento	0	0	0
Promotor de salud	0	13	13
Auxiliares de enfermería	0	16	16
Fisioterapeuta	0	0	0
Otros:	0	5	5

Fuente: Hospital Integrado Sabana de Torres año 2011

Tabla 54 Personal de Salud Centro Clinico Carvajal IPS

PERSONAL DE SALUD	EN SERVICIO SOCIAL	RECURSO HUMANO DISPONIBLE	TOTAL
Médicos	0	2	2
Odontólogos	0	0	0
Bacteriólogos	0	1	1
Nutricionista	0	0	0
Enfermeras	0	1	1
Técnico de saneamiento	0	0	0
Promotor de salud	0	0	0



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

Auxiliares de enfermería	0	2	2
Fisioterapeuta	0	0	0
Otros:	0	0	5

Fuente: I.P.S Centro Clínico Carvajal año 2.011.

VIDA MEJOR

Tabla 55 Personal de Salud Vida Mejor IPS

PERSONAL DE SALUD	EN SERVICIO SOCIAL	RECURSO HUMANO DISPONIBLE	TOTAL
Médicos	0	1	1
Odontólogos	0	1	1
Bacteriólogos	0	0	0
Nutricionista	0	0	0
Enfermeras	0	0	0
Técnico de saneamiento	0	0	0
Promotor de salud	0	0	0
Auxiliares de enfermería	1	1	1
Fisioterapeuta	0	0	0
Otros:	0	1	1

Fuente: I.P.S Vida Mejor año 2.011

Tabla 56 Personal de Salud Salud Familia Coomeva IPS

PERSONAL DE SALUD	EN SERVICIO SOCIAL	RECURSO HUMANO DISPONIBLE	TOTAL
Médicos	0	2	2
Odontólogos	0	1	1
Bacteriólogos	0	1	1
Nutricionista	0	0	0
Enfermeras	0	1	1
Promotor de salud	0	0	0
Auxiliares de enfermería	0	1	1
Fisioterapeuta	0	0	0
Otros:	0	3	3

Fuente: I.P.S Salud familia año 2.011

3.5.12 CONCLUSIONES

INDICADOR	VALOR
Población	23.065
Discapacitados	451
Tasa bruta de natalidad (nacimientos por 1000 hab.)	8.37%
Tasa general de fecundidad (nacidos vivos por 1000 mujeres entre 15 y 44 años)	35.2%
Tasa de fecundidad en adolescentes	63.6%
Tasa general de mortalidad (defunciones por 1000 hab.)	3.73%
Tasa mortalidad infantil (defunciones en menores de 1 año por 1000 nacidos vivos)	25.90%
Tasa de mortalidad < 5 años	20.73%



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

Violencia sexual	16
Maltrato infantil	71
Desnutricion (en cualquier nivel) en población de 0 a 5 años	33%

Fuente: Sisben, Oficina de salud, Hospital Integrado Sabana de torres año 2011

- La población sisbenizada en Sabana de Torres es de 23.065 diferente registrada en el censo de DANE 2005 la cual se ve reflejado el aumento de población en el municipio debido a la población desplazada de las diferentes regiones.
- La tasa de fecundidad en adolescentes es alta la cual son embarazos de alto riesgo obstétrico por lo que se debe fortalecer los programas de prevención de embarazos en adolescentes y controles prenatales.
- Se presentó una tasa de mortalidad infantil de 20,73%. Se debe fortalecer los programas de AIEPI en las diferentes IPS del municipio por ser un programa ideal para niñez ya que estos buscan la disminución de mortalidad en niños menores de 5 años. Cabe resaltar la tasa de mortalidad perinatal en el municipio de un 10,36% las cuales son muertes evitables por lo que se debe fortalecer los controles prenatales en las IPS, la atención en urgencias y realizar programas para facilitar el acceso de las maternas con el especialista.



4. DIAGNOSTICO COMUNITARIO

REALIZACIÓN DIAGNOSTICO COMUNITARIO MUNICIPIO SABANA DE TORRES – AÑO 2012

	INFANCIA	JUVENTUD	ADULTOS	ADULTO MAYOR
FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES	<p>Inapropiada manipulación de residuos sólidos y excretos (humanos y animales).</p> <p>Falta de servicios públicos adecuados.</p> <p>Polvo por mal estado de la infraestructura vial.</p> <p>Contaminación de los ríos y caños por químicos y rellenos sanitarios.</p> <p>Inundaciones que desencadenan brotes.</p>	<p>Instalaciones educativas en malas condiciones higiénicas.</p> <p>Falta de saneamiento básico.</p> <p>Falta de infraestructura para reciclaje y disposición de basuras.</p>	<p>Contaminación de la fuente hídrica</p> <p>Falta de saneamiento básico.</p> <p>Contaminación por el mal manejo de residuos sólidos.</p> <p>Animales en sitios no adecuados.</p>	<p>Contaminación por el mal manejo de residuos sólidos.</p> <p>Falta de saneamiento básico.</p> <p>Epidemias por inundaciones.</p>



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">FACTORES DE RIESGO SOCIAL</p>	<p>Negligencia de los padres y falta de autoridad.</p> <p>Abuso sexual y maltrato infantil.</p> <p>Desintegración del núcleo familiar.</p> <p>Deserción escolar.</p> <p>Desplazamiento.</p> <p>Malos hábitos alimenticios.</p>	<p>Ausencia de formación en valores.</p> <p>Consumo de alcohol, tabaco y alucinógenos.</p> <p>Enfermedades de transmisión sexual y embarazos a temprana edad.</p> <p>Falta de oportunidad laboral y educativa.</p> <p>Desordenes de alimentación.</p>	<p>Falta de proyectos de vida y empleo.</p> <p>Violencia intrafamiliar</p> <p>Discriminación laboral por edad.</p> <p>Falta de oportunidad en educación.</p> <p>Alcoholismo y tabaquismo.</p> <p>Malos hábitos alimenticios.</p> <p>Sedentarismo.</p>	<p>Falta de apoyo a grupos de la tercera edad.</p> <p>Falta de proyectos productivos, recreación y deporte.</p> <p>Abandono familiar y social.</p> <p>Desplazamiento.</p> <p>Falta Programas de adopción.</p> <p>Sedentarismo</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS</p>	<p>Vectores sin control.</p> <p>Enfermedades cutáneas y parasitosis.</p> <p>Desnutrición</p>	<p>Infecciones de transmisión sexual.</p> <p>Secuelas de abortos.</p>	<p>Enfermedades crónicas.</p> <p>Cáncer cérvix, mama y próstata.</p>	<p>Secuelas de enfermedades crónicas.</p> <p>.</p> <p>Desnutrición</p>



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

FACTORES DE RIESGO EN LOS SERVICIOS DE SALUD	<p>Falta de oportunidad y calidad en los servicios.</p> <p>Falta de los servicios en el área rural.</p> <p>Falta de personal en el servicio de urgencias y necesidad de pediatra</p> <p>Falta de infraestructura adecuada para niños</p> <p>Falta de insumos y medicamentos oportunamente.</p> <p>Manejo inadecuado del TRIAGE.</p>	<p>Falta de creatividad en los enfoques a los temas de salud pública.</p> <p>Debilidades en los servicios amigables (consejerías)</p> <p>Mal trato del sector salud a adolescentes en embarazo.</p> <p>Dificultad para acceder a los servicios de salud.</p>	<p>Falta de eficiencia en los programas de p y p.</p> <p>Falta de especialistas en las IPS.</p> <p>Difícil acceso al servicio en el área rural.</p> <p>Falta de control al SISBEN.</p>	<p>Dificultad para acceso a los servicios de salud en calidad y oportunidad.</p> <p>Falta de infraestructura y personal médico idóneo.</p> <p>Mal desempeño en el cumplimiento del POS.</p> <p>Falta de calidez y respeto en la atención.</p>
--	---	--	--	---

La actividad se realizó mediante la organización de grupos de trabajo por nodos (familiar, institucional y comunitario). Se explicó el procedimiento para la identificación de los problemas de salud de acuerdo a su apreciación, se hizo entrega del formato modelo del diagnóstico comunitario a cada grupo; en donde cada uno con el método de tormenta de ideas describirían los factores de riesgo (factores de riesgo ambientales, factores de riesgo sociales, factores de riesgo biológicos y factores de riesgo de los servicios de salud) sobre la situación de salud que se debe intervenir, teniendo en cuenta las etapas del ciclo vital (infancia, adolescencia ,juventud ,adultez y adulto mayor).

Posteriormente una vez identificados los problemas o factores de riesgo, se realizó la priorización de los mismos, utilizando una escala de 1 a 3 para evaluar conceptos como la magnitud, gravedad, tendencia, factibilidad y sensibilidad social, logrando establecer el orden de los problemas. Para finalizar la comunidad expuso las posibles soluciones, los recursos a utilizar y responsables de la solución a los problemas priorizados.

De acuerdo a la información recolectada se priorizaron los diez (10) principales problemas de salud de la comunidad sabanera, los cuales se describen a continuación:



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

4.1 PRIORIZACION DE LA PROBLEMÁTICA DE SALUD EN EL MUNICIPIO SEGÚN EL DIAGNOSTICO COMUNITARIO

	PROBLEMAS DE SALUD
1	INADECUADA MANIPULACION DE RESIDUOS SOLIDOS Y EXCRETAS
2	DIFICULTAD EN EL ACCESO A LOS SEVICIOS DE SALUD CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD
3	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL
4	FALTA DE PROYECTOS DE VIDA, EMPLEO Y EDUCACION
5	SECUELAS DE ENFERMEDADES CRONICAS
6	FALTA DE SANEAMIENTO BASICO
7	ALCOHOLISMO, TABAQUISMO Y ALUCINOGENOS
8	DESPLAZAMIENTO
9	EMBARAZOS EN ADOLECENTES
10	DESNUTRICION INFANTIL

La comunidad sugirió la necesidad del compromiso de la Administración Municipal respecto a los problemas expuestos, para la toma de medidas claras y oportunas en el tema de la salud en el municipio.

4.2 CONCLUSIONES

- La comunidad determino como uno de los factores de mayor riesgo de la población en cualquiera de los ciclos vitales la inadecuada manipulación de residuos sólidos y líquidos, al igual la contaminación de las fuentes hídricas que surten el acueducto lo cual se está viendo reflejado en la mala calidad del agua que la población está consumiendo.
- La dificultad en el acceso a los servicios de salud con calidad y oportunidad es otro problema que preocupa a la comunidad por los diferentes inconvenientes que se vienen presentando en la prestación de todos los servicios y con ven disminuida la calidad de vida en el municipio
- La población desplazada es otro fenómeno que viene en aumento debido a los beneficios que da el municipio lo que ha ocasionado una migración de las diferentes regiones del país trayendo consigo problemas de saneamiento, seguridad, drogadicción, cultural y de salud.
- Otros problemas que se encontraron en el diagnostico comunitario también se encontró en el diagnostico epidemiológico que es el embarazo en adolescentes y la desnutrición infantil problema que ha traído consigo mortalidad infantil, perinatal y complicaciones maternas.
- Es importante que la administración tenga claro que muchas de las soluciones de los problemas no son exclusividad del sector salud, algunas son compartidas con otros sectores y algunas son exclusivos nuestros. (Por tanto el plan de desarrollo y los planes de los demás sectores deben apoyar el mejor desarrollo de las comunidades, todo lo anterior es lo que en ultimas define la APS)
- Es pertinente realizar una descripción en el tema de las vías internas del municipio, especialmente sí tenemos en cuenta que no se tiene puestos de salud habilitados, las vías representan un riesgo para la prestación del servicio.



5. DIAGNOSTICO FINANCIERO.

5.1 Tendencia de los recursos financieros con que contará el sector salud en los próximos tres (3) años, para el desarrollo de sus competencias y recursos teniendo en cuenta todas las fuentes de financiación:

Es pertinente indicar que la tendencia de los recursos financieros en salud para los tres próximos años obedece al crecimiento de la economía y se prevé un incremento 4% o 4,5%, lo que quiere decir que se debe tener en cuenta las ejecuciones anteriores e incrementarlas en el porcentaje antes dicho. De este incremento se debe exceptuar los recursos de las regalías a que los mismos se disminuyeron en 60% con respecto al año anterior sin tener por ahora una cifra exacta de proyección.

5.2 Información financiera necesaria para la asignación de recursos a los proyectos formulados como respuesta a los problemas y necesidades priorizados en el presente diagnóstico, para el cumplimiento de los objetivos y metas del Plan Local de Salud.

Informe Presupuestal de Ingresos: A partir de la ejecución Presupuestal de los Ingresos en los últimos tres (3) años, teniendo en cuenta los recursos referidos y que se destinen exclusivamente a la salud se puede observar:

- Régimen Subsidiado:
 - ✓ Los recursos de salud provenientes de SGP, Fosyga y Recursos del Departamento tienen una tendencia al aumento con en fin del aumento en la cobertura de la afiliación del Régimen Subsidiado y la Universalización de la Afiliación.
 - ✓ Los recursos de Regalías para el Régimen Subsidiado han tenido una tendencia al aumento y los recursos de ETESA no se han utilizado.
- Salud Publica
 - ✓ Un comportamiento con tendencia al aumento en el uso de los recursos para la salud provenientes de SGP Salud Publica, lo que pudo permitir la inclusión de nuevos proyectos y programas de salud para la comunidad del municipio dentro del PIC.
 - ✓ Un comportamiento al aumento de Esfuerzos Propios a Salud Publica lo que ha permitido la inclusión de ejes y programas antes no ejecutados.
 - ✓ El uso de las Regalías para Salud Publica ha tenido la tendencia a disminuir durante los tres últimos años, siendo utilizados principalmente para el Modelo de Atención Primaria en Salud y Los Proyectos de Desarrollo Social Complementarios a poblaciones vulnerables.



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

Presupuesto de Ingresos Ejecutado y Proyectado

Nº. de Orden	Descripción	Proyectado 2009	Ejecución 2009	Proyectado 2010	Ejecución 2010	Proyección 2011	Ejecución 2011
1.	REGIMEN SUBSIDIADO	4.956.193.078	4.807.684.022,21	7.855.354.312,05	4.589.724.402,43	9.078.696.422,88	4.805.776.234,41
	SGP REGIMEN SUBSID.	2.699.945.150,00	2.652.262.878,80	4.702.301.543,89	2.615.009.276,47	5.464.427.037,00	3.374.830.342,85
	REGALIAS	743.031.289,00	733.991.019,48	736.774.847,50	736.774.847,30	682.141.669,00	643.698.513,15
	FOSYGA REGIMEN SUBSID.	966.756.466,79	944.227.158,74	1.225.844.303,98	549.661.930,20	1.794.701.273,69	173.317.157,14,00
	DEPARTAMENTO REGIMEN SUBSIDIADO	486.031.732,60	477.202.965,19	791.405.920,69	688.278.348,67	682.798.745,61	613.923.220,69
	ETESA REGIMEN SUBSID	60.428.440,00	0,00	399.027.696,10	0,00	454.627.696,10	0,00
2.	SALUD PUBLICA	5.096.893.510,00	5.074.938.215,51	3.824.310.911,56	3.567.970.674,50	3.420.786.017,98	3.221.423.386,17
	SGP SALUD PUBLICA	177.518.412,00	175.881.412,00	182.485.517,00	145.040.719,00	393.962.061,98	339.050.000,00
	RECURSOS PROPIOS SALUD PUBLICA	10.000.000,00	10.000.000,00	33.000.000,00	8.412.099,00	65.065.102,00	39.999.996,00
	REGALIAS SALUD PUBLICA	4.909.312.098,00	4.889.056.803,51	3.608.825.394,56	3.414.517.856,50	2.961.758.854,00	2.842.373.390,17
Total		10.053.193.078,39	9.882.622.237,72	11.679.655.223,61	8.157.695.077,14	12.547.866.966,61	8.075.583.146,55

En miles de pesos.

Informe presupuestal de Gastos:

Sabana de Torres es un municipio no certificado en salud, por lo que las funciones de la Secretaria de Salud están asumidas por la Secretaria de Desarrollo e Industria y así no se puede estipular un detalle de los gastos de personal y papelería, etc., de la Secretaria de Salud sino que solo se pueden estipular los gastos de inversión en salud pública y regalías de los tres últimos años, los cuales se muestran estables en la tabla de gastos.



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

Presupuesto de Gastos Ejecutados y proyectados

	Descripción	proyección 2009	Ejecución 2009	Proyección 2010	Ejecución 2010	Proyección 2011	Ejecución 2011
	Inversión SALUD PUBLICA	5.096.893.5 10,00	5.074.938.2 15,51	3.824.310.9 11,56	3.567.970.6 74,50	3.420.786.0 17,98	3.221.423.3 86,17
	INVERSION RECURSOS PROPIOS	10.000.000, 00	10.000.000, 00	33.000.000, 00	8.412.099,0 0	65.065.102, 00	39.999.996, 00
Total							

Ejecución presupuestal de Ingresos y Gastos

Descripción	Ejecución 2010	Ejecución 2011	Proyección 2012
INGRESOS			
REGIMEN SUBSIDIADO	4.589.724.402,43	4.805.776.234,41	4.994.930.466,00
SGP REGIMEN SUBSID.	2.615.009.276,47	3.374.830.342,85	2.802.047.795,00
REGALIAS	736.774.847,30	643.698.513,15	0,00
FOSYGA REGIMEN SUBSID.	549.661.930,20	173.317.157,14,00	400.000.000,00
DEPARTAMENTO REGIMEN SUBSIDIADO	688.278.348,67	613.923.220,69	1.780.582.671,00
ETESA REGIMEN SUBSID	0.00	0.00	12.300.000,00
SALUD PUBLICA	3.567.970.674,50	3.221.423.386,17	237.984.486,00
SGP SALUD PUBLICA	145.040.719,00	339.050.000,00	212.984.486,00
RECURSOS PROPIOS SALUD PUBLICA	8.412.099,00	39.999.996,00	25.000.000,00
REGALIAS SALUD PUBLICA	3.414.517.856,50	2.842.373.390,17	0,00
TOTAL INGRESOS	8.157.695.077,14	8.075.583.146,55	5.232.914.952,00
GASTOS			
Inversión salud publica	3.567.970.674,50	3.221.423.386,17	6.789.394.060,67
Inversión recursos propios	8.412.099,00	39.999.996,00	48.412.095,00
Total GASTOS	3.576.382.773,50	3.261.423.382,17	6.837.806.155,67

En miles de pesos .

Se deja claridad que por las directrices Nacionales del uso de las Regalías a partir de este año, la secretaria de Hacienda recuerda que no será posible usar los recursos de regalías según la tendencia de los últimos tres años, por lo que no se tomaron en cuenta para la proyección del 2012.

Hasta ahora no se cuenta con un presupuesto Definitivo para el 2012, sin embargo el comportamiento y proyección de las ejecuciones presupuestales pudiera indicar:

- ✓ Una disminución en los recursos de Regalías, que puede compensarse con el uso



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

- de los recursos de ETESA para el Régimen Subsidiado.
- ✓ Una disminución de los recursos de Regalías para Salud pública que afectaran el desarrollo normal del Programa de Atención Primaria en Salud.
- ✓ Una disminución de los recursos de Regalías para Salud pública que disminuirán la cantidad y recursos para los programas de Desarrollo Social, los cuales deben ser replanteados para su aprobación y destinación de recursos por parte del DNP.

5.3 Funcionamiento del Fondo Local de Salud, acto administrativo de creación y establecimiento donde se encuentran radicadas las cuentas de éste y nombre de las cuentas.

El fondo local de salud se creó mediante acuerdo 029 de 1997 y se modificó con el acuerdo 009 del 2010 que se adjuntan en los anexos.

El fondo local de salud del municipio de Sabana de Torres maneja dos cuentas maestras de débito únicamente y que registran unas cuentas de proveedores cada una en su ramo y de las cuales se anexan las respectivas certificaciones:

- Cuenta Maestra Régimen Subsidiado:
Cta Débito N°. 259-01156-7 Banco de Bogotá
Avalada por el Ministerio de Protección Social mediante oficio 241982
- Cuenta Maestra Salud Pública:
Cta Débito N°. 259-01599-8 Banco de Bogotá
Avalada por el Ministerio de Protección Social mediante oficio 310513

Para el año anterior la Secretaría de Salud Departamental obligó a que se abriera la cuenta de lo No Cubierto, así:

- Cuenta de lo No Cubierto:
Cta. N°. 259-06769-2 Banco de Bogotá

ALCALDIA MUNICIPAL



CAMBIAR SI ES POSIBLE

PLAN DE SALUD TERRITORIAL
SABANA DE TORRES

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL																			
ANEXO TÉCNICO N° 3																			
Nombre Depto./Distrito/		SABANA DE TORRES - SANTANDER																	
Código Dane Departamento		68655																	
Fecha de Aprobación																			
Nombre Alcalde		JAIRO RIVERA ARCINIEGAS																	
Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
30000000	SOCIAL	03001	ASEGURAMIENTO	0.00%	1	PROMOCIÓN DE LA AFILIACIÓN AL SGSSS	0%	1.1	SEGURIDAD		0.00%	MEJORAR EL PROCESO DE PROMOCIÓN DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN SUBSIDIADO PARA INDUCIR A LA POBLACIÓN MAS VULNERABLE	a. Implementar estrategias de IEC por medios de comunicación masivos para promocionar la afiliación al Régimen Subsidiado en los eventos de afiliación y traslados que se presenten.	0	Mesas de trabajo para realizar acciones de abogacía e identificación con Personería, Presidentes de Juntas de Acción, Sisben, Oficina desplazados, de la población vulnerable no asegurada en salud	Informe de Actividades	Informe de Actividades	ALCALDIA MUNICIPAL	alicassato@hotmail.com
						ADECUACIÓN TECNOLÓGICA Y RECURSO HUMANO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA AFILIACIÓN EN EL MUNICIPIO	0%	1.2	EN SALUD		0.00%	ACTUALIZAR LA PLATAFORMA TECNOLÓGICA Y DE COMUNICACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA AFILIACIÓN EN EL MUNICIPIO	a. Actualización y mantenimiento de la aplicación informática del Municipio para la administración de la base de datos del SISBEN y Régimen Subsidiado	0	Informe base de datos actualizada a 30 de Junio 2012	Informe base de datos actualizada a 30 de Septiembre 2012	Informe base de datos actualizada a 30 de Diciembre 2012		
						SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ASEGURAMIENTO	0%	1.3			0.00%	MEJORAR EL ACCESO AL PLAN DE BENEFICIOS	a. Realizar seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados al régimen subsidiado garantizando el acceso oportuno y de calidad al plan de beneficios.	0	Informe trimestral de auditoria a los contratos de aseguramiento.	Informe trimestral de auditoria a los contratos de aseguramiento.	Informe trimestral de auditoria a los contratos de aseguramiento.		

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	Email Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
						ADMISTRACION DE BASES DE DATOS DE AFILIADOS	0%	1.4			0.00%	ACTUALIZAR LA BASE DE DATOS EN LA ENTIDAD TERRITORIAL	a. Realizar semestralmente cruce de base de datos entre el Municipio y la EPSS.	0	Informe de cruce de base de datos a 30 de Junio 2012	0	Informe de cruce de base de datos a 30 de Diciembre 2012		
						GESTIÓN FINANCIERA DEL GIRO DE RECURSOS	0%	1.5			0.00%	MEJORAR LA OPORTUNIDAD DEL GIRO DE LOS RECURSOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO CORRESPONDIENTES A ESFUERZOS PROPIOS DEL MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO DE CONFORMIDAD CON LA NORMA 1438 DE 2011	b. Realizar reporte trimestral de actualización de novedades al fosyga, (retiros, traslados, defunciones).	Informe actualización de novedades.	Informe actualización de novedades.	Informe actualización de novedades.	Informe actualización de novedades.		
						Interventoria A CONTRATOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO	0%	1.6			0.00%	AUDITORIA INTERNA O EXTERNA AL REGIMEN SUBSIDIADO.	a. Garantizar el flujo oportuno de los recursos del Régimen Subsidiado según ley 1438 del 2011.	Informe flujo de recursos	Informe flujo de recursos	Informe flujo de recursos	Informe flujo de recursos		
						VIGILANCIA Y CONTROL DEL ASEGURAMIENTO	0%	1.7			0.00%	MEJORAR EN LAS ASEGURADORAS DEL REGIMEN SUBSIDIADO EL PROCESO DE PRESTACION DE SERVICIOS.	a. Realizar las funciones pertinentes para el ejercicio de la auditoria interna o externa del régimen subsidiado en salud.	Informe de auditoria del primer bimestre.	Informe de auditoria del segundo y tercer bimestre.	Informe de auditoria del cuarto bimestre.	Informe de auditoria del quinto y sexto bimestre.		
													a. Realizar reuniones entre las EPSs, Oficina de salud, Oficina de sistemas e Interventoria del Régimen Subsidiado las cuales permitan dilucidar falencias existentes en el Régimen Subsidiado Municipal en cuanto a la prestación de servicios de salud. Donde los compromisos adquiridos sean plasmados en un plan de mejoramiento para exigir su cumplimiento.	0	Acta de reunión, identificando irregularidades, compromisos y plan de mejoramiento.	Acta de reunión con seguimiento a plan de mejoramiento y compromisos adquiridos.	Acta de reunión con seguimiento a plan de mejoramiento y compromisos adquiridos.		

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL																			
ANEXO TÉCNICO N° 3																			
Nombre Depto./Distrito/		SABANA DE TORRES - SANTANDER																	
Código Dane Departamento		68655																	
Fecha de Aprobación																			
Nombre Alcalde		JAIRO RIVERA ARCINIEGAS																	
Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
30000000	SOCIAL	03001	PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	0.00%	2	MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD	0%	2.1			0.00%	REALIZAR SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO DE AUDITORIA DE LA CALIDAD (PAMEC)	a. Realizar seguimiento al PAMEC diseñado e implementado por la ESE con el compromiso de cumplimiento por la ESE	0	Informe de seguimiento al PAMEC de la ESE.	0	Informe de seguimiento al PAMEC de la ESE.	ALCALDIA MUNICIPAL	alicasa@hotm.com
						MEJORAMIENTO DE LA EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS	0%	2.2			0.00%	LOGRAR EL EQUILIBRIO OPERACIONAL DE LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD	a. evaluar causas de insatisfacción del cliente interno y externo de ESE y proponer planes de mejoramiento	0	Informe de causas de insatisfacción	0	Informe de causas de insatisfacción		
						EFFECTUAR SEGUIMIENTO A CELEBRACION Y EJECUCION DE CONTRATOS Y OPORTUNIDAD DEL GIRO DE LOS RECURSOS POR PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A POBLACION POBRE NO AFILIADA Y SERVICIOS NO POS	0%	2.2			0.00%	EFFECTUAR SEGUIMIENTO A CELEBRACION Y EJECUCION DE CONTRATOS Y OPORTUNIDAD DEL GIRO DE LOS RECURSOS POR PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A POBLACION POBRE NO AFILIADA Y SERVICIOS NO POS	b. realizar informe referente a la celebración de contratos y pagos oportunos de los servicios de salud prestados por la ESE a la población no asegurada	0	Informe de contratos y pagos de la población no asegurada	0	Informe de contratos y pagos de la población no asegurada		

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL																			
ANEXO TÉCNICO N° 3																			
Nombre Depto./Distrito/		SABANA DE TORRES - SANTANDER																	
Código Dane Departamento		68655																	
Fecha de Aprobación																			
Nombre Alcalde		JAIRO RIVERA ARCINIEGAS																	
Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	e mail responsable
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
30000000	SOCIAL	0301	SALUD PUBLICA		3	ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA			SALUD INFANTIL		0.90%	LOGRAR EN EL MUNICIPIO EL CONTINUO FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL DE ACCIONES EN SALUD INFANTIL PARA LA DEBIDA FORMULACION DEL PLAN LOCAL DE INFANCIA Y CONTROL SOCIAL DE LA POLÍTICA DE PRIMERA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	a. Apoyo el Comité Local de Salud Infantil , con la participación de los diversos actores y sectores: ESE,IPS,EPS-S, saneamiento ambiental y organizaciones del ámbito comunitario, educación, ICBF, personería, policía comunitaria y parroquia, para la formulación ejecución, evaluación del plan municipal de Infancia	0	Reunión con los actores sociales para tratar temas de infancia, el cronograma de reuniones para el 2012, compromisos para articular los actores comprometidos con la infancia. Carta de convocatoria apoyada por la Alcaldía Municipal, acta de reunión, registro fotográfico y lista de asistentes.	Seguimiento trimestral y análisis de las acciones referentes a salud infantil-plan de mejoramiento. (acta de evaluación, acta de reunión especificando compromisos y su respectivo seguimiento)	Seguimiento trimestral y análisis de las acciones referentes a salud infantil-plan de mejoramiento. (acta de evaluación, acta de reunión especificando compromisos y su respectivo seguimiento)	E S E H O S P I T A L I N T E G R A C I O M	h o s p i t a l i s t @ h o t m a i l . c o m
											6.03%	ESTRATEGIAS SOBRE ATENCION INTEGRAL A ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI) GESTIÓN COMUNITARIO Y LOCAL	a. Participar en el curso de gestión comunitaria de AIEPI programado por la Secretaría de Salud Departamental (SSD) a las auxiliares de enfermería del MAPS y auxiliares del municipio.	0	Asistentes objeto de la capacitación en la SSD	Acta de asistencia a la capacitación	0		
											1.50%		b. Sensibilizar y fortalecer a nivel intersectorial la estrategia AIEPI de gestión local a IPS Y EPSs a través de capacitaciones e implementación de la estrategia con compromisos de cada uno y su responsabilidad.	0	Mesas de trabajo intersectorial para la actualización de la línea base de AIEPI de gestión local. Carta de convocatoria, acta de la reunión con compromisos, registro fotográfico y lista de asistentes.	Sensibilización y seguimiento a la implementación de la estrategia AIEPI Municipal con todos los actores que intervienen en la salud de la infancia del Municipio. Acta de reunión, resultados de compromisos adquiridos, plan de mejoramiento, registro fotográfico y lista de asistentes.	0		

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
											2.63%		c. Socialización de la estrategia AIEPI comunitaria para la promoción de las 18 practicas claves dirigidas a madres FAMI y madres comunitarias especificando compromisos.	0	2 Socialización a madres FAMI del municipio, cada una con minimo de 11 asistentes. Acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada socialización, copia de material socializado, acta de compromisos como replicadoras de la estrategia, registro fotográfico y listado de asistentes.	Socialización a Madres Comunitarias del municipio en 3 reuniones cada una con minino 15 asistentes (acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada actividad, copia de material socializado, acta de compromisos como replicadoras de la estrategia, registro fotográfico y listado de asistentes). Informe de seguimiento a compromisos elaborados por las madres FAMI.	Informe de seguimiento a compromisos elaborados por las Madres Comunitarias.		
											1.80%		d. Socialización de la estrategia AIEPI comunitaria para la promoción de las 18 practicas claves dirigidas a presidentes de juntas de acción comunal y docentes en el área urbana y rural del Municipio, especificando compromisos.	0	Socialización a 20 docentes representantes de las 4 instituciones públicas del municipio, cinco representantes por cada institución (acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, acta de compromisos como replicadores de la estrategia, copia del material socializado, registro fotográfico y listado de asistentes)	Informe de seguimiento a compromisos elaborados por los docentes, para verificar su cumplimiento.	Socialización a 25 presidentes de juntas de acción comunal en el área rural y urbana. Del municipio (acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, acta de compromisos como replicadores de la estrategia, copia de material socializado, registro fotográfico y listado de asistentes). Informe de seguimiento a compromisos elaborados para verificar su cumplimiento.		

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
											0.00%	ESTRATEGIAS SOBRE ATENCION INTEGRAL A ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI) CLINICO	a. Evaluación del entrenamiento en AIEPI CLINICO y el modelo de atención en salud madre gestante de los profesionales que atienden a niños y niñas, y en el proceso de inducción de los nuevos profesionales que ingresan a la ESE y a las 2 IPS del municipio.	0	Evaluación a profesionales que atienden a niños y niñas y al proceso de inducción de los nuevos profesionales en la ESE HOSPITAL.	Evaluación a profesionales que atienden a niños y niñas y el proceso de inducción de los nuevos profesionales en las 2 IPS privadas.	0	OFICINA DE SALUD MUNICIPAL	
											9.49%		b. Educar mediante capacitaciones al 5% (362 personas) de la población total de 20 a 44 años de edad (7.246) compuesta cada una con mínimo 18 personas en comunidad general del área urbana y rural, incluyendo mujeres gestantes y lactantes del Municipio y al 3% (80 personas) en situación de desplazamiento (2.680), a los responsables del cuidado de los niños, respecto a los signos de alarma de las enfermedades prevalentes en la infancia y su manejo inmediato	0	Presentar cronograma de las 21 capacitaciones, antes de ser iniciadas. 8 capacitaciones a padres de niños de hogares del bienestar familiar (624 niños) y mujeres gestantes o lactantes de FAMI. Acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia del material socializado, soporte fotográfico y lista de asistentes.	7 capacitaciones en el área urbana priorizando las zonas de mayor vulnerabilidad. Identificando las zonas (barrios, asentamientos, invasiones) a intervenir. Acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia del material socializado, soporte fotográfico y lista de asistentes.	6 capacitaciones en el área rural priorizando las zonas de mayor vulnerabilidad. Identificando las veredas a intervenir. Acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia del material socializado, soporte fotográfico y lista de asistentes.		
											9.04%		c. Educar mediante capacitaciones al 10% (468) de la población escolar entre 10 y 19 años (4683), cada una de ellas con mínimo 20 escolares del área rural y urbana, referentes a prevención y cuidados de la salud primaria visual.	0	0	Cronograma de las 20 capacitaciones, antes de ser iniciadas. 10 capacitaciones por profesional en el cuidado primario de la salud visual, en el área urbana identificando los colegios a intervenir. Acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia del material socializado, soporte fotográfico y lista de asistentes.	10 capacitaciones por profesional en el cuidado primario de la salud visual, en el área rural identificando los colegios a intervenir. Acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia del material socializado, soporte fotográfico y lista de asistentes.		

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
											1.35%	DESARROLLAR LA ESTRATEGIA INICIATIVA INSTITUCIONAL AMIGAS DE LA MUJER Y DE LA INFANCIA (IAMI) EN LA ESE PUBLICA	a. Fortalecimiento de la estrategia IAMI	0	Evaluación de los existentes, fortalecimiento y/o conformación de grupos de apoyo comunitarios (ICBF, FAMI, RED UNIDOS, LIDERES COMUNITARIOS, PRESIDENTES DE JUNTAS) para socialización de la estrategia IAMI, apoyo a la lactancia materna. Informe de grupos conformados, acta de convocatoria, registro fotográfico y lista de asistentes.	Capacitación y seguimiento a los grupos de apoyo a la lactancia materna, aplicación del formato de auto apreciación. Informe de la actividad, acta de compromisos, registro fotográfico y lista de asistentes.	Evaluación del plan de capacitación e informe de seguimiento a los grupos de apoyo. Registro fotográfico y lista de asistentes.		
											12.21%		b. Implementación de curso de preparación para la maternidad y paternidad para madres gestantes de nueve sesiones teórico-prácticas cada uno dirigido a mujeres que se encuentren en el censo a realizar, en los lugares donde se encuentren mayor cantidad de gestantes y mujeres en situación de desplazamiento realizando seguimiento de la asistencia al mismo y evaluando según indicador: número de gestantes asistentes al curso / número total de gestantes en el Municipio	0	Realizar censo para conocer la cantidad de mujeres gestantes existentes en el Municipio. Cronograma de temas a tratar en cada sesión. Implementar el curso de preparación para la maternidad y paternidad en 9 sesiones teórico prácticas, a un grupo mínimo de 10 asistentes. Entrega ficha técnica de la actividad, informe de cada sesión con los temas tratados, ubicación de las gestantes participantes, soporte fotográfico y firmas.	9 sesiones teórico prácticas, a un grupo mínimo de 10 asistentes. Entrega ficha técnica de la actividad, informe de cada sesión con los temas tratados, ubicación de las gestantes participantes, soporte fotográfico y firmas.	9 sesiones teórico prácticas, a un grupo mínimo de 10 asistentes. Entrega ficha técnica de la actividad, informe de cada sesión con los temas tratados, ubicación de las gestantes participantes, soporte fotográfico y firmas.		
											6.03%		c. Apoyo a las actividades de la semana de la lactancia materna con actividades lúdicas y educativas incluyendo la participación de instituciones urbanas y rurales. (Lanzamiento de la jornada, demanda inducida por medio de perifoneo certificado)	0	Cronograma de actividades	Informe y soporte de las actividades realizadas con registros fotográficos.	0		

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
											7.91%	MANTENER COBERTURAS DE VACUNACION DEL 95% EN EL MUNICIPIO CON ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACION DE ACUERDO A LA EDAD CON TODOS LOS BIOLOGICOS	a. Socialización de lineamientos, con análisis de coberturas de vacunación: Acuerdos y normatividad vigente (Norma técnica PAI: Acuerdos 335, 366, a beneficiarios de Familias en Acción, mujeres gestantes, población de Sisben 1, 2 y en situación de desplazamiento) para lograr que todos los niños tengan esquema básico y complementario de vacunación con todos los biológicos de acuerdo a la edad, mediante capacitaciones debidamente soportadas y compromisos de los sectores para el aumento de coberturas municipales	0	5 capacitaciones a comunidades en situación de desplazamiento cada una con un mínimo de 20 asistentes, sobre la importancia de la vacunación. Socialización de los lineamientos de las jornadas nacionales de vacunación. Acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada actividad, copia del material socializado, soporte fotográfico y lista de asistentes. Un informe mensual de cobertura de vacunación con análisis de debilidades y fortalezas.	5 capacitaciones a comunidades vulnerables del área rural cada una con un mínimo de 20 asistentes, sobre la importancia de la vacunación. Socialización de los lineamientos de las jornadas nacionales de vacunación. Acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada actividad, copia del material socializado, soporte fotográfico y lista de asistentes. Un informe mensual de cobertura de vacunación con análisis de debilidades y fortalezas.	5 capacitaciones a comunidades vulnerables del área urbana cada una con un mínimo de 20 asistentes, sobre la importancia de la vacunación. Socialización de los lineamientos de las jornadas nacionales de vacunación. Acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada actividad, copia del material socializado, soporte fotográfico y lista de asistentes. Un informe mensual de cobertura de vacunación con análisis de debilidades y fortalezas.		
											0.90%		b. Promocionar con el comité local de salud infantil y aplicar en la ESE la estrategia vacunación sin barreras	0	Socialización por medio de estrategias IEC sobre la política institucional vacunación sin barreras en la ESE. Elaboración de informes administrativos de la programación PAI en el municipio.	Seguimiento a las políticas institucionales de vacunación sin barreras en la ESE. Elaboración de informes administrativos de la programación PAI en el municipio.	Seguimiento a las políticas institucionales de vacunación sin barreras en la ESE. Elaboración de informes administrativos de la programación PAI en el municipio.		
											18.09%		c. Apoyo a las cuatro (4) jornadas nacionales vacunación, monitoreo rápidos de coberturas de vacunación teniendo en cuenta la metodología actual en cinco sectores según el número de menores de cinco años, Búsquedas Activas Comunitarias e Institucionales (BAC-BAI) de eventos inmunológicamente prevenibles realizando análisis mensual de historias clínicas de sospechosos, con reporte trimestral según documentos establecidos	0	Elaboración, análisis y remisión de 2º JNV, MRCV, BAC y BAI (envío de Informe previo, durante y post jornada a la coordinación PAI D/te según formatos establecidos). Un informe trimestral BAI de inmunoprevenibles.	Elaboración, análisis y remisión de 2º JNV, MRCV, BAC y BAI (envío de Informe previo, durante y post jornada a la coordinación PAI D/te según formatos establecidos). Un informe trimestral BAI de inmunoprevenibles.	Elaboración, análisis y remisión de 2º JNV, MRCV, BAC y BAI (envío de Informe previo, durante y post jornada a la coordinación PAI D/te según formatos establecidos). Un informe trimestral BAI de inmunoprevenibles.		

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
						ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS, RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS					15.83%		d. Organizar, difundir y ejecutar las cuatro (4) jornadas nacionales de vacunación con estrategias IEC por medios locales (15 días de perifoneo, 15 días cuñas radiales emitidas por las dos emisoras existentes en el Municipio) realizando seguimiento a la estrategia mediante análisis de población vacunada, seguimiento a inasistentes, cálculo de susceptibles, y porcentaje de deserción, reportando informe a la SSD según lineamientos PAI, enviando a la coordinación del PIC la respectiva confirmación del envío oportuno de la jornada, con el análisis realizado	0	Cronograma con fechas y horas de emisión de los mensajes, de los 15 días de perifoneo y 20 días de cuñas radiales para la promoción de la jornada nacional de vacunación. Informe con copia del mensaje socializado y facturas.	Cronograma con fechas y horas de emisión de los mensajes, de los 15 días de perifoneo y 20 días de cuñas radiales para la promoción de la jornada nacional de vacunación. Informe con copia del mensaje socializado y facturas.	Cronograma con fechas y horas de emisión de los mensajes, de los 15 días de perifoneo y 20 días de cuñas radiales para la promoción de la jornada nacional de vacunación. Informe con copia del mensaje socializado y facturas.		
							0.67%						e. Hacer seguimiento y evaluación al 100% de los niños del Municipio según lineamientos establecidos en el PAI a través de informes mensuales y reportarlos a la SSD, con consolidación mensual de vacunación y oportuna remisión a la SSD y Municipal, presentando ajuste de vacunación según lineamientos PAI, reportando el primer día hábil de cada mes el reporte mensual de movimiento de biológico e insumos críticos del PAI con control de calidad	0	3 Informes de vacunación con control de calidad de los datos, 1 mensual los primeros 5 días de cada mes con recibido de la SSD	3 Informes de vacunación con control de calidad de los datos, 1 mensual los primeros 5 días de cada mes con recibido de la SSD	3 Informes de vacunación con control de calidad de los datos, 1 mensual los primeros 5 días de cada mes con recibido de la SSD		
							1.35%						GARANTIZAR LA RED DE FRIO CON CALIDAD EN LA ESE DEL MUNICIPIO QUE PRESTA EL SERVICIO DE VACUNACION Y FORTALECERLA SEGÚN NECESIDAD	a. Garantizar red de frío de calidad desde el transporte, custodia, almacenamiento, uso y distribución de los productos biológicos desde el ente Departamental hasta el Municipal (mantenimiento preventivo de equipos, curvas de temperatura.) y enviar acuso de recibido al Departamento con mínimo tres días posterior al ingreso del biológico a la ESE	0	Curva térmica de temperatura (3) , movimiento de biológicos y acuso de recibido	Curva térmica de temperatura (3) , movimiento de biológicos y acuso de recibido	Curva térmica de temperatura (3) , movimiento de biológicos y acuso de recibido	

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
											0.90%		b. Actualización de inventario de la red de frio del Municipio y reporte al Departamento de forma semestral. Fortalecimiento de las necesidades locales existentes	0	Reportar a la Secretaria de Salud Municipal y Departamental el inventario y las necesidades existentes, y mantenimiento preventivo y correctivo a equipos(1)	Reportar a la Secretaria de Salud Municipal y Departamental el inventario y las necesidades existentes, y mantenimiento preventivo y correctivo a equipos(1)	Reportar a la Secretaria de Salud Municipal y Departamental el inventario y las necesidades existentes, y mantenimiento preventivo y correctivo a equipos(1)		
										0.33%	c. Realizar seguimiento a las pérdidas y desgaste de biológicos e insumos críticos, enviados por el Departamento y despachados a la ESE del Municipio (actas de constancia del evento, certificando por que ocurren)		0	SN	SN	SN			
										1.58%	d. realizar la vigilancia y el análisis de la morbilidad infantil, realizar reporte a la oficina de salud Municipal y a la Secretaria de Salud Municipal.		0	Apoyo en investigación de campo y unidad de análisis de los casos de morbilidad infantil o con eventos de interés en salud pública con médico o enfermera@, según necesidad. Apoyo con profesional de la salud (medico) para la socialización a personal de la salud de las IPS de un protocolo de VSP en la infancia, informe de la actividad con registro fotográfico y lista de asistentes. Informe mensual de morbilidad infantil con recibido de la Oficina de Salud Municipal.	Apoyo en investigación de campo y unidad de análisis de los casos de morbilidad infantil o con eventos de interés en salud pública con médico o enfermera@, según necesidad. Apoyo con profesional de la salud (medico) para la socialización a personal de la salud de las IPS de un protocolo de VSP en la infancia, informe de la actividad con registro fotográfico y lista de asistentes. Informe mensual de morbilidad infantil con recibido de la Oficina de Salud Municipal.	Apoyo en investigación de campo y unidad de análisis de los casos de morbilidad infantil o con eventos de interés en salud pública con médico o enfermera@, según necesidad. Apoyo con profesional de la salud (medico) para la socialización a personal de la salud de las IPS de un protocolo de VSP en la infancia, informe de la actividad con registro fotográfico y lista de asistentes. Informe mensual de morbilidad infantil con recibido de la Oficina de Salud Municipal.			

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
											0.00%	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA DE ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO, CRECIMIENTO Y DESARROLLO, SALUD ORAL, PAI A CARGO DE LAS I.P.S-ESE	a. Realizar visita trimestral a la ESE y cada una de las IPS habilitadas en el Municipio, con profesionales de la salud (SSD) para el cumplimiento de las guías de atención integral a niños desde el nacimiento y hasta los 10 años de edad	0	Cronograma de actividades a ejecutar	1	1	OFICINA DE SALUD MUNICIPAL	
										0.90%	DESARROLLAR ACCIONES DE VIGILANCIA E INVESTIGACIÓN, BÚSQUEDAS ACTIVAS INSTITUCIONALES Y COMUNITARIAS A LOS EVENTOS PREVENIBLES POR VACUNA, SEGUIMIENTO, ACOMPAÑAMIENTO Y SUPERVISIÓN A MONITOREOS RÁPIDOS DE COBERTURA PROGRAMADOS	a. Reportar el primer día hábil de cada mes el movimiento de biológicos e insumos críticos del PAI con oportunidad	3 Informes de vacunación con control de calidad del dato recibido del Departamento el primer día hábil del mes y dentro de los cinco primeros días	3 Informes de vacunación con control de calidad del dato recibido del Departamento el primer día hábil del mes y dentro de los cinco primeros días	3 Informes de vacunación con control de calidad del dato recibido del Departamento el primer día hábil del mes y dentro de los cinco primeros días	3 Informes de vacunación con control de calidad del dato recibido del Departamento el primer día hábil del mes y dentro de los cinco primeros días			
										0.45%		b. Realizar investigaciones de campo, operación barrido, toma de muestras, remisión al LDSP de todo caso sospechoso de inmunoprevenibles (según lineamientos establecidos por la SSD, instituto nacional de salud y ministerio de la protección social) - acta de actividad	SN	SN	SN	SN			
										1.90%		a. Apoyo a las acciones del plan de salud mental	0	Evaluación y ajustes al plan de salud mental en el municipio.	Informe al seguimiento al plan de salud mental	Informe al seguimiento al plan de salud mental			

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
30000000	SOCIAL	0301	SALUD PUBLICA		3				SALUD MENTAL		7.60%	ADOPCION, SEGUIMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE LA POLITICA DEL CAMPO DE LA SALUD MENTAL	b. Apoyo a las actividades del día internacional de la salud mental, actividades lúdicas y educativas	0	Cronograma de ejecución de actividades	Informe y soporte de las actividades realizadas. Registros fotográficos.	0		
											0.57%		c. Evaluación a las diferentes unidades notificadoras e informadoras (personería, comisaría de familia, policía nacional, ESE- 2IPS) sobre el diligenciamiento de la ficha de violencia intrafamiliar, sexual y de género y el compromiso en la vigilancia epidemiológica municipal	0	0	Reforzar el manejo de la ficha de violencia. Acta de la reunión con compromisos, registro fotográfico y lista de asistentes.	0		
											13.68%		d. Realizar jornadas vivenciales y lúdicas al 5% (467 personas) de la población general del área urbana y rural comprendida entre 20 y 54 años (9.347), 4% (107 personas) de la población en situación de desplazamiento (2.680) reuniendo 22 personas mínimo para trabajar sobre el manejo racional de la ira y prevenir el maltrato físico o psicológico del victimario (a) hacia los miembros de la familia	0	Presentar cronograma de las 24 capacitaciones, antes de ser iniciadas. 10 capacitaciones en el área urbana priorizando e identificando las zonas de mayor vulnerabilidad (invasiones, asentamiento o barrios) a intervenir. Entrega de acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia de material socializado, soporte fotográfico y firmas.	7 capacitaciones en el área rural priorizando e identificando las zonas de mayor vulnerabilidad (veredas) a intervenir. Entrega de acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia del material socializado, soporte fotográfico y firmas.	7 capacitaciones a la población en situación de desplazamiento en el área urbana o rural identificando las zonas (barrios o veredas) a intervenir. Entrega de acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia del material socializado, soporte fotográfico y firmas.		
											29.08%		e. Implementación de la estrategia ICDP " TAMBIEN SOY PERSONA", por un facilitador capacitado en la estrategia, a 15 multiplicadores (líderes comunitarios, presidentes de juntas, madres comunitarias, red unida, FAMI, líderes de población desplazada). Estos multiplicadores a su vez capacitarán cada uno, un mínimo de 6 familias.	0	Selección y capacitación a los 15 multiplicadores en la estrategia (5 del área urbana, 5 del área rural, 5 de población desplazada), compra de material requerido (15 mochilas didácticas), y selección de las familias a intervenir. Entrega de acta de convocatoria, soporte de compra del material, ficha de las actividades, soporte fotográfico y firmas.	Capacitación a 3 familias por parte de cada multiplicador, bajo la coordinación y seguimiento del facilitador. Informe del facilitador de las actividades realizadas con debilidades, fortalezas, compromisos. Entrega de actas de las actividades, soporte fotográfico y firmas de cada una.	Capacitación a 3 familias por parte de cada multiplicador, bajo la coordinación y seguimiento del facilitador. Informe del facilitador de las actividades realizadas con debilidades, fortalezas, compromisos. Entrega de actas de las actividades, soporte fotográfico y firmas de cada una.		

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable	
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre			
						ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA					0.00%		f. Vigilancia a cada una de las 3 IPS municipales verificando el reporte de las fichas de los casos de violencia y abuso notificados y realizar seguimiento en conjunto con la IPS y EPS visita domiciliaria para seguimiento del caso o casos	0	0	1	0	OFICINA DE SALUD MUNICIPAL		
							0.76%							g. Evaluar y actualizar las rutas de atención de violencia intrafamiliar para definir intervenciones a los eventos detectados en prevención, detección, atención, protección, vigilancia en salud pública para los eventos detectados según la guía Res. 412/2000	0	0	1 reunión con ejercicios vivenciales prácticos, con la Red de Apoyo Social para el fortalecimiento, seguimiento y evaluación de los casos de violencia Intrafamiliar detectados atendidos con plan de atención y plan de mejoramiento. Informe de la actividad, registro fotográfico y lista de asistentes.	1 reunión con ejercicios vivenciales prácticos, con la Red de Apoyo Social para el fortalecimiento, seguimiento y evaluación de los casos de violencia Intrafamiliar detectados atendidos con plan de atención y plan de mejoramiento. Informe de la actividad, registro fotográfico y lista de asistentes.		
							7.60%							h. Apoyo a las actividades del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer	0	Cronograma ejecución de actividades	Informe y soporte de las actividades realizadas y registro fotográfico.	0		
											6.84%	DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD MENTAL, PREVENCIÓN DE TRASTORNOS MENTALES, PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SEXUAL Y DE GÉNERO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	a. Capacitar en conjunto con el PEI al 5% (275 personas) de los niños escolarizados y no escolarizados del área urbana y rural comprendidos entre 5 y 19 años (5.505) con un mínimo de 22 asistentes en compañía de un docente en el reconocimiento y autocuidado de su corporalidad como factor protector para la prevención del abuso sexual.	0	Presentar cronograma de las 12 capacitaciones, antes de ser iniciadas. 6 capacitaciones en el área rural priorizando e identificando las zonas de mayor vulnerabilidad (veredas o colegios) a intervenir, nombre del docente participante como replicador de acciones, acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia del material socializado, soporte fotográfico y firmas.	6 capacitaciones en el área urbana priorizando e identificando las zonas de mayor vulnerabilidad (barrios o colegios) a intervenir, nombre del docente participante como replicador de acciones, acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia del material socializado, soporte fotográfico y firmas.	0			

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable		
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre				
											13.30%		b. Desarrollar 20 talleres con el 10% (373) de la población urbana y rural de jóvenes comprendidos entre 10 y 19 años de edad (3.737) sobre prevención de consumo de alcohol, cigarrillo y sustancias psicoactivas. Con mínimo 18 asistentes a cada uno.	0	Presentar cronograma de los 20 talleres, antes de ser iniciados. 10 talleres con jóvenes del área rural identificar las zonas (veredas o colegios) a intervenir. Ficha técnica de la actividad, informe de cada taller, copia material socializado, registro fotográfico y lista de asistentes.	10 talleres con jóvenes del área urbana identificar las zonas (barrios o colegios) a intervenir. Ficha técnica de la actividad, informe de cada taller, copia material socializado, registro fotográfico y lista de asistentes.	0				
											7.98%	IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA HABILIDADES PARA LA VIDA EN EL MUNICIPIO, PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y SOLUCION DE CONFLICTOS	a. Realizar capacitaciones compuestas cada una por mínimo 25 asistentes, al 10% (373) de adolescentes en edades comprendidas entre los 10 y 19 años de edad (3.737) sobre comunicación asertiva como destreza psicosocial, toma de decisiones, solución de problemas y conflictos, manejo de emociones y sentimientos así como manejo de tensiones y estrés	0	0	Presentar cronograma de las 14 capacitaciones, antes de ser iniciadas. 7 capacitaciones en el área urbana identificando las zonas (barrios o colegios) a intervenir- Ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia del material socializado, soporte fotográfico y lista de asistentes.	7 capacitaciones en el área rural identificando las zonas (veredas o colegios) a intervenir- Ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia del material socializado, soporte fotográfico y lista de asistentes.				
											7.60%	SEGUIMIENTO DE REDUCCION DEL CONSUMO DE SPA	a. Apoyo a las actividades del día Internacional de Prevención de Consumo de Drogas (actividades lúdicas y educativas)	0	0	Cronograma ejecución de actividades	Informe y soporte de las actividades realizadas y registro fotográfico.				
											3.04%	SEGUIMIENTO DE REDUCCION DEL CONSUMO DE SPA	b. Manejo de acciones en salud mental con Clubes Juveniles y Pre juveniles en coordinación con ICBF	0	Reunión de coordinación con el ICBF para apoyar actividades de tipo educativo en Salud Publica. Cronograma de actividades	2 Jornadas de capacitación y seguimiento a pre juveniles 2 Jornadas de capacitación y seguimiento a juveniles	0				
						ACCIONES DE PREVENCIÓN DE RIESGOS, RECUPERACION U SUPERACION DE LOS DAÑOS					0.00%	SEGUIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LA GUÍA DEL MALTRATO CONTRA LA MUJER Y EL MENOR A CARGO DEL POS	a. Realizar visita trimestral a cada una de las ESE e IPS habilitadas en el municipio, con profesionales de la salud (SSD) y evaluar el cumplimiento de la norma, elaborar planes de mejoramiento y realizar seguimiento a los avances	0	1	0	1		OFICINA DE SALUD MUNICIPAL		

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BP/IN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable	
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre			
30000000	SOCIAL	0301	SALUD PUBLICA		3	ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA		3.1	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA		9.58%	DIFUSION DE LA RUTA CRITICA DE ATENCION DE VIOLENCIA EN EL MUNICIPIO SABANA DE TORRES	a. Socialización de la ruta crítica de violencia intrafamiliar, sexual y de género ya diseñada en la vigencia 2.010 para casos de violencia física y/o psicológica para docentes, estudiantes de instituciones públicas y privadas, población desplazada, clubes juveniles y pre juveniles, hogares FAMI, gestores de la Red Juntos. Apoyo logístico (volantes) e inicio de orientación de la misma, identificación de debilidades y acciones de mejoramiento. Reuniones mínimo de 25 personas.	0	0	Presentar cronograma de las 12 capacitaciones, antes de ser iniciadas. 6 capacitaciones en el área rural, priorizando e identificando las zonas de mayor vulnerabilidad (veredas, asentamientos o colegios) a intervenir. Entrega carta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia del material socializado, soporte fotográfico y lista de asistentes.	6 capacitaciones en el área urbana, priorizando e identificando las zonas de mayor vulnerabilidad (barrios, invasiones o colegios) a intervenir. Entrega carta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia del material socializado, soporte fotográfico y lista de asistentes.			
											1.33%	DESARROLLO DE ESTRATEGIA DE FORMACIÓN PARA LA SEXUALIDAD, CONSTRUCCIÓN DE CIUDADANÍA Y HABILIDADES PARA LA VIDA QUE FAVOREZCAN EL DESARROLLO DE UN PROYECTO DE VIDA AUTÓNOMO, RESPONSABLE, SATISFACTORIO, LIBREMENTE ESCOGIDO Y ÚTIL PARA SÍ MISMO Y LA SOCIEDAD	a. Desarrollar estrategia IEC a través de 400 plegables (a color) referentes a prevención de ITS/VIH-SIDA, métodos de planificación familiar, interrupción voluntaria del embarazo como apoyo en la socialización de los temas referentes a salud sexual y reproductiva y al MAPS	0	0	Concertación de mensajes e imágenes del plegable con adolescentes, líderes y comunidad. Presentación a la oficina de salud Municipal de la materia (plegable), para aprobación.	Presentación de todo el material a la oficina de salud municipal, antes de suministrarlo a la comunidad. Socialización y entrega de plegables. Ficha técnica de la actividad, acta de entrega del suministro (plegables) a replicadores, copia del material socializado y registro fotográfico de la actividad.			0
											19.17		b. Realizar capacitaciones al 12% (448) de la población joven entre 10 y 19 años (3737) cada una de ellas con mínimo 18 escolarizados y no escolarizados del área rural y urbana, referentes a prevención de ITS/VIH/SIDA, maternidad segura, e interrupción voluntaria del embarazo.	0	0	Presentar cronograma de las 24 capacitaciones, antes de ser iniciadas. 8 capacitaciones en el área urbana priorizando e identificando las zonas de mayor vulnerabilidad (invasiones, asentamientos, barrios o colegios) a intervenir. Entrega ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia del material socializado, soporte fotográfico y lista de asistentes.	8 capacitaciones en el área urbana priorizando e identificando las zonas de mayor vulnerabilidad (invasiones, asentamientos, barrios o colegios) a intervenir. Entrega ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia del material socializado, soporte fotográfico y lista de asistentes.			

D
U
C
T
I
V
A

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
											21.97%		c. Realizar capacitaciones al 5% (608 hombres o mujeres) de la población total de 10 a 49 años de edad (12.152) sobre los diversos métodos de planificación familiar compuesta cada una con mínimo 22 personas de la comunidad en general del área urbana y rural y al 5% (134 personas) en situación de desplazamiento (2.680), realizados por profesionales idóneos en la materia (medico, enfermera)	0	Presentar cronograma de las 33 capacitaciones, antes de ser iniciadas. 11 capacitaciones en el área urbana o rural priorizando e identificando las zonas de mayor vulnerabilidad (invasiones, asentamientos, barrios o veredas) a intervenir. Entrega ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia del material socializado, soporte fotográfico y lista de asistentes.	11 capacitaciones en el área urbana o rural priorizando e identificando las zonas de mayor vulnerabilidad (invasiones, asentamientos, barrios o veredas) a intervenir. Entrega ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia del material socializado, soporte fotográfico y lista de asistentes.	11 capacitaciones en el área urbana o rural priorizando e identificando las zonas de mayor vulnerabilidad (invasiones, asentamientos, barrios o veredas) a intervenir. Entrega ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia del material socializado, soporte fotográfico y lista de asistentes.		
											9.32%		d. Actividades lúdico - pedagógicas al 10% (373) de la población joven entre 10 y 19 años (3.737) con (10 concursos juego interactivo) en las jornadas educativas del área urbana y rural para evaluación de conocimientos adquiridos en Salud Sexual y Reproductiva	0	0	Presentar cronograma de las 10 actividades, antes de ser iniciadas. 5 actividades en instituciones educativas del área urbana, identificando y priorizando las de mayor vulnerabilidad. Ficha técnica de la actividad, informe de cada actividad, copia del material socializado, lista de asistentes y registro fotográfico.	5 actividades en instituciones educativas del área rural, identificando y priorizando las de mayor vulnerabilidad. Ficha técnica de la actividad, informe de cada actividad, copia del material socializado, lista de asistentes y registro fotográfico.		
											10.65%		e. Apoyo a las actividades municipales del día latinoamericano de la prevención del embarazo en adolescencia. (Lanzamiento del evento, actividades lúdicas y educativas, folletos, carteles.etc)	0	0	Cronograma ejecución de actividades	Informe y soporte de las actividades realizadas. Registros fotográficos.		

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
						ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS, RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS		3.2			9.58%	SEGUIMIENTO AL MODELO EN LA ESE DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JOVENES	a. Apoyo y seguimiento a la implementación del modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes con formulación de plan de acción, evaluación y seguimiento, demanda inducida a los jóvenes con material educativo e información en la ESE.	0	Formulación de plan de acción para la continuidad de la implementación de los servicios amigables y seguimiento en la ESE , conformación del equipo de trabajo, formulación de políticas institucionales y del cronogramas de actividades , horarios de atención	Seguimiento a la implementación del programa, cuantificación y descripción, análisis de jóvenes atendidos, evaluación y envío mensual a la oficina de salud de soportes estadísticos de la valoración en la ESE. Presentar informe a la SSD y SSM del segundo trimestre.	Seguimiento a la implementación del programa, cuantificación y descripción, análisis de jóvenes atendidos, evaluación y envío mensual a la oficina de salud de soportes estadísticos de la valoración en la ESE. Presentar informe a SSD y SSM del tercer y cuarto trimestre.		
6.00%	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA DE ATENCIÓN DEL JOVEN Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR A CARGO DE LAS EPS E IPS-ESE	a. Realizar visita trimestral a la ESE y cada una de las IPS habilitadas en el Municipio, con profesionales de la salud (SSD), evaluar el cumplimiento de la norma, elaborar planes de mejoramiento y realizar seguimiento a los avances	0	1	1						1	OFICINA DE SALUD MUNICIPAL							
1.33%	INDUCCIÓN A LOS SERVICIOS DE CONTROL PRENATAL EN AMBIENTES COTIDIANOS	a. Desarrollar estrategias IEC de inducción a los servicios de control prenatal (incluyendo todas las actividades respectivas) a través de la elaboración de 400 plegables a todo color didácticos, su respectiva socialización y entrega al 5% (231) de mujeres en edades entre 10 y 39 años (4.624) del área urbana y rural y al 5% (134 personas) en situación de desplazamiento (2.680) y como apoyo al MAPS	0	Presentación a la oficina de salud Municipal de la materia (plegable), para su concertación y aprobación.	Presentación de todo el material a la oficina de salud municipal, antes de suministrarlo a la comunidad. Socialización y entrega de plegables. Ficha técnica de la actividad, acta de entrega del suministro (plegables) a replicadores, copia del material socializado y registro fotográfico de la actividad.						0								
						ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA		3.2			0.00%	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA DE ATENCIÓN AL EMBARAZO, ATENCIÓN DEL PARTO Y POSPARTO E INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO. ATENCIÓN DE ABUSO SEXUAL EN SERVICIOS DE URGENCIA., A CARGO DE LAS EPS E I.P.S.	a. Realizar visita trimestral a la ESE y cada una de las IPS habilitadas en el Municipio, con profesionales de la salud (SSD), evaluar el cumplimiento de la norma, elaborar planes de mejoramiento y realizar seguimiento a los avances	0	1	1	1	OFICINA DE SALUD MUNICIPAL	

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
						ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS, RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS					1.59%	ANÁLISIS DE CASO A MUERTES MATERNAS A CARGO DE LA ESE	a. Apoyo a las unidades de análisis de mortalidad materna y seguimiento a la morbilidad materna extrema.	0	Apoyo en investigación de campo y unidad de análisis de mortalidad materna, con médico o enfermero, según necesidad. Apoyo con profesional de la salud (médico) para la socialización entre personal de la salud de las IPS de un protocolo de VSP en morbilidad materna extrema. Acta de convocatoria, acta de la reunión sobre el protocolo socializado, registro fotográfico y lista de asistentes. Informe mensual de morbilidad infantil con recibido de la Oficina de Salud Municipal.	Apoyo en investigación de campo y unidad de análisis de mortalidad materna, con médico o enfermero, según necesidad. Apoyo con profesional de la salud (médico) para la socialización entre personal de la salud de las IPS de un protocolo de VSP en morbilidad materna extrema. Acta de convocatoria, acta de la reunión sobre el protocolo socializado, registro fotográfico y lista de asistentes. Informe mensual de morbilidad infantil con recibido de la Oficina de Salud Municipal.	Apoyo en investigación de campo y unidad de análisis de mortalidad materna, con médico o enfermero, según necesidad. Apoyo con profesional de la salud (médico) para la socialización entre personal de la salud de las IPS de un protocolo de VSP en morbilidad materna extrema. Acta de convocatoria, acta de la reunión sobre el protocolo socializado, registro fotográfico y lista de asistentes. Informe mensual de morbilidad infantil con recibido de la Oficina de Salud Municipal.		
						ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA		3.1			1.59%	ESTRATEGIAS DE IEC SOBRE LA PROMOCIÓN DE LOS SERVICIOS DE TAMIZAJE, DETECCIÓN TEMPRANA Y TRATAMIENTO PARA EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, SENO Y ESTÍMULOS DE HÁBITOS PROTECTORES	a. Desarrollar estrategias IEC de inducción a los servicios de control de cáncer de cuello uterino, examen de mama y prevención de cáncer así como estímulos de hábitos protectores a través de la elaboración de 500 plegables a todo color didácticos su respectiva socialización y entrega al 5% (312) de mujeres en edades entre 15 y 69 años (6.239) del área urbana y rural y al 5% (134 personas) en situación de desplazamiento (2.680) y como apoyo al MAPS	0		Presentación a la oficina de salud Municipal de la materia (plegable), para su concertación y aprobación.	Presentación de todo el material a la oficina de salud municipal, antes de suministrarlo a la comunidad. Socialización y entrega de plegables. Ficha técnica de la actividad, acta de entrega del suministro (plegables) a replicadores, copia del material socializado y registro fotográfico de la actividad.		

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
						ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS, RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS	3.2				0.00%	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA DE DETECCIÓN DE CUELLO UTERINO Y GUÍA DE ATENCIÓN DE LESIONES PRENEOPLÁSICAS DEL CUELLO A CARGO DE LAS EPS	a. Realizar visita trimestral a la ESE y cada una de las IPS habilitadas en el Municipio, con profesionales de la salud (SSD), evaluar el cumplimiento de la norma, elaborar planes de mejoramiento y realizar seguimiento a los avances	0	1	1	1	OFICINA DE SALUD MUNICIPAL	
0.53%	AUDITORIA AL SUMINISTRO DE TRATAMIENTO A MUJERES EMBARAZADAS Y LECHE DE FÓRMULA A LOS RECIÉN NACIDOS PARA REDUCIR LA TRANSMISIÓN PERINATAL DEL VIH A CARGO DE LAS EPS Y DTS EN POBLACIÓN NO AFILIADA	a. Seguimiento a las mujeres embarazadas portadoras de VIH para verificar el suministro de tratamiento y leche de fórmula a los recién nacidos para reducir la transmisión perinatal del VIH a cargo de las EPS en población no afiliada	0	Apoyo con profesional de la salud (médico o enfermera@) al suministro de tratamiento antirretroviral y leche de fórmula a gestantes y recién nacidos. Según necesidad - Según caso. Acta de seguimiento. Identificación de debilidades	Apoyo con profesional de la salud (médico o enfermera@) al suministro de tratamiento antirretroviral y leche de fórmula a gestantes y recién nacidos. Según necesidad - Según caso. Acta de seguimiento. Identificación de debilidades						Apoyo con profesional de la salud (médico o enfermera@) al suministro de tratamiento antirretroviral y leche de fórmula a gestantes y recién nacidos. Según necesidad - Según caso. Acta de seguimiento. Identificación de debilidades								
1.06%	DESARROLLO DEL MODELO DE GESTIÓN PROGRAMÁTICA DE VIH Y LA GUÍA PARA EL MANEJO SIN BARRERAS Y CON CALIDAD DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y EL VIH/SIDA	a. Evaluación de la implementación del modelo de gestión programática de VIH, formulación del modelo propio para la ESE pública - guía para el manejo sin barreras y con calidad de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA y seguimiento oportuno.	0	0	Apoyo con profesional de la salud (enfermera@) seguimiento, evaluación y plan de mejoramiento						Apoyo con profesional de la salud (enfermera@) seguimiento, evaluación y plan de mejoramiento								
1.59%	DESARROLLO DEL MODELO DE GESTIÓN PROGRAMÁTICA DE VIH Y LA GUÍA PARA EL MANEJO SIN BARRERAS Y CON CALIDAD DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y EL VIH/SIDA	b. Realizar y mantener actualizado el diagnóstico de la situación de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA mediante sistematización del programa con datos específicos de usuarios y entrega de consolidado trimestral con su respectivo seguimiento	0	Entrega del consolidado actualizado de pacientes con su respectiva acta de seguimiento, adherencia al tratamiento y cumplimiento de controles. Evaluación del riesgo de confección con TB.	Entrega del consolidado actualizado de pacientes con su respectiva acta de seguimiento, adherencia al tratamiento y cumplimiento de controles. Evaluación del riesgo de confección con TB.						Entrega del consolidado actualizado de pacientes con su respectiva acta de seguimiento, adherencia al tratamiento y cumplimiento de controles. Evaluación del riesgo de confección con TB.								
10.65%		c. Apoyo a las actividades del día mundial de lucha contra el SIDA (1° de Diciembre) talleres educativos, afiches y actividades lúdicas alusivas a la lucha contra el VIH	0	0	Cronograma ejecución de actividades						Informe y soporte de las actividades realizadas. Registros fotográficos.								

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
30000000	SOCIAL	0301	SALUD PUBLICA		3	ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA		3.1		NUTRICION	2.10%	CONCERTACIÓN PARA LA ELABORACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL PLAN TERRITORIAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	a. Apoyo a la formulación del Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional.	0	Mesa de trabajo intersectorial liderada por Secretaria de Planeación, para la sensibilización y socialización de la metodología del PSAN. Informe de la actividad con compromisos, lista de asistentes y registro fotográfico.	Reunión para ajustes y verificación de compromisos en la consolidación del PSAN.	Evaluación del Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional.		
											16.84%	PROMOCIONAR LA ALIMENTACION SALUDABLE	a. Capacitar al 10% (284) de mujeres entre 20 y 39 años de edad (2.838) del área urbana y rural (incluyendo hogares FAMI) y 3% (80 personas) de la población en situación de desplazamiento (2.680) en lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y alimentación complementaria adecuada hasta los primeros 2 años de vida cada una integrada por mínimo 22 personas	0	Presentar cronograma de las 16 capacitaciones, antes de ser iniciadas. 6 capacitaciones a mujeres del área urbana identificando las zonas (barrios, invasiones o asentamientos) a intervenir. Entrega de acta convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe por cada capacitación, copia material socializado, lista de asistentes y soporte fotográfico.	5 capacitaciones a mujeres del área rural identificando las zonas (veredas) a intervenir. Entrega carta convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia material socializada, lista de asistentes y soporte fotográfico.	5 capacitaciones a mujeres en situación de desplazamiento identificando las zonas (barrios, invasiones o veredas) a intervenir. Entrega carta convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia material socializada, lista de asistentes y soporte fotográfico.		
											21.05%		b. Capacitar al 5% (421 personas) de la población comprendida entre 25 y 54 años (8427) del área urbana y rural sobre alimentación saludable. Cada una integrada por mínimo 21 personas.	0	0	Presentar cronograma de las 20 capacitaciones, antes de ser iniciadas. 10 capacitaciones en el área urbana priorizando e identificando las zonas (barrios, invasiones, asentamientos, población desplazada) a intervenir. Entrega carta convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia material socializada, lista de asistentes y soporte fotográfico.	10 capacitaciones en el área rural priorizando e identificando las zonas (veredas, asentamientos, población desplazada) a intervenir. Entrega acta convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia material socializada, lista de asistentes y soporte fotográfico.		

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Codigo del Área	Nombre del Proyecto	Codigo BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
											25.26%	ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN, INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL CON ENFOQUE ETNO-CULTURAL, PARA LA PROMOCIÓN DE PATRONES ALIMENTARIOS SALUDABLES	a. Implementar actividades sobre guías alimentarias de IEC a través de programas radiales sobre hábitos alimentarios saludables y orientación para elaboración de menús , evaluando mediante encuestas a la población comprendida entre 20 y 49 años (8.415) respecto a la escucha y dando a conocer el porcentaje de una muestra representativa superior a 144 personas	0	Elaboración y presentación de la propuesta radial, con cronograma de presentaciones (fechas y horas), emisora en la que se va a transmitir con informe de audiencia y alcance de la misma a la oficina de salud para su aprobación. 6 programas radiales presentar factura	Elaboración y presentación de la propuesta radial con cronograma de presentaciones con fechas y horas de emisión de los 6 programas radiales, presentar factura	Elaboración y presentación de la propuesta radial con cronograma de presentaciones con fechas y horas de emisión de los 6 programas radiales, presentar factura		
											16.84%		b. Realizar estrategia de IEC para promocionar hábitos de vida saludable en alimentación saludable a través de capacitaciones socializando e implementando guías alimentarias en niños menores y mayores de 2 años al 5% (141) de las mujeres del área urbana y rural comprendida entre 20 y 39 años de edad (2.838). Cada una con mínimo 11 asistentes.	0	Presentar cronograma de las 12 capacitaciones, antes de ser iniciadas. 2 capacitaciones a mujeres beneficiarias del programa FAMI Entrega de carta convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia material socializada, lista de asistentes y soporte fotográfico.	5 capacitaciones a mujeres del área urbana priorizando e identificando las zonas (barrios o invasiones) a intervenir. Entrega de carta convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia material socializado, lista de asistentes y soporte fotográfico,	5 capacitaciones a mujeres del área rural priorizando e identificando las zonas (veredas) a intervenir. Entrega de carta convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia material socializado, lista de asistentes y soporte fotográfico,		
							3.2				2.10%	CANALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DE 100% MENORES DE 2 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DESNUTRICION EN COORDINACION CON LAS EPS- S E IPS	a. Coordinación Interinstitucional para búsqueda activa y remisiones de niños y niñas con desnutrición a comisaría de familia, IPS, EPS, programas de complementariedad y Secretaria de Salud Departamental	0	Reunión interinstitucional con EPS-S-IPS Comisaría de familia para remisión de niños con diagnóstico de desnutrición a la especialidad que lo requiera	Informe mensual y seguimiento a los menores	Informe mensual y seguimiento a los menores		

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable	
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre			
						ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS BIOLÓGICOS, AMBIENTALES Y SANITARIOS					0.00%	SEGUIMIENTO A LA NORMA TÉCNICA Y EVALUACIÓN A LA APLICACIÓN POR PARTE DE LAS EPS-S E IPS A LAS GESTANTES EN LOS CONTROLES PRENATALES PARA REDUCIR EL BAJO PESO AL NACER Y LA ANEMIA	a. Realizar visita trimestral a la ESE e IPS habilitadas en el Municipio, con profesionales de la salud (SSD) (médico, enfermera) y evaluar el cumplimiento de la norma atención de gestantes, valoración nutricional, suministros de micronutrientes y recomendaciones alimentarias. Elaborar planes de mejoramiento y realizar seguimiento a los avances	0	0	Informe de evaluación de cumplimiento por ESE e IPS	0	OFICINA DE SALUD MUNICIPAL		
												3.16%	OPERACIONALIZAR EL SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL EN LA ESE MUNICIPAL	a. Recolección de datos de peso y talla tomados en el control de crecimiento y desarrollo de los menores de 12 años y en las escuelas, hogares de bienestar	0	Informe mensual de las valoraciones nutricionales de los menores inscritos en los programas de crecimiento y desarrollo y atención al joven.	Informe mensual de las valoraciones nutricionales de los menores inscritos en los programas de crecimiento y desarrollo y atención al joven.	Informe mensual de las valoraciones nutricionales de los menores inscritos en los programas de crecimiento y desarrollo y atención al joven.		
												6.32%		b. Diligenciamiento de datos en el sistema de vigilancia nutricional ANTHRO	0	Presentar informe mensual de situación nutricional de menores en el Municipio .Digitación de datos en ANTHRO	Presentar informe mensual de situación nutricional de menores en el Municipio .Digitación de datos en ANTHRO	Presentar informe mensual de situación nutricional de menores en el Municipio .Digitación de datos en ANTHRO		
												6.32%		c. Análisis de la información y realización de informes especificando los indicadores de porcentaje de desnutrición global, crónica y aguda. Reporte oportuno de la información a la Secretaría de Salud Departamental.	0	Análisis de los datos e informe mensual respectivo, envió de la información a la Oficina de Salud Municipal (oficio recibido)	Análisis de los datos e informe mensual respectivo, envió de la información a la Oficina de Salud Municipal (oficio recibido)	Análisis de los datos e informe mensual respectivo, envió de la información a la Oficina de Salud Municipal (oficio recibido)		
											15.76%		a. Desarrollo de estrategias de información, educación y comunicación en tuberculosis para su detección precoz, tratamiento, prevención y rehabilitación a través de capacitaciones dirigidas al 5% (438 personas) de la comunidad en general del área urbana y rural entre 25 y 64 años de edad (8.752) del municipio con mínimo 20 asistentes a cada una de ellas	0	Presentar cronograma de las 20 capacitaciones antes de ser iniciadas. 7 en el área urbana priorizando e identificando la zona de mayor vulnerabilidad (barrio, invasión, asentamiento) a intervenir. Entrega acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia del material socializado, lista de asistentes y registro fotográfico.	7 capacitaciones en el área rural priorizando e identificando la zona de mayor vulnerabilidad (asentamiento o vereda) a intervenir. Entrega de acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia del material socializado lista de asistentes y registro fotográfico.	6 capacitaciones en el área rural o urbana priorizando e identificando la zona de mayor vulnerabilidad (barrio, invasión o vereda) a intervenir. Entrega de acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia del material socializado, lista de asistentes y registro fotográfico.			

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
30000000	SOCIAL	0301	SALUD PUBLICA		3	ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA		3.1	ENFERMEDADES TRANSMISIBL		3.15%	IMPLEMENTAR EN EL MUNICIPIO EL PLAN ESTRATEGICO COLOMBIA LIBRE DE TUBERCULOSIS 2015 PARA LA EXPANSIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA TRATAMIENTO ACORTADO SUPERVISADO DOTS/TAES PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS.	b. Realizar Búsquedas Activas Institucionales y Comunitarias (BAC-BAI) de sintomáticos respiratorios, en áreas rurales y urbanas, población de riesgo del municipio búsqueda contactos de pacientes y casos nuevos, población desplazada, zonas de hacinamiento, etc. teniendo en cuenta como indicador el 80% de captación	0	Informe trimestral de BAI de casos de TB, desarrollando acciones para el fortalecimiento de la búsqueda institucional de SR en todos los servicios de la ESE, apoyo de auxiliar de enfermería para realizar BAC de casos de TB.	Informe trimestral de BAI de casos de TB, desarrollando acciones para el fortalecimiento de la búsqueda institucional de SR en todos los servicios de la ESE, apoyo de auxiliar de enfermería para realizar BAC de casos de TB.	Informe trimestral de BAI de casos de TB, desarrollando acciones para el fortalecimiento de la búsqueda institucional de SR en todos los servicios de la ESE, apoyo de auxiliar de enfermería para realizar BAC de casos de TB.		
											0.78%		c. Mantener sistematizado y actualizado el sistema de información en TBC Y LEPROA trimestre a trimestre evaluando factores de riesgo y casos presentados anteriormente y remitir a la SSD el informe trimestral	0	Informe de TBC y Lepra	Informe de TBC y Lepra	Informe de TBC y Lepra		
											2.37%		d. Realizar el envío de láminas de baciloscopias efectuadas a sintomáticos respiratorios y de piel y de sistema nervioso periférico del 100% de las positivas y el 10% de las negativas de eventos de lepra y tuberculosis al Laboratorio de Salud Departamental	0	3 soportes (1 mensual)	3 soportes (1 mensual)	3 soportes (1 mensual)		
											2.37%		e. Realizar estudio de campo de las personas diagnosticadas con tuberculosis y seguimiento trimestral de los mismos, mediante visitas domiciliarias y orientarlos a la IPS responsable según el tipo de aseguramiento.	0	Apoyo con profesional de enfermería a visitas de campo a los diagnosticados y contactos, visita trimestral como seguimiento. Entrega de acta de visita completa firmada por el profesional que la realiza, firma de quien recibe la visita y registro fotográfico.	Apoyo con profesional de enfermería a visitas de campo a los diagnosticados y contactos, visita trimestral como seguimiento. Entrega de acta de visita completa firmada por el profesional que la realiza, firma de quien recibe la visita y registro fotográfico.	Apoyo con profesional de enfermería a visitas de campo a los diagnosticados y contactos, visita trimestral como seguimiento. Entrega de acta de visita completa firmada por el profesional que la realiza, firma de quien recibe la visita y registro fotográfico.		
											1.05%	f. Fortalecimiento de la estrategia DOST/TAES en el Municipio teniendo en cuenta los indicadores de cumplimiento: captación 80%, detección 70%, curación 85%	0	Informe de numero de BK con Dxco positivo, tratamiento y curado trimestral. Análisis de confección VIH y TB.	Informe de numero de BK con Dxco positivo, tratamiento y curado trimestral. Análisis de confección VIH y TB.	Informe de numero de BK con Dxco positivo, tratamiento y curado trimestral. Análisis de confección VIH y TB.			

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
											0.00%	g. Realizar visita trimestral a la ESE e IPS habilitadas en el Municipio, con profesionales de la salud (SSD) y evaluar el cumplimiento de la norma, elaborar planes de mejoramiento y realizar seguimiento a los avances, y a la implementación de la estrategia DOTS/TAES en el municipio.	0	1	1	1	OFICINA DE SALUD MUNICIPAL		
											0.79%	h. Sistema de información de TBC actualizado con todos los pacientes inscritos en el programa	0	Digitación del sistema de información	Actualización consolidado total de base de datos y evaluación de indicadores	Actualización consolidado total de base de datos y evaluación de indicadores			
											0.39%	i. Envío oportuno del informe trimestral los 3 últimos días del mes a la oficina de salud municipal.	0	Envío oportuno del informe con recibido de la oficina de salud municipal.	Envío oportuno del informe con recibido de la oficina de salud municipal.	Envío oportuno del informe con recibido de la oficina de salud municipal.			
											20.50%	FORTALECER EL MANEJO Y LA APLICACIÓN DE LA GUÍA DE ATENCIÓN DE ACCIDENTE OFIDICO Y AGRESIÓN POR ANIMAL.	a. Desarrollo de estrategias de información, educación y comunicación en accidente ofídico y agresión de animal para su tratamiento, a través de capacitaciones dirigidas al 6% (525 personas) de la comunidad en general del área urbana y rural entre 25 y 64 años de edad (8.752) del municipio con mínimo 20 asistentes a cada una de ellas	0	0	Presentar cronograma de las 26 capacitaciones antes de ser iniciadas. 13 capacitaciones en el área urbana priorizando e identificando las zonas (barrio o invasiones) a intervenir, sobre accidente ofídico y agresión por animal potencialmente transmisor de rabia, medidas preventivas y acciones ante el evento. Entrega de acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia del material socializado, lista de asistentes y registro fotográfico.	13 capacitaciones en el área rural priorizando e identificando las zonas (veredas o asentamientos) a intervenir, sobre accidente ofídico y agresión por animal potencialmente transmisor de rabia, medidas preventivas y acciones ante el evento. Entrega de acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia del material socializado, lista de asistentes y registro fotográfico.	ESF HOSPITAL @hotmail.com	hospi@ta.com
											0.00%	FORTALECER EL MANEJO Y LA APLICACIÓN DE LA GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LEPRO EN LAS I.P.S-ESE DEL MUNICIPIO	a. Realizar visita trimestral a la ESE e IPS habilitadas en el Municipio, con profesionales de la salud (SSD) y evaluar el cumplimiento de la norma, elaborar planes de mejoramiento y realizar seguimiento a los avances	0	0	1	1	OFICINA DE SALUD MUNICIPAL	ilcom

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
						ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS, RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS		3.2			2.36%	a. Realizar Búsquedas Activas Institucionales y Comunitarias (BAC-BAI) de sintomáticos de piel y de sistema nervioso central, en la consulta externa, en áreas de alto riesgo a desarrollar esta patología como convivientes de ex pacientes, casos nuevos, desplazados.	0	Informe trimestral de BAI de casos de LEPRO, apoyo de auxiliar de enfermería para realizar BAC de casos sintomáticos de piel.	Informe trimestral de BAI de casos de LEPRO, apoyo de auxiliar de enfermería para realizar BAC de casos sintomáticos de piel.	Informe trimestral de BAI de casos de LEPRO, apoyo de auxiliar de enfermería para realizar BAC de casos sintomáticos de piel.			
						ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS, RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS		3.2			2.36%	b. Apoyo a estudio de campo de las personas diagnosticadas con Lepra y seguimiento trimestral de los mismos, mediante visitas domiciliarias.	0	Apoyo con profesional de enfermería a visitas de campo a los diagnosticados y contactos, visita trimestral como seguimiento. Entrega de acta de visita completa firmada por el profesional que la realiza, firma de quien recibe la visita y registro fotográfico.	Apoyo con profesional de enfermería a visitas de campo a los diagnosticados y contactos, visita trimestral como seguimiento. Entrega de acta de visita completa firmada por el profesional que la realiza, firma de quien recibe la visita y registro fotográfico.	Apoyo con profesional de enfermería a visitas de campo a los diagnosticados y contactos, visita trimestral como seguimiento. Entrega de acta de visita completa firmada por el profesional que la realiza, firma de quien recibe la visita y registro fotográfico.			
						ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS, RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS		3.2			15.77%	c. Desarrollo de estrategias de información, educación y comunicación en Lepra para su detección precoz, tratamiento, prevención y rehabilitación a través de capacitaciones dirigidas al 5% (438 personas) de la comunidad en general del área urbana y rural entre 25 y 64 años de edad (8.752) del municipio con mínimo 21 asistentes a cada una de ellas	0	Presentar cronograma de las 20 capacitaciones antes de ser iniciadas. 10 capacitaciones en el área rural identificando la zona (vereda) a intervenir. Entrega de acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia material socializado, lista de asistentes y registro fotográfico.	10 capacitaciones en el área urbana identificando la zona (barrio o asentamiento) a intervenir. Entrega de acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia del material socializado, lista de asistentes y registro fotográfico.	0			
						ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS, RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS		3.2			0.79%	GESTIÓN Y SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PQT EN LOS PACIENTES DE HANSEN	0	Informe de seguimiento trimestral a la implementación de PQT en los pacientes con Hansen y mantener a menos de 1 caso por 10.000 habitantes su incidencia	Informe de seguimiento a pacientes con Hansen	Informe de seguimiento a pacientes con Hansen	Informe de seguimiento a pacientes con Hansen		

T
O
R
R
E
S

E
S
E
H
O
S
P
I
T
A
L
S
A
B
A
N
A
D
E

h
o
s
p
i
t
a
l
i
s
t
@
h
o
t
m
a
i
l
.
c
o
m

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable	
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre			
											15.76%	FORTALECER EL MANEJO Y LA APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE EVENTOS EN SALUD PUBLICA...	a. Apoyo a la socialización del manejo del protocolo de leptospirosis, dirigida al 5% (438 personas) de la comunidad en general del área rural y urbana entre 25 y 64 años de edad (8752) del municipio, con mínimo 20 asistentes a cada una de ellas.	0	Presentar cronograma de las 20 capacitaciones antes de ser iniciadas. 10 capacitaciones en el área rural identificando la zona (vereda) a intervenir. Entrega de acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia material socializado, lista de asistentes y registro fotográfico.	10 capacitaciones en el área urbana identificando la zona (barrio o asentamiento) a intervenir. Entrega de acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia del material socializado, lista de asistentes y registro fotográfico.	0		E S E H O S P I T A L S A B A N A D E	h o s p i t a l i s t @ h o t m a i l . c o m
										15.76%	apoyo a la socialización del manejo de protocolos de eventos de interés en salud pública (dengue, leishmaniasis), dirigidas al 5% (438 personas) de la comunidad en general del área rural y urbana entre 25 y 64 años de edad (8752) del municipio, con mínimo 20 asistentes a cada una de ellas		0	Presentar cronograma de las 20 capacitaciones antes de ser iniciadas. 10 capacitaciones en el área rural identificando la zona (vereda) a intervenir. Entrega de acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia material socializado, lista de asistentes y registro fotográfico.	10 capacitaciones en el área urbana identificando la zona (barrio o asentamiento) a intervenir. Entrega de acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia del material socializado, lista de asistentes y registro fotográfico.	0				
											13.04%		a. Realizar promoción de la actividad física al 5% (88 niños) de niños de 5 a 9 años (1768) en diferentes rutinas durante una hora diaria 5 días a la semana "A moverse sabaneros!!!"	0	Actividad física dirigida por un profesional en cultura física o fisioterapeuta. Acta de convocatoria y elección de un líder comunitario que sea capacitado en rutinas de actividad física, para garantiza la continuidad del programa. Grupos conformados con registro de IMC y actividades realizadas (planillas de asistencia y registro fotográfico), acta de compromisos del líder comunitario.	Informe de seguimiento a las actividades realizadas (planillas de asistencia y registro fotográfico)	Análisis sobre el IMC y seguimiento a líder comunitario.			

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable	
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre			
30000000	SOCIAL	0301	SALUD PUBLICA		3				ENFERMEDADES CRONICAS		13.04%	APLICAR ESTRATEGIAS INTERSECTORIALES QUE PROMUEVEN LA ACTIVIDAD FISICA AL 2% DE LA POBLACION POR GRUPOS ORGANIZADOS	b. Realizar promoción de la actividad física al 5% (95 jóvenes) de 15 a 19 años del total de 1907 jóvenes en diferentes rutinas durante una hora diaria 5 días a la semana "A moverse sabaneros !!!"	0	Actividad física dirigida por un profesional en cultura física o fisioterapeuta. Acta de convocatoria y elección de un líder comunitario que sea capacitado en rutinas de actividad física, para garantiza la continuidad del programa. Grupos conformados con registro de IMC y actividades realizadas (planillas de asistencia y registro fotográfico), acta de compromisos del líder comunitario.	Informe de seguimiento a las actividades realizadas (planillas de asistencia y registro fotográfico)	Seguimiento a las actividades realizadas (planillas de asistencia y registro fotográfico) y resultados obtenidos con análisis sobre el IMC y seguimiento a líder comunitario.	E S E H O S P I T A L S A B A N A D E	hospit@hotmaile.com	
											13.04%		c. Realizar promoción de la actividad física al 5% (108 adultos) de 50 a 64 años del total de 2158 adultos en diferentes rutinas durante una hora diaria 5 días a la semana "A moverse sabaneros !!!"	0	Organizar grupos y seleccionar líderes comunitarios para que sean entrenados por un educador físico o fisioterapeuta en rutinas de actividad física. Grupos conformados con registro de IMC , RCVy actividades realizadas (planillas de asistencia y registro fotográfico), acta de compromisos del líder comunitario.		Informe de seguimiento a las actividades realizadas (planillas de asistencia y registro fotográfico)			Seguimiento a las actividades realizadas (planillas de asistencia y registro fotográfico) y resultados obtenidos con análisis sobre el RCV, y seguimiento a líder comunitario.
											13.04%		d. Realizar promoción de la actividad física al 5% (136 adultos mayores) de 65 a 74 años del total de 719 adultos mayores; en diferentes rutinas durante una hora diaria 5 días a la semana "A moverse sabaneros !!!"	0	Organizar grupos y seleccionar líderes comunitarios para que sean entrenados por un educador físico o fisioterapeuta en rutinas de actividad física. Grupos conformados con registro de IMC , RCVy actividades realizadas (planillas de asistencia y registro fotográfico), acta de compromisos del líder comunitario.		Informe de seguimiento a las actividades realizadas (planillas de asistencia y registro fotográfico)			Seguimiento a las actividades realizadas (planillas de asistencia y registro fotográfico) y resultados obtenidos con análisis sobre el RCV, y seguimiento a líder comunitario.

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable	
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre			
											15.22%	APOYAR CON MATERIAL A LAS INSTITUCIONES PARA LA REPLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE INSTITUCIONES LIBRES DE HUMO	a. Socialización en las instituciones educativas a la estrategia Instituciones Educativas Libres de Humo realizando sensibilización a los docentes y estudiantes de 10 a 18 años de las 8 instituciones educativas (4 publicas (52 sedes) y 4 privadas) cada una integrada por mínimo 20 personas respecto a su continuidad y sostenibilidad en el tiempo con el propósito de lograr la proyección de la estrategia en el ámbito educativo departamental.	0	Presentar cronograma de las 14 socializaciones, antes de ser iniciadas. 7 socializaciones en instituciones del área urbana. Con carta de convocatoria, Ficha técnica de la actividad, informe de cada socialización, copia del material socializado, acta de compromisos con docentes y personeros estudiantiles para dar continuidad a la estrategia , lista de asistentes y registro fotográfico.	7 socializaciones en instituciones del área rural. Con carta de convocatoria, Ficha técnica de la actividad, informe de cada socialización, copia del material socializado, acta de compromisos con docentes y personeros estudiantiles para dar continuidad a la estrategia , lista de asistentes y registro fotográfico.	0			
											10.87%		b. Fortalecimiento de la estrategia de Instituciones Libres de Humo (Alcaldía Municipal-IPS- heladerías-cafeeterías-tiendas-almacenes-restaurantes), y desarrollo de estrategias IEC a través de la elaboración de 500 plegables a todo color y su respectiva entrega en estos lugares y en la vía pública.	0	Presentación a la oficina de salud Municipal del material (plegables), para su concertación y aprobación.	6 Socializaciones de la estrategia por grupos o lugares, acta de la actividad con compromisos adquiridos, copia material socializado, lista de asistentes y registro fotográfico.	Seguimiento a los compromisos de las actividades anteriores. 4 Socializaciones de la estrategia por grupos o lugares, acta de la actividad con compromisos adquiridos, copia material socializado, lista de asistentes y registro fotográfico.			
											21.74%	ESTRETAGIAS DE PROMOCION SOBRE EL CUIDADO DE LA SALUD VISUAL , DE ENFERMEDADES QUE PUEDEN OCACIONAR PERDIDA VIISUAL.	a. Educar mediante capacitaciones al 5% (427 personas) de la población total de 30 a 74 años de edad (8548), compuestas con un mínimo de 20 personas en comunidad general del área rural y urbana, referente a enfermedades que pueden ocasionar pérdida temporal o permanente de la visión (glaucoma y catarata).	0	Presentar cronograma de las 20 capacitaciones, antes de ser iniciadas. 10 capacitaciones en el área urbana priorizando e identificando las zonas de mayor vulnerabilidad (invasiones, asentamiento o barrios) a intervenir. Entrega de acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitacion,copia de material socializado, soporte fotográfico y firmas.	10 capacitaciones en el área rural priorizando e identificando las zonas de mayor vulnerabilidad (veredas) a intervenir. Entrega de acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitacion,copia de material socializado, soporte fotográfico y firmas.	0			

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
											0.00%	FORTALECER EL MANEJO Y LA APLICACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA DE ATENCIÓN AL JOVEN Y ADULTO MAYOR Y LA GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA DIABETES TIPO I Y II, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, OBESIDAD Y MODELO DE ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	a. Realizar visita trimestral a la ESE e IPS habilitadas en el Municipio, con profesionales de la salud (SSD) y evaluar el cumplimiento de la norma, elaborar planes de mejoramiento y realizar seguimiento a los avances	0	0	1	1	OFICINA DE SALUD MUNICIPAL	
											0.00%	REGISTRO PARA LA LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD	a. Mantener vigente el Comité Municipal de discapacidad	0	1	1	1	OFICINA DE SALUD MUNICIPAL	
											4.29%	DESARROLLAR LA LÍNEA DE BASE DE SALUD BUCAL. INDICE DE CARIADOS-OBTURADOS-PERDIDOS (COP) DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	a. Consolidación mensual y reporte de la información del índice de COP - salud bucal acorde a los lineamientos del Ministerio de la Protección Social	0	Notificación mensual y envió a la oficina de salud municipal, con copia de soportes.	Notificación mensual y envió a la oficina de salud municipal, con copia de soportes.	Notificación mensual y envió a la oficina de salud municipal, con copia de soportes.		
										42.86%	b. Realizar campañas para promover prácticas de hábitos higiénicos de salud oral al 12% (660 personas) de la población infantil entre 5 y 19 años de edad (5.505),ubicados en el área urbana y rural incluyendo hogares de bienestar con actividades educativas y lúdicas.		0	Presentar cronograma de las 30 campañas, antes de ser iniciadas. 15 campañas en el área urbana identificando las zonas (barrios o colegios) a intervenir. Entrega ficha técnica de la actividad, informe de cada campaña, copia material socializada, con soporte fotográfico y lista de asistentes.	15 campañas en el área rural identificando las zonas (veredas o colegios) a intervenir. Entrega ficha técnica de la actividad, informe de cada campaña, copia material socializada, con soporte fotográfico y lista de asistentes.	0			

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
											0.95%		c. Asistir a reuniones semestrales de actualización en la Secretaría de Salud Departamental	0	SN	SN	SN		
30000000	SOCIAL	0301	SALUD PUBLICA		3				SALUD ORAL		3.33%	ESTRATEGIAS DE IEC POR MEDIOS MASIVOS Y ALTERNATIVOS Y FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PARA PROMOVER EN EL HOGAR, ÁMBITOS LABORALES, COMUNITARIOS, ESCOLARES E INSTITUCIONES COMO GUARDERIAS Y HOGARES DE BIENESTAR HÁBITOS HIGIÉNICOS DE SALUD BUCAL	a. Desarrollar estrategias IEC con material alusivo a medidas de prevención en salud bucal a través de la elaboración de 600 plegables a todo color didácticos, su respectiva socialización y entrega al 10% (550) de población comprendida en edades entre 5 y 19 años (5.505) del área urbana y rural.	0	0	Presentación a la oficina de salud Municipal de la materia (plegable), para su concertación y aprobación.	Presentación de todo el material a la oficina de salud municipal, antes de suministrarlo a la comunidad. Socialización y entrega de plegables. Ficha técnica de la actividad, acta de entrega del suministro (plegables) a replicadores, copia del material socializado y registro fotográfico de la actividad.		
											42.86%		b. Promover hábitos higiénicos de salud bucal como rutina de cuidado diario al 10% (550 personas) de la población entre 5 a 19 años (5.505) de las instituciones educativas del área urbana y rural y 20% (125) de los niños de los 52 hogares de bienestar familiar (624)	0	Presentar cronograma de las 30 capacitaciones, antes de ser iniciadas. 10 capacitaciones lúdicas en instituciones educativas del área urbana. Ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia del material socializado, lista de asistentes y registro fotográfico.				

Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
													I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
					ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA		3.1	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD		5.71%	DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA AIEPI EN SALUD BUCAL	a. Promoción de la estrategia AIEPI en salud bucal	0	Apoyo al funcionamiento de la estrategia iniciada en el 2011 con entrega de soportes e informe de niños ingresados en la estrategia	Informe de seguimiento y evaluación de la estrategia con entrega de soportes	Informe de seguimiento y evaluación de la estrategia con entrega de soportes		
						90%			FORTALEZAR E INCREMENTAR LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) COMO MECANISMO DE COORDINACION Y ARTICULACION DE LOS ACTORES SOCIALES, INSTITUCIONALES Y COMUNITARIOS EN EL MUNICIPIO	a. Fortalecimiento del Modelo de Atención Primaria en Salud (MAPS) a través de apoyo en recurso humano con 18 auxiliares de enfermería y 1 coordinador para la estrategia elaboración y entrega mensual del informe de Atención Primaria en Salud	0	Evaluación de la intervención realizada en el periodo 2008 – 2011. Realizar cronograma de actividades.	Seguimiento a las actividades contempladas, soportes del trabajo realizado	Seguimiento a las actividades contempladas, soportes del trabajo realizado				
				10%		coordinación y acompañamiento al MAPS, coordinación de actividades, consolidación de informes, seguimiento y apoyo con recurso humano a través de un profesional de salud a la estrategia hacia una vivienda saludable				0	Informe mensual de evaluación de acciones realizadas por los auxiliares	Informe mensual de evaluación de acciones realizadas por los auxiliares	Informe mensual de evaluación de acciones realizadas por los auxiliares					
				0.00%		Desarrollo de la estrategia hacia una vivienda saludable, visita domiciliaria según el protocolo a las viviendas seleccionadas en primera fase. "La vivienda como espacio vital", "Sorbos de vida", "Excretas y aguas sucias", "Residuos sólidos y plagas"				0	Informe mensual de acciones realizadas para fortalecimiento de la estrategia vivienda saludable	Informe mensual de acciones realizadas para fortalecimiento de la estrategia vivienda saludable	Informe mensual de acciones realizadas para fortalecimiento de la estrategia vivienda saludable					
						0.00%				a. Notificación de las tres (3) UPGD Municipales con oportunidad y calidad	Notificación oportuna semanas 1 a 13.	Notificación oportuna semanas 14 a 25	Notificación oportuna semanas 26 a 40	Notificación oportuna semanas 41 a 53				

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
											0.00%	AUMENTAR LA OPORTUNIDAD Y CALIDAD DE LA NOTIFICACION OBLIGATORIA DE LOS EVENTOS BAJO VIGILANCIA	b. Notificación inmediata y semanal a nivel Departamental de los eventos sujetos a vigilancia en Salud Publica, con calidad y oportunidad de la notificación.	1 - 13 semanas	14 - 25 semanas	26 - 40 semanas	41 - 53 semana	O F I C I N A D E S A L U D M U N I C I P A L	
										0.00%	c. Recopilar (IPS, Comisaria de Familia, Policía) y digitación de las fichas epidemiológicas de los eventos de interés en Salud Publica, violencia intrafamiliar y abuso sexual al SIVIGILA Departamental.		semanal	semanal	semanal	Semanal			
										0.00%	d. Ajuste de eventos de notificación semanal por periodos epidemiológicos		SN	SN	SN	SN			
										0.00%	e. Garantizar el cumplimiento de la recolección, toma y envío adecuado y oportuno de muestras al LDSP.		SN	SN	SN	SN			
										0.00%	f. Realizar y actualizar la base de datos de estadísticas vitales y a través del comité realizar análisis prescritico de los certificados de defunción y de nacidos vivos.		Informe mensual de registros de nacimiento y defunciones	Informe mensual de registros de nacimiento y defunciones	Informe mensual de registros de nacimiento y defunciones	Informe mensual de registros de nacimiento y defunciones			
										0.00%	g. Realizar auditoria al cumplimiento de los indicadores del PAI y tomar medidas correctivas.		0	1	1	1			
										0.00%	h. Realizar auditoria y vigilancia sobre eventos congénitos en la ESE HOSPITAL		SN	SN	SN	SN			
										0.00%	i. Acompañamiento y auditoria de los monitoreo rápidos de cobertura establecidos según lineamientos PAI.		1	1	1	1			
										0.00%	j. Desarrollo del sistema de vigilancia de factores de riesgo de ECNT Y T/E (Desn. Crónicas), P/T (Desn. Aguda), nutrición y violencia.		0	Informe Trimestral	Informe Trimestral	Informe Trimestral			

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
											0.00%		k. Seguimiento y auditoria a las EPS e IPS en el cumplimiento de actividades de promoción y prevención (POSS POSC)	0	Informe Trimestral	Informe Trimestral	Informe Trimestral		
											0.00%	FOMENTO DE COMITES INTERSECTORIALES Y COMUNITARIOS PARA EL LOGRO DE LAS METAS DE RESULTADO Y PRODUCTO DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL	a. Actualizar el comité de gestión local a nivel municipal (CLSSS) y reunión semestral de evaluación y seguimiento del Plan Territorial de Salud	Acta de actualización	Acta de Reunión	Acta de Reunión	Acta de Reunión		
											0.00%	PROMOCION DE LA PARTICIPACION SOCIAL EN LOS PROCESOS DE FORMULACION , SEGUIMIENTO ,EVALUACION Y CONTROL DE LOS PLANES DE SALUD TERRITORIAL EN EL MUNICIPAL	a. Acompañamiento en los eventos de rendición de cuentas realizados y programados por la Alcaldía Municipal.	SN	SN	SN	SN		

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

ANEXO TÉCNICO N° 3

Nombre Depto./Distrito/

SABANA DE TORRES - SANTANDER

Código Dane Departamento

68655

Fecha de Aprobación

Nombre Alcalde

JAIRO RIVERA ARCINIEGAS

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
30000000	SOCIAL	0301	PROMOCION SOCIAL	0%	4	ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE RIESGOS Y ATENCIÓN DE LAS POBLACIONES ESPECIALES	100%	4.1	SABANEROS SALUDABLES		0.00%	REALIZAR SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA POBLACIÓN CON MAYOR VULNERABILIDAD EN EL MUNICIPIO	a. Actualizar la base de datos de la población en situación de discapacidad y de la población en situación de desplazamiento	0	0	Informe con Base de datos Actualizada	0	ALCALDIA MUNICIPAL	alcasato@hotmail.com
											0.00%		b. Actualizar la base de datos de la población clasificada como adulto mayor en el Municipio	0	0	0	Informe con Base de datos Actualizada		
											0.00%		c. Realizar seguimiento y control al programa integral y complemento nutricional a la población de la tercera edad albergada en la casa del anciano del Municipio de Sabana de Torres	0	0	1	1		
											0.00%		d. Realizar seguimiento y control al programa integral y complemento nutricional población de la tercera edad niveles 1 y 2 del SISBEN del área urbana y rural del Municipio de Sabana de Torres	0	0	1	1		

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
											0.00%		e. Realizar seguimiento al programa de rehabilitación para niños, jóvenes y adultos con discapacidades físicas, mentales y cognitivas en el Municipio de Sabana de Torres-Santander	0	0	1	0		
											0.00%		f. vigilar la implementación del plan integral único de atención a la población en situación de desplazamiento.	0	0	1	1		
						ACCIONES EDUCATIVAS DE CARÁCTER NO FORMAL PARTICIPACIÓN SOCIAL					0.00%	FOMENTAR LAS FORMAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y GENERAR ESPACIOS DE CONTROL SOCIAL Y RENDICIÓN DE CUENTAS	a. Fortalecer el Servicio de Atención a la Comunidad - SAC en la administración Municipal.	Recepción de Quejas en el formato SAC					
					0.005		b. Recepcionar, tramitar y realizar seguimiento a las inquietudes reportadas en el SAC y enviar semestralmente a la SSD.	0	Informe semestral de quejas a la SSD	0	Informe semestral de quejas a la SSD								
					0.00%		c. Recopilar los consolidados de los informes en cada una de las IPS referentes al SIAU semestral.	0	Informe semestral consolidado de las 3 IPS	0	Informe semestral consolidado de las 3 IPS								
					0.00%		d. Realizar seguimiento al funcionamiento de los mecanismos de participación social (veedurías)conformados en las EPS e IPS	0	0	1	1								

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL																						
ANEXO TÉCNICO N° 3																						
Nombre Depto./Distrito/		SABANA DE TORRES - SANTANDER																				
Código Dane Departamento		68655																				
Fecha de Aprobación																						
Nombre Alcalde		JAIRO RIVERA ARCINIEGAS																				
Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable			
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre					
3000000	SOCIAL	03001	PREVENCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES	1.8%	5	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	100%	5.1	TRABAJANDO DIGNAMENTE		12%	IMPLEMENTAR EL AUTOCUIDADO EN ÁMBITOS LABORALES	a. Desarrollar estrategias de IEC mediante medios masivos (plegables) referente a la promoción de la salud y la prevención de riesgos en ámbitos laborales	0	0	Concertación y aprobación del material (plegable),	Presentación y registro de todo el material antes de su entrega a la comunidad. Actividad para entrega de plegables, acta de la jornada , copia del material socializado, registro fotográfico.	ALCALDIA MUNICIPAL	alicasa@hotm			
						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	0%	5.2			0.00%	GESTIONAR CON LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL LA REALIZACIÓN DE UNA JORNADA MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS SANITARIOS, FITOSANITARIOS Y AMBIENTALES	a. Articular con el técnico de saneamiento ambiental del departamento la realización de 1 capacitación sobre residuos peligrosos y bioseguridad.	0	0	1 capacitación identificando la población objeto. Carta de convocatoria, acta de la reunión, registro fotográfico y firmas.	0					

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
						ACCIONES DE SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y DIFUSIÓN DE RESULTADOS DE LA VIGILANCIA EN SALUD EN EL ENTORNO LABORAL	5.3				0.00%	FORTALECER EL COMITÉ DE SALUD OCUPACIONAL EN LA ADMINISTRACION MUNICIPAL	a. reactivación y Seguimiento a la administración Municipal respecto a las actividades que realiza el comité de Salud Ocupacional	0	0	1	0		
							5.4				0.00%	FORTALECER EL COMITÉ INTERINSTITUCIONAL PARA LA ERRADICACION DEL TRABAJO INFANTIL Y LA PROYECCION DEL MENOR TRABAJADOR EN EL MUNICIPIO	b. Apoyo a las acciones de la Inspección de Trabajo Municipal respecto a las actividades que realiza el comité para la erradicación del menor trabajador. Con estrategias IEC de sensibilización, concertadas con la Inspección de Trabajo Municipal.	0	Reunión con Inspección de Trabajo Municipal y comisaria de familia para concertación de actividades.	Informe de Actividades Realizadas	0		

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

ANEXO TÉCNICO N° 3

SABANA DE TORRES - SANTANDER

Nombre Depto./Distrito/

Código Dane Departamento

68655

Fecha de Aprobación

Nombre Alcalde

JAIRO RIVERA ARCINIEGAS

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Anual	Descripción Estrategia o Actividades del Proyecto	Indicador de Producto del Proyecto				Responsables Institucionales	E mail Responsable
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
30000000	SOCIAL	03001	EMERGENCIAS Y DESASTRES	1.8%	6	GESTIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LOS RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES Y RESPUESTA TERRITORIAL ANTE ESTAS SITUACIONES.	100%	6.1	EMERGENCIAS Y DESASTRES		0.00%	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS, VULNERABILIDAD Y AMENAZAS EN EL MUNICIPIO Y SEGUIMIENTO A LA GUIA PARA EL DESARROLLO DE UN SIMULACRO.	a. Apoyo al Plan Local de Emergencia y Contingencias (PLEC'S) y el funcionamiento del Comité Local para la Prevención y Atención de Desastres (CLOPAD) en el Municipio de Sabana de Torres Municipio, en la inclusión de temas de Salud Pública.	0	1	0	1	ALCALDIA MUNICIPAL	alicata@hotmail.com
							0.00%				Sensibilización e identificación de riesgos para prevenir emergencias y desastres incluyendo elementos necesarios para la realización del simulacro y la señalización respecto a las salidas, caminos de evacuación, pasillos o recorridos en el palacio Municipal, las cuales brinden información para el caso en que las circunstancias sean especialmente críticas como son las emergencias.		0	0	Reunión con ARP para sensibilización e identificación de los riesgos a prevenir.	Informe de Actividades Realizadas			
						0.00%	6.2	COMPONENTES DE LA RED DE URGENCIAS APTOS PARA LA RESPUESTA OPORTUNA			a. Evaluación del plan de emergencias y desastres de la ESE e IPS del Municipio.	0	0	Informe de evaluación de pertinencias del plan.	0				
						0.00%					b. Realizar lista de chequeo de los implementos y el funcionamiento de los mismos, necesarios para la atención de emergencias en la ESE	0	1	0	1				

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

ANEXO 4

SABANA DE TORRES - SANTANDER

68655

Nombre del Depto/Distrito		SABANA DE TORRES - SANTANDER																																				
Código Dane Departamento		68655																																				
Fecha de Aprobación																																						
Nombre del Alcalde		JAIRO RIVERA ARCINIEGAS																																				
Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan Desarrollo	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPIN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Proyecto	Descripción de Actividades del Proyecto	Indicador Producto Esperado del Proyecto por Trimestre				Total Recursos (Apropiación)	Recursos (Millones de Pesos) Todas las Fuentes de Financiación														Responsables Institucionales					
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		Recursos Propios		S.G.P		FOSYGA	T.N	R.E.G	R.C	C.C	R.F	L.D.S.P	F.O.R.P	S.O.A.T	R.P		OTROS R. (DPTO)	I.N.V			
																			Con Destino Especifica	Sin Destino Especifica	Con Destino Especifica	Sin Destino Especifica																
											6.84%	DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA POLITICA DE SALUD MENTAL, PREVENCION DE TRASTORNOS MENTALES, PREVENCION DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SEXUAL Y DE GENERO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	a. Capacitar en conjunto con el PEI al 5% (275 personas) de los niños escolarizados y no escolarizados del área urbana y rural comprendidos entre 5 y 19 años (5.505) con un mínimo de 22 asistentes en compañía de un docente en el reconocimiento y autocuidado de su corporalidad como factor protector para la prevención del abuso sexual.	0	Presentar cronograma de las 12 capacitaciones, antes de ser iniciadas. 6 capacitaciones en el área rural priorizando e identificando las zonas de mayor vulnerabilidad (veredas o colegios) a intervenir, nombre del docente participante como replicador de acciones, acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia del material socializado, soporte fotográfico y firmas.	6 capacitaciones en el área urbana priorizando e identificando las zonas de mayor vulnerabilidad (barrios o colegios) a intervenir, nombre del docente participante como replicador de acciones, acta de convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia del material socializado, soporte fotográfico y firmas.	0	3.600.000	0	0	3.600.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
											13.30%		b. Desarrollar 20 talleres con el 10% (373) de la población urbana y rural de jóvenes comprendidos entre 10 y 19 años de edad (3.737) sobre prevención de consumo de alcohol, cigarrillo y sustancias psicoactivas. Con mínimo 18 asistentes a cada uno.	0	Presentar cronograma de los 20 talleres, antes de ser iniciados. 10 talleres con jóvenes del área rural identificar las zonas (veredas o colegios) a intervenir. Ficha técnica de la actividad, informe de cada taller, copia material socializado, registro fotográfico y lista de asistentes.	10 talleres con jóvenes del área urbana identificar las zonas (barrios o colegios) a intervenir. Ficha técnica de la actividad, informe de cada taller, copia material socializado, registro fotográfico y lista de asistentes.	0	7.000.000	0	0	7.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
											7.98%	IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA HABILIDADES PARA LA VIDA EN EL MUNICIPIO, PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y SOLUCIÓN DE CONFLICTOS	a. Realizar capacitaciones compuestas cada una por mínimo 25 asistentes, al 10% (373) de adolescentes en edades comprendidas entre los 10 y 19 años de edad (3.737) sobre comunicación asertiva como destreza psicosocial, toma de decisiones, solución de problemas y conflictos, manejo de emociones y sentimientos así como manejo de tensiones y estrés	0	0	Presentar cronograma de las 14 capacitaciones, antes de ser iniciadas. 7 capacitaciones en el área urbana identificando las zonas (barrios o colegios) a intervenir. Ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia del material socializado, soporte fotográfico y lista de asistentes.	7 capacitaciones en el área rural identificando las zonas (veredas o colegios) a intervenir. Ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia del material socializado, soporte fotográfico y lista de asistentes.	0	4.200.000	0	0	4.200.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
											7.60%	SEGUIMIENTO DE REDUCCION DEL CONSUMO DE SPA	a. Apoyo a las actividades del día Internacional de Prevención de Consumo de Drogas (actividades lúdicas y educativas)	0	0	Cronograma ejecución de actividades	Informe y soporte de las actividades realizadas y registro fotográfico.	0	4.000.000	0	0	4.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
											3.04%		b. Manejo de acciones en salud mental con Clubes Juveniles y Pre juveniles en coordinación con ICBF	0	Reunión de coordinación con el ICBF para apoyar actividades de tipo educativo en Salud Pública. Cronograma de actividades.	2 Jornadas de capacitación y seguimiento a pre juveniles 2 Jornadas de capacitación y seguimiento a juveniles	0	1.600.000	0	0	1.600.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
											0.00%	SEGUIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LA GUIA DEL MALTRATO CONTRA LA MUJER Y EL MENOR A CARGO DEL POS	a. Realizar visita trimestral a cada una de las ESE e IPS habilitadas en el municipio, con profesionales de la salud (SSD) y evaluar el cumplimiento de la norma, elaborar planes de mejoramiento y realizar seguimiento a los avances	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	OFICINA SALUD MUNICIPAL	

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

ANEXO 4

SABANA DE TORRES - SANTANDER

68655

Nombre del Depto/Distrito

Código Dane Departamento

Fecha de Aprobación

Nombre del Alcalde

JAIRO RIVERA ARCINIEGAS

Código del Sector Salud	Dimensión Relacionada Plan Desarrollo	Código del objetivo sectorial	Nombre del Eje Programático	Peso Relativo Eje	Código del Eje	Áreas Subprogramáticas	Peso Relativo Área	Código del Área	Nombre del Proyecto	Código BPN	Peso Relativo Proyecto	Metas de Producto Proyecto	Descripción de Actividades del Proyecto	Indicador Producto Esperado del Proyecto por Trimestre				Total Recursos (Apropiación)	Recursos (Millones de Pesos) Todas las Fuentes de Financiación														Responsables Institucionales							
														I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		Recursos Propios		S.G.P		FOSYGA	T.N	R.E.G	R.C	C.C	R.F	L.D.S.P	F.O.R.P	S.O.A.T	R.P		OTROS R. (DPTO)	I.N.V					
																			Con Destinación Específica	Sin Destinación Específica	Con Destinación Específica	Sin Destinación Específica																		
											21.05%	b. Capacitar al 5% (421 personas) de la población comprendida entre 25 y 54 años (8427) del área urbana y rural sobre alimentación saludable. Cada una integrada por mínimo 21 personas.	0	0	Presentar cronograma de las 20 capacitaciones, antes de ser iniciadas. 10 capacitaciones en el área urbana priorizando e identificando las zonas (barrios, invasiones, asentamientos, población desplazada) a intervenir. Entrega carta convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia material socializada, lista de asistentes y soporte fotográfico.	6.000.000	0	0	6.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
											25.26%	ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN, INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL CON ENFOQUE ÉTNO-CULTURAL, PARA LA PROMOCIÓN DE PATRONES ALIMENTARIOS SALUDABLES	a. Implementar actividades sobre guías alimentarias de IEC, a través de programas radiales sobre hábitos alimentarios saludables y orientación para elaboración de menús, evaluando mediante encuestas a la población comprendida entre 20 y 49 años (8.415) respecto a la escucha y dando a conocer el porcentaje de una muestra representativa superior a 144 personas	0	Elaboración y presentación de la propuesta radial, con cronograma de presentaciones (fechas y horas), emisora en la que se va a transmitir con informe de audiencia y alcance de la misma a la oficina de salud para su aprobación. 6 programas radiales presentar factura	Elaboración y presentación de la propuesta radial con cronograma de presentaciones con fechas y horas de emisión de los 6 programas radiales, presentar factura	7.200.000	0	0	7.200.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
											16.84%	b. Realizar estrategia de IEC para promocionar hábitos de vida saludable en alimentación saludable a través de capacitaciones socializando e implementando guías alimentarias en niños menores y mayores de 2 años al 5% (141) de las mujeres del área urbana y rural comprendida entre 20 y 39 años de edad (2.838). Cada una con mínimo 11 asistentes.	0	Presentar cronograma de las 12 capacitaciones, antes de ser iniciadas. 2 capacitaciones a mujeres beneficiarias del programa FAMI Entrega de carta convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia material socializada, lista de asistentes y soporte fotográfico.	5 capacitaciones a mujeres del área urbana priorizando e identificando las zonas (barrios o invasiones) a intervenir. Entrega de carta convocatoria, ficha técnica de la actividad, informe de cada capacitación, copia material socializado, lista de asistentes y soporte fotográfico.	4.800.000	0	0	4.800.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
											2.10%	CANALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DE 100% MENORES DE 2 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN EN COORDINACIÓN CON LAS EPS- S E IPS	a. Coordinación Interinstitucional para búsqueda activa y remisiones de niños y niñas con desnutrición a comisaría de familia, IPS, EPS, programas de complementariedad y Secretaría de Salud Departamental	0	Reunión interinstitucional con EPS-S-IPS Comisaría de familia para remisión de niños con diagnóstico de desnutrición a la especialidad que lo requiera	Informe mensual y seguimiento a los menores	Informe mensual y seguimiento a los menores	600.000	0	0	600.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
								3.2			0.00%	b. Realizar visita trimestral a la ESE e IPS habitadas en el Municipio, con profesionales de la salud (SSD) y evaluar el cumplimiento de la norma de desnutrición, elaborar planes de mejoramiento y realizar seguimiento a los avances	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	OFICINA DE SALUD MUNICIPAL		

