

PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2012-2015

UNIDOS POR UN AGRADO SALUDABLE

LUIS ALFONSO ESPAÑA ROJAS
ALCALDE MUNICIPAL

MYRIAM CRISTINA DELGADO DUQUE
Secretaria Fondo Local de Salud
MARIA NELFFY RINCON MENDEZ
Gerente ESE Hospital San Antonio de Agrado
MANUEL ALEXANDER LARA
YUDY LORENA MEDINA GIRALDO
Jefes de enfermería

AGRADO UNIDO CONSTRUYENDO FUTURO
2012 - 2015
EL AGRADO – HUILA

PLAN DE TERRITORIAL DE SALUD, MUNICIPIO DE AGRADO

El plan de salud Territorial Municipal articulado al plan de desarrollo “AGRADO UNIDO CONSTRUYENDO FUTURO” se instala en el eje: **AGRADO UNIDO, INCLUYENTE Y EQUITATIVO EN LO SOCIAL**, en la dimensión: sociocultural, en el programa: “Unidos por un Agrado saludable” y está dirigido a mejorar la calidad de vida en los aspectos sociales, relacionados con el sector educación, y salud específicamente, y dando énfasis a los grupos vulnerables y la garantía de los derechos de los Agradunos. El plan está elaborado con base a las políticas de salud nacionales, y las políticas transversales de otros sectores.

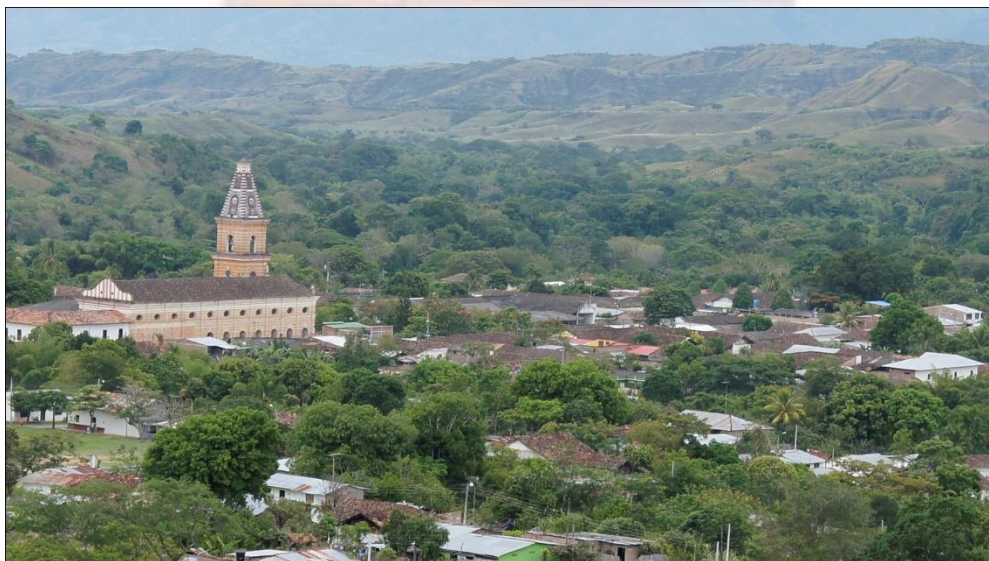
MUNICIPIO DE EL AGRADO



EL Municipio de el Agrado fue reconocido como tal en el año 1837, se encuentra situado en la parte sur occidental del departamento del Huila a 838 metros sobre el nivel del mar, conformado por dos (2) regiones naturales: una plana perteneciente al valle central del río Magdalena y una montañosa derivada de la serranía de las minas, que forman los cerros Caracol, el Alto Buenavista, Jerusalén, San Jacinto, Pan de Azúcar que remata en la cuchilla de la Galda limite con el municipio de el Pital. La división geopolítica del municipio está dada de la siguiente forma: 7 barrios en el casco urbano y 21 veredas en el área rural; El municipio limita así: Al norte con el Municipio de Paicol; la importancia de esta zona limítrofe radica en los esfuerzos de los dos municipios por la conservación de la serranía de Minas y un incipiente intercambio comercial. Al sur y el occidente con el Municipio de Pital. Este límite tiene gran importancia histórica ya que separa dos culturas diferentes (indígena y española), además la mezcla de la misma que dio origen al mestizaje de los habitantes del nuevo poblado. En la actualidad la cercanía y el estado pavimentado de la carretera a sido lugar de cualquier cantidad de accidentes automovilísticos y de motocicleta. Al oriente con Garzón y Gigante, el límite con el municipio de Gigante tiene especial connotación por ser dos pueblos de origen español, en este momento no tiene mayor incidencia; Por el contrario con el municipio de Garzón el limite tiene gran importancia en el intercambio comercial, el cual beneficia especialmente al sector agrícola, comercial y manufacturero; de igual forma la salud se favorece por estar ubicado allí el Hospital de referencia para el segundo nivel de complejidad.

En cuanto al clima, El Agrado tiene una temperatura que oscila entre los 12° C y los 28° C con una media de 25° C. De acuerdo a la clasificación climática, el Agrado tiene clima cálido. El promedio anual de precipitación varía entre 1566 y 1592mm presentándose dos periodos de lluvia durante los meses de Marzo – Abril y Octubre y Noviembre, y un periodo de escasas precipitaciones en los meses de Julio y agosto.

Actualmente el municipio se proyecta con modificaciones en el ordenamiento territorial por caso excepcional con la construcción de la represa el Quimbo, afectación en lo social pues desplazan los habitantes de las veredas la Escalereta y San José de Belén, con afectación a la Cañada, Yaguilga, y el pedernal. Este aspecto contempla también la llegada de personas ajenas a la región, lo que implica una fuerte atención a los programas de salud pública, para mitigar riesgos.



DIAGNOSTICO

El municipio del Agrado, según estimaciones del DANE 2005-2011 posee un total de 8133 habitantes, de los cuales el 50.47% corresponden a Hombres y el 49.52% son mujeres, distribuidos en los rangos de edad que muestra la tabla 1, para una razón de masculinidad de 101:100.

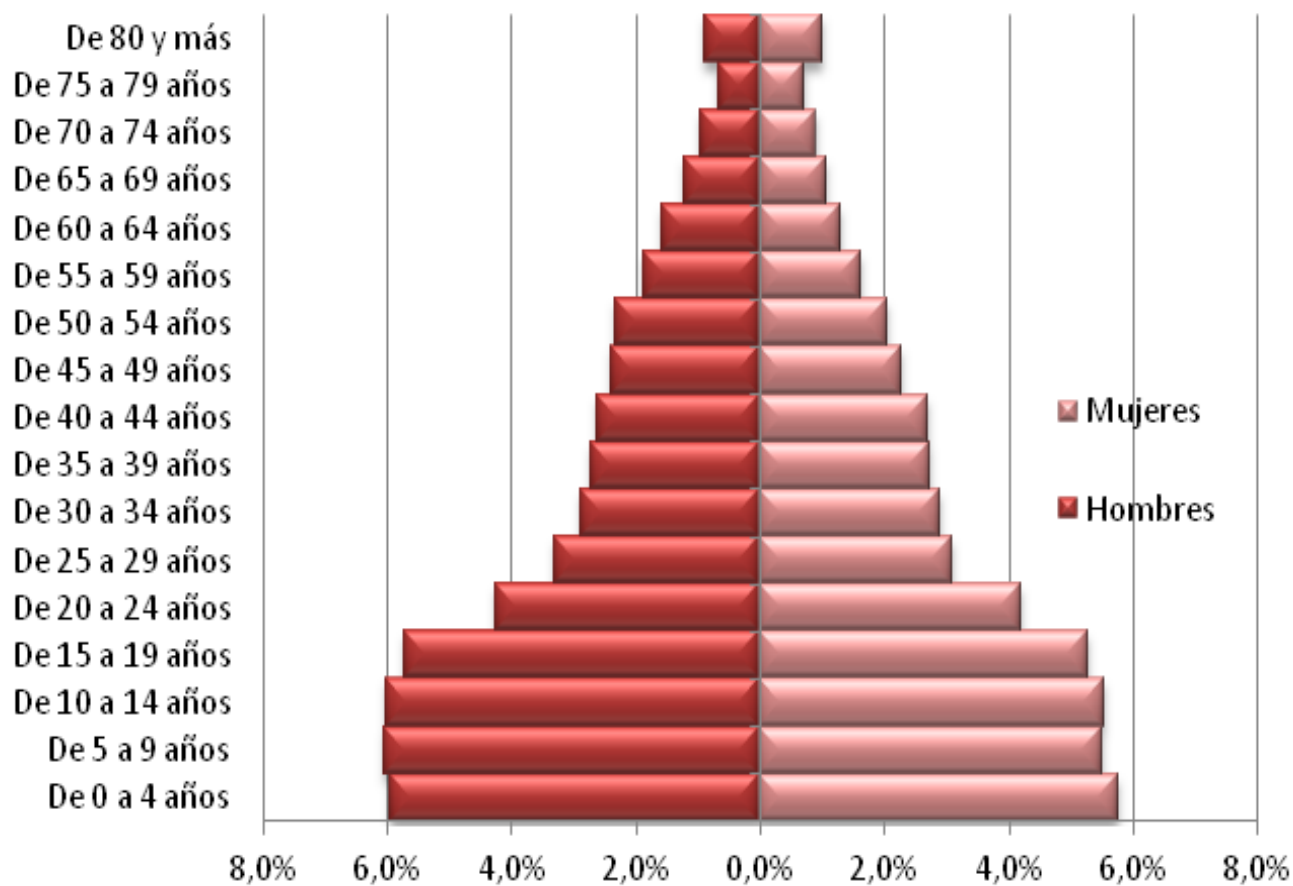
Rango de EDAD	HOMBRES	MUJERES	Total
0-4	528	509	1.037
5-9	535	485	1.020
10-14	532	488	1.020
15-19	505	466	971
20-24	378	370	748
25-29	294	274	568
30-34	255	255	510
35-39	242	241	483
40-44	233	239	472
45-49	211	201	412
50-54	205	180	385
55-59	165	142	307
60-64	139	113	252
65-69	108	94	202
70-74	84	78	162
75-79	60	63	123
80 Y MÁS	80	88	168
Total	4.554	4.286	8.840

Fuente: DANE

Como lo muestra la tabla, la mayor concentración de la población está en los rangos de 0 a 14 años, lo que indica que el municipio debe fortalecer los programas de infancia y adolescencia como son PAI (plan ampliado de inmunizaciones) y en general la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia.

De igual forma se observa un alto porcentaje de población en edad de 80 años y más, lo que alerta al municipio en el tema de fortalecimiento de la política de vejez y envejecimiento para mejorar, calidad de vida en esta población, pues la mayoría viven en pobreza.

PIRÁMIDE POBLACIONAL AGRADO - HUILA 2011



FUENTE: DANE 2012

ASEGURAMIENTO EN SALUD:

El Municipio del Agrado cuenta con una población de 8840 habitantes (según proyección DANE para el año 2011). la cual está distribuida según afiliación al sistema general de seguridad social en salud de la siguiente manera:

78% de la población está afiliada a regimen subsidiado, distribuida en las EPSS, CAPRECON, COMFAMILAIR Y SOLSALUD.

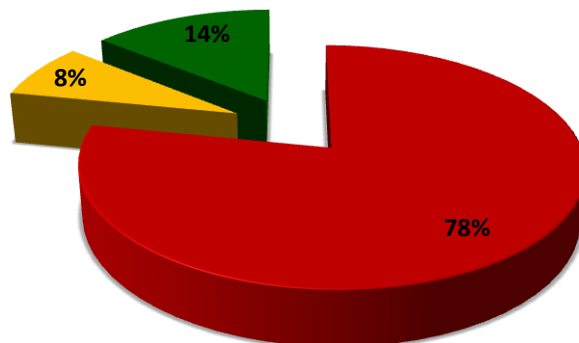
14% esta afiliada a regimen contributivo y regiemnes especiales.

8% es poblacion vinculada en el Municipio.

Fuente: Planeación municipal, El Agrado – 2007

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR TIPO DE AFILIACIÓN AL SGSSS. AGRADO - 2011

■ SUBSIDIADO ■ VINCULADOS ■ OTROS (CONTRIBUTIVOS, REG. ESPECIALES)



Fuente: Fondo local de salud.

ESE MUNICIPAL HOSPITAL SAN ANTONIO DE AGRADO:

En lo referente a la prestación de servicios de salud y salud pública, se realiza a través de la E.S.E. Hospital Municipal San Antonio de Agrado, de baja complejidad, ubicado en el área urbana y que en la actualidad esta acogido al convenio de reestructuración a 10 años, de los cuales ya han condonado 4, actualmente se encuentra pendiente del resultado de la vigencia 2010; la ESE Hospital Municipal San Antonio, presenta el siguiente portafolio de servicios:

- **URGENCIAS – REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA - SALA DE PARTOS – HOSPITALIZACION:** Las 24 horas.
- **CONSULTA EXTERNA:** Lunes a jueves de 7:00 a.m. – 12:00 m y de 2:00 – 6:00 p.m.
Viernes de 7:00 a.m. – 12:00 m y de 2:00 p.m. – 5:00 p.m.
- **APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO:** Laboratorio clínico y farmacia.
- **PROMOCION Y PREVENCION:** Lunes a jueves de 7:00 a.m. – 12:00 m y de 2:00 – 6:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. – 12:00 m y de 2:00 p.m. – 5:00 p.m.

Los servicios que se ofrecen se encuentran debidamente habilitados según consta en las resoluciones N° 2535 de 2009 y 830 de 2010.

El área de Promoción y Prevención garantiza los siguientes programas:

Programa de detección temprana de alteraciones del embarazo, Curso psicoprofiláctico, Programa de planificación familiar, Programa de las enfermedades crónicas no transmisibles, club de hipertensos, Programa de detección temprana de alteraciones del menor de 10 años, Programa de PAI, Programa de detección temprana de alteración del joven – SAS (servicios amigables en salud) Programa de detección temprana de alteraciones del adulto, programa de detección temprana de cáncer de cuello uterino, seno y próstata, Programa de atención preventiva en salud bucal, Atención al parto y recién nacido, Detección temprana de alteraciones de agudeza visual y auditiva, Brigadas de salud rural.

El área de Hospitalización cuenta con: 3 habitaciones (adultos y pediátricos), Una sala de partos con: preparto, posparto y una sala dotada para la atención del parto.



El área de consulta externa cuenta con: tres consultorios médicos, tres de enfermería y un consultorio de odontología.

El recurso humano en el área asistencial y administrativa está compuesto de la siguiente manera: Una Gerente, cuatro Médicos, tres Jefes de enfermería, Una Bacterióloga, Una auxiliar de laboratorio clínico, Nueve auxiliares de Enfermería, Una regente en Farmacia, Una Odontóloga, Una auxiliar de Odontología, Una Higienista Oral, Una auxiliar de estadística, Dos auxiliares de facturación, Una auxiliar de atención al usuario, Dos auxiliares de servicio general, Dos conductores, Una tesorera, un auxiliar de almacén, un auxiliar administrativo, un auditor de calidad, un asesor de control interno, un asesor jurídico y tres porteros.

También se cuenta con un sistema de información y atención al cliente SIAU, a través del cual se utiliza un buzón de sugerencias para que los usuarios puedan depositar allí sus observaciones ante la insatisfacción de algún servicio o alguna sugerencia que desee realizar para el mejoramiento en la atención, una vez abierto el buzón y conocida las notas se les da respuesta por escrito lo más pronto posible y se notifica la respuesta a quien lo radico.

La institución de referencia de segundo nivel es la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul del Municipio de Garzón y la Institución de referencia de tercer nivel es el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL MUNICIPIO

NATALIDAD

Durante el 2011 en el municipio se presentó un total de 166 nacimientos según reporte de estadísticas vitales de la secretaria de salud departamental, de los cuales el 70% (97) de los nacimientos correspondieron a mujeres y el 30% (42) a varones, para una tasa bruta de natalidad de 18.7 nacimientos por cada 1000 habitantes y una tasa general de fecundidad de 81.1 x 1000 mujeres en edad reproductiva (15-49 años).

Del total de embarazos en el 2011 que fue de 152 el 29% (44) correspondió a gestantes adolescentes entre los 10 y 19 años, un promedio de edad de la madre al momento del parto de 23 años (desviación estándar: 5.21) y un predominio en frecuencia en el rango de edad materna entre los 20 y los 24 años, siendo el mínimo 14 años con tres casos.

MORBILIDAD

Menores de 5 años

- ✚ enfermedad diarreica aguda - EDA
- ✚ infección respiratoria aguda - IRA
- ✚ fiebre no especificada
- ✚ Herida de otras partes de la cabeza
- ✚ Náuseas y vómito

De 5 a 14 años de edad

- ✚ parasitismo intestinal
- ✚ infección de vías urinarias
- ✚ infección respiratoria aguda - IRA
- ✚ fiebre no especificada
- ✚ cefalea

De 15 a 44 años de edad

- ✚ infección de vías urinarias sitio no especificado.
- ✚ Vaginitis aguda.
- ✚ cefalea.
- ✚ Enfermedad diarreica aguda
- ✚ Faringitis aguda.

De 45 a 59 años de edad

- ✚ Hipertensión arterial
- ✚ Infección de vías urinarias
- ✚ Cefalea
- ✚ Diarrea de origen infeccioso
- ✚ Vaginitis aguda.

Mayor de 60 años:

- ✚ Hipertensión arterial
- ✚ Infección de vías urinarias
- ✚ Infección respiratoria aguda
- ✚ Cefalea
- ✚ Vaginitis aguda

MORTALIDAD

Durante el mismo año, se presentaron un total de 36 muertes según el reporte de estadísticas vitales proporcionado por la ESE municipal, para una tasa bruta de mortalidad de 4.07 defunciones por cada 1000 habitantes.

5 primeras causas de mortalidad

- ✚ Shock cardiogénico.
- ✚ Falla respiratoria
- ✚ accidente cerebro vascular.
- ✚ Anoxia cerebral
- ✚ cáncer.

DIAGNOSTICO FINANCIERO

EL municipio se ha comportado viable financieramente, durante los períodos anteriores, es el caso del área de aseguramiento, salud pública y atención a vinculados, quedando demostrado así:

La financiación con recursos propios para el área de aseguramiento ha tenido el siguiente balance:

ASEGURAMIENTO:

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
\$62.981.144	\$122.502.264	\$22.544.350	\$12.614.040	\$38.750.823	\$55.000.000.	\$41.250.000	\$13.702.137

En la actualidad se está solicitando al ministerio de salud y protección social que financie completamente el RS (Régimen subsidiado), ya que ese fue el compromiso adquirido en el 2005.

En cuanto a salud pública y vinculados, el dinero llega del SGP, y el comportamiento ha sido el siguiente:

SALUD PÚBLICA:

2008	2009	2010	2011	2012
\$63.969.000	\$70.019.992	\$65.337.246	\$63.111.067	\$66.699.655.

Contratación, que se llevó a cabo con la ESE Hospital san Antonio de Agrado, y un 10% se realizó desde la alcaldía para contratar la auxiliar de vigilancia epidemiológica.

VINCULADOS:

2008	2009	2010	2011	2012
\$46.648.182.	\$54.451.712	\$54.451.712	\$54.451.712	\$ 59.438.728.

Hasta el 2009 con situación de fondos de ahí en adelante sin situación de fondos.

VISIÓN

Para el 2015 el Municipio de El Agrado será modelo de prestación de servicio público en salud fundamentado en la estrategia de APS (Atención Primaria en Salud) realizando acciones coordinadas con las instituciones y la comunidad, para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los Agradunos.

MISIÓN

El Municipio de El Agrado estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los Agradunos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud pública, garantizando la universalidad del aseguramiento y la portabilidad de los servicios de salud.

PROBLEMAS Y NECESIDADES IDENTIFICADOS POR LA COMUNIDAD

En el trabajo con los actores del sector salud (DLS, ESE Hospital San Antonio, EPS's, Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud), comunidad en general y presidentes de las JAC se encontró que los problemas y necesidades más comunes para la población entre otros, son los siguientes:

- 1) Necesidad de ampliación de cobertura en asignación de citas de consulta externa.
- 2) Déficit en la entrega oportuna de medicamentos(fórmulas incompletas)
- 3) Incremento de brigadas de salud e incluir el sector urbano.
- 4) Proliferación del mosquito trasmisor del dengue, demandando fumigación por parte de la comunidad.
- 5) Demora en las autorizaciones por parte de las EPSS.

Una vez analizada esta información encontramos que es necesario incluir otras temáticas relevantes que están afectando el bienestar y la calidad de vida de los Agradunos, como se observa en el informe de morbi-mortalidad, y son los programas colectivos en prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades prevalentes de la infancia, relacionadas con salud sexual y reproductiva, salud mental y nutrición.

EJE: AGRADO INCLUYENTE Y EQUITATIVO EN LO SOCIAL.

DIMENSION: SOCIO-CULTURAL

PROGRAMA: UNIDOS POR UN AGRADO SALUDABLE.

La Administración municipal definirá metas e indicadores de resultados en salud que incluyan de forma intersectorial a los diferentes actores del sistema de salud y la comunidad con el fin de crear estrategias que mejoren la calidad de vida de los Agradunos.

OBJETIVO ESTRATEGICO DEL SECTOR SALUD

Mejorar el estado de salud, previniendo, controlando y evitando los desenlaces adversos de la enfermedad y disminuyendo las inequidades en la salud pública de los Agradunos, así como la vigilancia de casos individuales y colectivos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL SECTOR:

1. Fortalecer el área de aseguramiento mediante la depuración de las bases de datos y la oportuna auditoria de los contratos de régimen subsidiado.
2. Mejorar la prestación de los servicios de salud fortaleciendo la accesibilidad, calidad, eficiencia y oportunidad en la atención, con el fin de reducir riesgos.
3. Realizar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, como también de vigilancia, para que la población Agraduna asuma estilos de vida saludable logrando reducir la morbilidad y mortalidad de la población rural y urbana.
4. Realizar acciones que potencialicen los grupos vulnerables (población infantil, adolescentes y jóvenes, adultos mayores, mujeres, gestantes, población LGTB, con discapacidad y desplazamiento) para que mejoren la calidad de vida y la participación social en los diferentes programas del gobierno municipal y nacional. .
5. Fortalecer la salud en los entornos laborales, mediante la educación y promoción de la salud en los espacios de trabajo y el fortalecimiento de la estrategia "Entornos Saludables".
6. Desarrollar acciones intersectoriales que permitan el afrontamiento oportuno y adecuado de emergencias y desastres en el Municipio.

METAS DE RESULTADO POR EJES (ACCION)

Nota aclaratoria: el presente plan territorial de salud se elabora de acuerdo a la normatividad vigente (decreto 3039 de 2007 y resolución 0425 de 2008) hasta que el ministerio de salud y protección social emita los nuevos lineamientos para la elaboración del plan decenal de salud.

Aseguramiento:

Mantener por encima del 90% la cobertura del régimen subsidiado. (Línea base: 91%, año 2011).

Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud:

100% de la IPS Municipal con SOGC y PAMEC implementado.

Salud Pública:

Garantizar coberturas útiles de vacunación para la edad, superiores o iguales al 95% en todos y cada uno de los biológicos del PAI. (Línea base 73% menores de un año 2011)

Mantener o disminuir por debajo del 24,1 x 1000 nacidos vivos la mortalidad infantil en menores de un año. (Línea de base 2011: 24.1 x 1000 N.V. – Fuente RUAF)

Mantener o disminuir por debajo de 30.1 por mil nacidos vivos la tasa de mortalidad en menores de 5 años. (Línea de base 2011: 30.1 – Fuente RUAF).

Reducir en un 6% la Tasa de morbilidad por EDA en menores de 5 años. (Línea base: 7.9%. Fuente. UPGD 2011).

Reducir en un 4% la Tasa de morbilidad por IRA en menores de 5 años. (Línea base: 6.5%. Fuente: UPGD 2011).

Mantener por debajo de 1 X 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad materna. (Línea de base 2011 0x1000 N.V. Fuente ESE Hospital San Antonio de Agrado).

Mantener el porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo por debajo del 1.7%. (Línea base 1.7 % 2011 fuente: ESE Hospital san Antonio de Agrado)

Aumentar por encima de 20% la prevalencia de actividad física mínima en adultos entre 18 y 64 años. Y el 40% en la población de 13 a 17 años (Línea base 2011: 20%población entre 20 y 64 años. Fuente: alcaldía Municipal)

Disminuir la desnutrición global al 4.5% en la población menor de 12 años. (Línea base: 4.9% año 2011 fuente: SSD).

Mantener por encima del 85% la tasa de curación de los casos de TPB (tuberculosis pulmonar con basiloscoopia positiva) línea base 100% de curación en casos presentados. Fuente: ESE Hospital san Antonio de Agrado.

Sostener la incidencia de rabia humana, canina y felina en 0% Línea base 2011: 0% sivilga 2011

Mantener la tasa de letalidad por dengue por debajo del 2% Línea base: 2011, 0 %. sivilga 2011

Los Ejes Programáticos que se desarrollaran en el Municipio de El Agrado son: Aseguramiento; Prestación y desarrollo de servicios de salud; Salud pública; Promoción social; Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales y Emergencias y desastres.

PROGRAMAS

1. Agradunos con ASEGURAMIENTO en salud
2. Agrado Unido por una salud con CALIDAD Y EQUIDAD
3. Agrado Unido en SALUD PÚBLICA
4. Agrado Unido e incluyente con la PROMOCIÓN SOCIAL
5. Trabajo en Ámbitos Saludables
6. Agrado unido y prevenido, ante EMERGENCIAS Y DESASTRES

En los POA (Planes operativos anuales) se especifican los proyectos las estrategias a realizar por proyecto y por área en cada eje programático y área sub programática. Finalizado este texto se anexa el POA 2012.

I. PROGRAMA: Agradunos con ASEGURAMIENTO en salud.

El Municipio debe ejercer vigilancia y control a través de acciones como la auditoria a los procesos operativos del régimen subsidiado que se llevan en éste, contribuir a la sostenibilidad de la cobertura de los afiliados al régimen subsidiado de acuerdo a sus recursos y en caso de no poder hacerlo gestionarlos para llevar a cabo estas contrataciones.

Objetivo del programa:

Garantizar las acciones correspondientes a la administración de la afiliación en el municipio como son: depuración de la base de datos, priorización de la población a afiliar, celebración de contratos, interventoria, gestión financiera para la adquisición de recursos.

AREAS SUBPROGRAMÁTICAS Y METAS DE PRODUCTO:

- **Promoción a la afiliación al SGSSS.**

META DE PRODUCTO: Mejorar el proceso de promoción de la afiliación a régimen subsidiado en un 93% en la población más vulnerable del municipio.

PRODUCTO FINAL: 93%

LINEA BASE: 93% 2011.

- **Identificación y priorización de la población a afiliar.**

META DE PRODUCTO: Mejorar el proceso de aplicación de criterios de priorización de cupos del régimen subsidiado en un 90%.

PRODUCTO FINAL: 90%

LINEA BASE: 90% 2011.

- **Gestión y utilización eficiente de los cupos del régimen subsidiado.**

META DE PRODUCTO: Aumentar la depuración de la base de datos del Régimen Subsidiado por encima del 80%.

PRODUCTO FINAL: 90%

LINEA BASE: 80% (Año 2011)

META DE PRODUCTO: Sostener el 90% de cobertura del régimen subsidiado.

PRODUCTO FINAL: 90%

LINEA BASE: 85% (Año 2011)

META DE PRODUCTO: Transformar los cupos de subsidios parciales a plenos en el régimen subsidiado en un 100% en la población pobre y vulnerable.

PRODUCTO FINAL: 100%

LINEA BASE: 50% 2011

- **Adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación en el municipio.**

META DE PRODUCTO: Contratar una persona para manejo y actualización de la base de datos.

PRODUCTO FINAL: 100%

LINEA BASE: 100% 2011

- **Celebración de los contratos de aseguramiento.**

META DE PRODUCTO: Reducir el tiempo de trámite de la contratación de régimen subsidiado.

PRODUCTO FINAL: 100% de contrato firmado en un tiempo mínimo estipulado.

LINEA BASE: 100% 2011

- **Administración base de datos de afiliados.**

META DE PRODUCTO: Fortalecer la operatividad de la base de datos del régimen Subsidiado en un 90%, garantizando la calidad de la información.

PRODUCTO FINAL: 90%

LINEA BASE: 90% 2011

- **Gestión financiera del giro de recurso.**

META DE PRODUCTO: Mejorar en un 100% la oportunidad en el giro de pagos de recursos propios a las EPS o IPS según corresponda.

PRODUCTO FINAL: 100%

LINEA BASE: 95% 2011

- **auditoria de los contratos de régimen subsidiado.**

META DE PRODUCTO: Realizar auditoria con una de las firmas avaladas por el ministerio de salud y de la protección social al 100% de la contratación de régimen subsidiado.

PRODUCTO FINAL: 100%

LINEA BASE: 100% (Año 2011).

- **Vigilancia y control del aseguramiento.**

META DE PRODUCTO: Mejorar en la aseguradoras de RS y RC el proceso de carnetización y novedades en un 100%.

PRODUCTO FINAL: 100%

LINEA BASE: 100% (2011)

II. PROGRAMA: Agrado Unido por una salud con CALIDAD Y EQUIDAD

Con este programa se pretende mejorar y optimizar la prestación de los servicios de salud de la IPS Municipal con la participación de las EPS-S y la Dirección Local de Salud, vigilando el cumplimiento de los estándares de calidad, al igual que la accesibilidad, eficiencia, eficacia y oportunidad en la prestación de dichos servicios.

OBJETIVO DEL PROGRAMA:

Garantizar la atención en salud de un primer nivel de complejidad con calidad y equidad.

AREAS SUBPROGRAMÁTICAS Y METAS DE PRODUCTO:

- **Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud.**

META DE PRODUCTO: IPS Municipal con el 100% de servicios habilitados y operando el PAMEC.

PRODUCTO FINAL: 100%

LINEA BASE: 100% (2011)

- **Mejoramiento de la calidad en la atención en salud.**

META DE PRODUCTO: 100% de la población pobre, y grupos en situación de vulnerabilidad y la no cubierta con subsidio a la demanda que solicite y requiera servicios de salud de primer nivel, sea atendida de forma oportuna y eficaz.

PRODUCTO FINAL: 100%

LINEA BASE: 100% (Año 2011)

- **Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de la IPS pública.**

META DE PRODUCTO: IPS Municipal con el 100% de supervisión y control respecto al cumplimiento de los lineamientos establecidos en el sistema de referencia y contrarreferencia.

PRODUCTO FINAL: 100%

LINEA BASE: 100% 2011

III. PROGRAMA: Agrado Unido en SALUD PÚBLICA

Comprende las acciones integrales que apuntan a promover la salud y prevenir la enfermedad, la vigilancia en salud a través del control social y la gestión del conocimiento.

OBJETIVO DEL PROGRAMA:

Garantizar las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a través de la activación de las redes de apoyo social y del equipo intersectorial Municipal.

AREAS SUBPROGRAMÁTICAS y METAS DE PRODUCTO:

- **Acciones de promoción de la salud y calidad de vida.**

SALUD INFANTIL:

META DE PRODUCTO: IPS Municipal con un 100% de estrategia IAMI implementada

PRODUCTO FINAL: 100%

LINEA BASE: 100 % 2011

META DE PRODUCTO: IPS Municipal con un 100% de estrategia AIEPI implementada.

PRODUCTO FINAL: 100%

LINEA BASE: 100% 2011

META DE PRODUCTO: Mantener por encima del 95% en menores de UN año el esquema completo de vacunación.

PRODUCTO FINAL 95%

LINEA BASE: 95%

META DE PRODUCTO: Mantener por encima del 95% en menores de CINCO años el esquema completo de vacunación.

PRODUCTO FINAL 95%

LINEA BASE: 95%

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

META DE PRODUCTO: Mantener por encima del 80% el porcentaje de mujeres con cuatro o más controles prenatales.

PRODUCTO FINAL: 80%

LINEA BASE: 87 % (Año 2011)

META DE PRODUCTO: 90% de las gestantes deben iniciar control prenatal en el primer trimestre de gestación.

PRODUCTO FINAL: 90%

LINEA BASE: 90 % (AÑO 2011)

META DE PRODUCTO: Mantener sobre 95% los partos institucionales

PRODUCTO FINAL: 95%

LINEA BASE: 98.6% en el 2011

META DE PRODUCTO: Incrementar la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en la población femenina sexualmente activa al 50% y entre la población de 15 a 19 años al 5 %.

PRODUCTO FINAL: Población femenina sexualmente activa 50% y de 15 a 19 años el 5%

LINEA BASE: 66 % para población femenina sexualmente activa, y 6.8% de 15 a 19 años (año 2011)

META DE PRODUCTO: 20% de la población adulta entre 18 y 64 años participando en las actividades físicas programadas.

PRODUCTO FINAL: 20%

LINEA BASE: 15% 2011.

- **Acciones de prevención de los riesgos.**

META DE PRODUCTO: Disminución de la desnutrición global al 4% en la población menor de 5 años.

PRODUCTO FINAL: 4%

LINEA BASE: 4.9% 2011

META DE PRODUCTO: Revisar y fortalecer el plan de seguridad alimentaria en un 100% generando mayor articulación entre los diferentes actores relacionados con el tema.

PRODUCTO FINAL: Revisión y articulación del plan municipal de seguridad alimentaria.

LINEA BASE: 100%

META DE PRODUCTO: Sostener en 1% la incidencia de transmisión de VIH madre-hijo durante el cuatrienio 2012-2015.

PRODUCTO FINAL: 1%

LINEA BASE: 0% (Año 2011)

META DE PRODUCTO: Sostener la tasa de suicidio por debajo de 0,1x1000 habitantes.

PRODUCTO FINAL: 0,1x1000 habitantes

LINEA BASE: (1 caso en el 2011)

META DE PRODUCTO: Sostener la tasa de curación de TPB Tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva en 85%.

PRODUCTO FINAL: 85%

LINEA BASE: 100% de curación.

META DE PRODUCTO: 95% parto institucional con calidad y oportunidad.

PRODUCTO FINAL: 95%

LINEA BASE: 98.4% (Año 2011)

META DE PRODUCTO: Reducir el porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo por debajo del 5%.

PRODUCTO FINAL: 5%

LINEA BASE: 4.5% (Año 2011)

META DE PRODUCTO: Prevenir la presencia de enfermedades transmitidas por animales, como la rabia y otras zoonosis, manteniéndola en un 0%.

PRODUCTO FINAL: 0%

LINEA BASE: 0% 2011

META DE PRODUCTO: Sostener por debajo de 5% el porcentaje del índice aedico, Previniendo la presencia de casos de infección por dengue.

PRODUCTO FINAL: 5%

LINEA BASE: 3.17 % en 2011

- **Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento.**

META DE PRODUCTO: Seguimiento al 100% de las usuarias con resultado de citologías alterado.

PRODUCTO FINAL: 100%

LINEA BASE: 100% 2011

META DE PRODUCTO: Implementar intersectorialmente el plan municipal de salud mental y drogas.

PRODUCTO FINAL: 100% de implementación del plan.

LINEA BASE: plan elaborado. 2011

META DE PRODUCTO: Mantener la prevalencia de infección de VIH por debajo del 1% en población de 15 a 49 años.

PRODUCTO FINAL: 1%

LINEA BASE: 0.02% (Año 2011)

META DE PRODUCTO: 100% de la población detectada con Violencia Intrafamiliar, Maltrato infantil, abuso sexual, Intentos de suicidio, embarazos en menores de edad, con intervención intersectorial.

PRODUCTO FINAL: 100% de eventos reportados e intervenidos.

- **Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan nacional de salud pública.**

Promocionar y gestionar el desarrollo del plan Territorial de salud en los diferentes sectores y grupos poblacionales del Municipio.

META DE PRODUCTO: socialización y promoción del Plan decenal de Salud.

PRODUCTO FINAL: 100% del plan socializado.

LINEA BASE: socialización del plan del cuatrenio anterior ante comunidad, CTSSS, EPSS, consejo municipal.

IV. PROGRAMA: Agrado Unido e incluyente con la PROMOCIÓN SOCIAL

Este eje programático pretende promocionar la salud en grupos poblacionales que son vulnerables y educar al resto de la población sobre situaciones de vulnerabilidad.

OBJETIVO DEL PROGRAMA:

Educar a la población agrudana sobre temáticas de situación de vulnerabilidad y entornos saludables.

Ejes subprogramáticos:

- **Acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de la población especial tales como: población en situación de desplazamiento, población en situación de discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena, población infantil, adolescente y joven.**

META DE PRODUCTO: 100% del Comités municipales de poblaciones vulnerables, operando y con acciones de promoción y prevención en salud para personas en situación de discapacidad, desplazamiento, adultos mayores, infancia y adolescencia, mujeres, y lgbt.

PRODUCTO FINAL: comités operando y con acciones de promoción de la salud.

LINEA BASE: 100% de comités operando.

- **Acciones de salud en la “RED PARA LA SUPERACION DE LA POBREZA EXTREMA-RED UNIDOS-“.**

META DE PRODUCTO: 100% de las familias del programa Red Juntos, capacitadas en derechos en salud.

PRODUCTO FINAL: 200 familias beneficiarias, capacitadas.

LINEA BASE: 100% de familias de red juntos capacitadas.

- **Acciones educativas de carácter no formal dirigidas a técnicos, profesionales y líderes comunitarios, sobre diferentes aspectos de la promoción social, tales como: entornos saludables, participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes, formación para el trabajo, desarrollo de modelos de atención a población indígena.**

META DE PRODUCTO: 6 jornadas educativas en diferentes temáticas de promoción social dirigidas a técnicos, profesionales y líderes comunitarios.

PRODUCTO FINAL: 100% de las jornadas realizadas.

LINEA BASE: jornadas educativas realizadas con la comunidad.

V. PROGRAMA: TRABAJO EN AMBITOS SALUDABLES:

Este programa pretende fortalecer la salud en los entornos laborales, mediante la vigilancia frente a los riesgos que puedan presentarse en los diferentes cargos laborales; como también, la educación y promoción de la estrategia “entornos saludables”.

OBJETIVO DEL PROGRAMA:

Mejorar la salud en los entornos laborales, mediante actividades educativas y formativas con el fin de prevenir accidentes y enfermedades de corte laboral.

Ejes subprogramáticos:

- **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.**

META DE PRODUCTO: 3 Instituciones con COPASOs funcionando

PRODUCTO FINAL: el 100 % de estas instituciones.

LINEA BASE: 0

- **Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales.**

META DE PRODUCTO:Mantener el 100% de las Instituciones Libres de Humo y consumo de alcohol.

PRODUCTO FINAL:100% de instituciones.

LINEA BASE: 100% de instituciones capacitadas y con propaganda de prevención.

- **Acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral.**

META DE PRODUCTO:100% IPS reportando accidentes de trabajo y enfermedad laboral al sistema de información en salud.

PRODUCTO FINAL:100% de reportes.

LINEA BASE: 100% de seguimiento institucional.

- **Acciones de inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos en salud y de origen laboral en ámbitos laborales.**

META DE PRODUCTO: Siete jornadas sobre promoción de la salud y prevención de los riesgos en los ámbitos laborales.

PRODUCTO FINAL: 100% de las jornadas realizadas.

LINEA BASE: 100% de instituciones municipales capacitadas.

- **Acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo.**

META DE PRODUCTO: sensibilizar al 100% de los establecimientos comerciales en el tema de inclusión del discapacitado en el sector productivo.

PRODUCTO FINAL: 100% del comercio sensibilizado.

LINEA BASE: 100% de trabajo con el comercio en prevención.

VI. PROGRAMA: Agrado unido y prevenido, ante EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Este programa está articulado al eje del plan de desarrollo: Agrado unido y prevenido y se pretende conocer las situaciones de riesgo y vulnerabilidad que tenga el municipio en salud y tomar las medidas de prevención de acuerdo a las posibilidades del municipio.

OBJETIVO DEL PROGRAMA:

Realizar campañas de promoción frente a la prevención de riesgos ante situaciones de emergencias y desastres.

Ejes subprogramáticos:

- **Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres.**

META DE PRODUCTO: Conformación y operativización del comité local de emergencias y desastres.

PRODUCTO FINAL: un comité conformado y operando.

LINEA BASE: 100% de cumplimiento.

- **Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres,**

META DE PRODUCTO: Desde una articulación intersectorial, levantar un plan de emergencias y desastres que responda a la situación real del Municipio.

PRODUCTO FINAL: Plan de emergencias y desastres funcionando.

LINEA BASE: 0

- **Acciones de fortalecimientos institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres.**

META DE PRODUCTO: de acuerdo con el mapa de riesgos, adquirir elementos de atención para fortalecer la respuesta territorial ante situaciones de emergencias y desastres.

PRODUCTO FINAL: Número de elementos adquiridos.

LINEA BASE: 0

- **Acciones de fortalecimiento de la red de urgencias.**

META DE PRODUCTO: gestión de vehículo para fortalecer la red de urgencias.

IPS Municipal con el 100% de la documentación del plan hospitalario de emergencias operando.

PRODUCTO FINAL: Adquisición de un vehículo.

LINEA BASE: 50% IPS con plan hospitalario, falta la adquisición del vehículo.