



República de Colombia  
Alcaldía Municipal de Coello Tolima  
Unidad de Desarrollo Social y Comunitario

**PLAN TERRITORIAL DE SALUD  
MUNICIPIO DE COELLO  
2011-2015**

**CARLOS ZARTA MARTÍNEZ  
Alcalde Municipal**

**DIEGO PERDOMO DEVIA  
SECRETARIO UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIO**

**GLADYS YINETH GUTIERREZ RAMIREZ  
COORDINADORA SALUD PÚBLICA**

**JUSTINA PRADA  
AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

**SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE COELLO  
COELLO - TOLIMA  
2012**



## INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud y la calidad de vida constituye un proceso político y social que abarca acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano exclusivo, a fortalecer una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, a integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud con el fin de debilitar su impacto en la salud individual y colectiva. Es por esto que el Plan Nacional de Salud Pública está enfocado a integrar el mandato constitucional sobre el derecho a la salud bajo diversos enfoques conceptuales, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población residente en el territorio colombiano. En este sentido, el Plan Nacional de Salud Pública debe entenderse como el producto de la movilización social de actores y la concertación y articulación de las acciones sectoriales e intersectoriales.

Es decir que el plan de salud pública tiene como obligatorio cumplimiento un conjunto de acciones, procedimientos, y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad para alcanzar las metas prioritarias en salud definidas en el Plan Nacional de Salud Pública, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los Planes Obligatorios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En el Plan de Salud Pública, la vigilancia y control epidemiológico, tienen como objeto evaluar los aspectos relacionados con la frecuencia, distribución y factores condicionantes de la enfermedad y otros eventos de salud en el Municipio, de tal manera que se pueda planear y ejecutar acciones de promoción, diagnóstico y control.

El cumplimiento de las normas y evaluación de los resultados son obtenidos con su aplicación, la conducta de las enfermedades y otros



eventos en salud que a la recolección, procesamiento y divulgación de la información epidemiológica para establecer, organizar y reglamentar un sistema de vigilancia y dictar disposiciones necesarias para evitar epidemias o eventos considerables que afecten la salud individual y colectiva de las personas.

Es por lo anterior tan importante elaborar el Diagnostico de Salud del Municipio de Coello para conocer la situación de Salud con el fin de orientar acciones de acuerdo a una priorización, planificación, distribución y optimización de recursos que permitan elaborar los proyectos del Plan de Salud Pública municipal, garantizando la Promoción de la Salud y la Prevención de la enfermedad a la población.



## **CAPITULO UNO: FORMULACION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD**

### **MISIÓN**

El Plan Territorial del Municipio de Coello, espera ser una herramienta clara, objetiva, eficiente, y eficaz que permitirá controlar los diferentes factores de riesgo que intervienen en el bienestar de la población y que facilitara la intervención y abordaje a los diferentes problemas en salud que ya existen en el municipio, por medio de estrategias, planes, programas, proyectos y actividades, formulados estratégicamente garantizando bienestar y calidad de vida a sus habitantes en el próximo cuatrienio. Como lo expresa la Res. 425 De 2008: “El Plan de Salud Territorial tiene como propósito fundamental el mejoramiento del estado de salud de la población de los municipios, para lograr en el mediano y largo plazo evitar 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. El Plan de Salud Territorial se regirá por los enfoques y principios previstos en el Plan Nacional de Salud Pública.

### **VISIÓN**

El Municipio de Coello Tolima en el año 2020, será reconocido a nivel departamental como territorio de paz, prosperidad y pujanza que aprovecha su riqueza natural y ecológica, para ofrecer condiciones de desarrollo económico y de empleo con resultado de una transformación social en donde la comunidad participe activamente de la dirección de la política del municipio.

El plan de salud pública del municipio de Coello cuenta con la capacidad para prestar los servicios de promoción y prevención en forma oportuna cumpliendo con las necesidades a la comunidad del área rural y urbana del municipio con idoneidad y eficacia. El esfuerzo estará siempre orientado a mejorar la calidad de vida, dando cumplimiento a las metas e indicadores en salud pública, promoción de la Salud y prevención de la enfermedad.



## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Elaborar el Plan territorial de Salud del Municipio, teniendo en cuenta el Diagnostico de Salud Municipal y la priorización según la situación de salud de la población, con el fin de disminuir factores de riesgo y mejorar la salud de la Población de Coello en el periodo 2012 – 2015.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Efectuar la priorización de los eventos en Salud objeto del Plan de Salud Pública Municipal, con el fin de apoyar las alternativas de intervención.
- Formular el Plan de Salud Pública Municipal considerando los logros obtenidos en el 2011 y programación de las acciones a desarrollar en el cuatrienio.



## MARCO LEGAL

**EI PLAN DE SALUD PÚBLICA** del municipio de Coello, está constituido 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.

### **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1.991**

Es la principal línea de base para la gestión en Salud al considerarla como un derecho irrenunciable del individuo.

### **LEY 10 DE 1990**

Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Basada en la descentralización de las instituciones de salud con el fin de que estas se vuelvan empresas capaces de subsistir y brinden servicios de calidad.

### **LEY 100 DE 1993**

Llamada ley de Seguridad Social en Salud. Se propone lograr la cobertura universal de Seguridad Social en Salud, crea los regímenes contributivo y subsidiado para garantizar la atención de servicios de salud contemplados en el Plan Obligatorio de Salud (POS), por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

Así mismo en el capítulo III del régimen de beneficios, artículo 165 se hace referencia al PAB que complementa las acciones del POS y saneamiento ambiental, cuyas intervenciones van dirigidas a la colectividad basadas en educación, fomento de la salud, control del consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, complementación nutricional, planificación familiar, desparasitación, control de vectores, campañas de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles como SIDA, Tuberculosis, Malaria.

### **LEY 60 DE 1993**

Distribuye la competencia a los municipios, departamentos y la nación en lo relacionado a la prestación de servicios de salud asignado a cada uno de los



entes territoriales las funciones que les corresponden. Regula el situado fiscal y los requisitos para la administración de los recursos por departamentos, distritos y municipios. Señala reglas especiales para la descentralización de la dirección y prestación de los servicios de salud por parte de los municipios y departamentos.

#### **LA LEY 152 DE 1994**

Por la cual se establece la ley orgánica del plan de desarrollo y tiene como propósito establecer procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo.

#### **LEY 715 DE 2001**

El Sistema General de Participaciones establece las participaciones en salud que se destinarán a financiar los gastos de salud, en los siguientes componentes: financiación o cofinanciación de los subsidios a la demanda de manera progresiva hasta lograr y sostener la cobertura total; prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda: acciones de Salud Pública, definidos como prioritarios para el país por el Ministerio de Salud; se establece que los recursos serán iguales a los asignados durante la vigencia anterior incrementados en la inflación causada.

#### **LEY 80 DE 1993**

Describe las formas de contratación de la administración pública, donde se establecen reglas, principios, deberes, y derechos que rigen los contratos y los servidores públicos.

#### **DECRETO 3997 DE 1996**

Reglamenta las actividades y procedimientos para el desarrollo de acciones promocionales y preventivas en el Sistema de Seguridad Social en Salud. Se incluye aspectos relacionados con la salud mental como el suministro de micro nutrientes a menores de 12 años, prevención del maltrato infantil, promoción de la igualdad de género, atención integral a la gestante, prevención del consumo de sustancias psicoactivas y de las enfermedades catastróficas.

#### **RESOLUCIÓN 4288 DE 1996**

Define el Plan de Atención Básica del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en Salud Pública y control de los factores de riesgo.



### **RESOLUCIÓN 412 DE 2000**

En ella se adoptan las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones de demandas incluidas para el desarrollo de protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública a cargo de la EPS, entidades adaptadas y ARS. Igualmente establecen lineamientos para la programación, evaluación y seguimiento de las actividades establecidas para las entidades.

### **DECRETO 3518 de 2006**

Lineamientos y determinantes en el SIVIGILA, como sistema de vigilancia y control de los eventos de interés de Salud Pública

### **DECRETO 2323 DE 2006**

Red Nacional de laboratorios de Salud Pública

### **DECRETO 1011 DE 2006**

Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

### **LEY 1122 DE 2007**

Primera reforma de la ley 100 del 1993, donde se hacen reformas al sistema colombiano de seguridad en Salud, como las competencias a nivel de Nación, Departamental y municipal, a nivel de competencias de sistemas de garantía de calidad, aseguramiento y salud Pública y todos los decretos reglamentarios expedidos a la fecha.

### **DECRETO 1500 DE 2007**

Por el cual se establece el reglamento técnico a través del cual se crea el Sistema Oficial de Inspección, Vigilancia y Control de la Carne, Productos Cárnicos Comestibles y Derivados Cárnicos Destinados para el Consumo Humano y los requisitos sanitarios y de inocuidad que se deben cumplir en su producción primaria, beneficio, desposte, desprese, procesamiento, almacenamiento, transporte, comercialización.

### **DECRETO 1575 DE 2007**

Por el cual se establece el Sistema para la Protección y Control de la Calidad del Agua para Consumo Humano. El objeto del presente decreto es establecer el sistema para la protección y control de la calidad del agua, con el fin de



monitorear, prevenir y controlar los riesgos para la salud humana causados por su consumo, exceptuando el agua envasada.

#### **DECRETO 3039 DE 2007**

La formulación del Plan Nacional en Salud Pública surge como respuesta a las condiciones que determinan de la salud, a los riesgos y peligros que debemos enfrentar para mejorar las inequidades en los perfiles de salud. Entre ellos, los cambios sociales, ambientales, políticos, económicos y los avances tecnológicos que generan bienestar y progreso. Por tanto, es una herramienta que orienta la construcción de la respuesta social para resolver las necesidades de la población.

#### **DECRETO 4747 DE 2007**

Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población.

#### **LA CIRCULAR 018 DEL 18 DE FEBRERO DE 2004**

Establece las acciones de estricto cumplimiento para los planes de atención básica, por parte de los Municipios así como las descritas a nivel Departamental según sus competencias incluyendo Inspección, vigilancia y control de factores de riesgo del ambiente, control de vectores y zoonosis, vigilancia en salud pública.

Para garantizar el logro de las metas propuestas y mejorar el impacto de las intervenciones a desarrollar, las direcciones territoriales de salud podrán apoyar el desarrollo de las acciones de los planes de atención básica correspondientes a través de diversas estrategias.

#### **RESOLUCIÓN 425 DE FEBRERO DE 2008**

Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública Colectiva de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales. Que con el fin de adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007-2010 adoptado por el Gobierno Nacional.

#### **LEY 1450 DE 2011 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO Y PLAN DE INVERSIONES 2011-2014**

El Plan Nacional de Desarrollo 2011-2014: Prosperidad para Todos, que se expide por medio de la presente ley, tiene como objetivo consolidar la seguridad con la meta de alcanzar la paz, dar un gran salto de progreso social,



**República de Colombia**  
**Alcaldía Municipal de Coello Tolima**  
**Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario**

lograr un dinamismo económico regional que permita desarrollo sostenible y crecimiento sostenido, más empleo formal y menor pobreza y. en definitiva, mayor prosperidad para toda la población.



## 1. SITUACIÓN DE SALUD

Según las comunidades del Municipio de Coello en reuniones realizadas en las diferentes veredas y en reunión del consejo territorial en salud manifiestan que las causas por el cual más se enferman son debido a las infecciones de las Vías respiratorias IRA, Problemas relacionados con la EDA e infecciones virales. Hasta el momento el Municipio de Coello no se ha presentado ningún caso epidémico que la comunidad manifieste alarma ya sea por morbilidad o mortalidad, sin embargo la mayor causa de mortalidad en adulto mayores es la enfermedad isquémica del corazón.

Se procede a hacer la priorización de eventos con la socialización de la situación en salud en el consejo territorial en salud del municipio. La trascendencia la dio la comunidad y la atención prioritaria las instituciones con el fin de saber el sentir de los actores.

Se empleo el método combinado para la priorización.



República de Colombia  
Alcaldía Municipal de Coello Tolima  
Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario

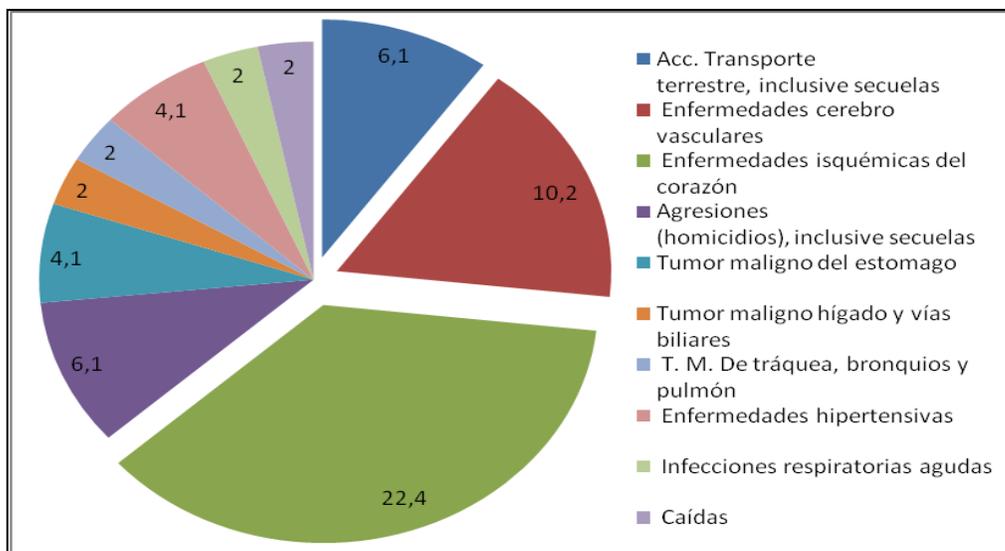
PRIORIZACION DE EVENTOS (METODO COMBINADO MORBILIDAD Y MORTALIDA).		
Para la realización de la prioridad de eventos , se utilizara el métodos combinado que tiene en cuenta la magnitud y severidad, dando herramientas técnicas de priorización de la morbi-mortalidad del municipio de Coello.		
COMBINADOS.		
CRITERIOS	DEFINICIÓN	ESCALA DE VALORES
<b>MAGNITUD</b>	Dada por el número de personas afectadas: incidencia o prevalencia, medida en tasas	Puntaje: 1 a 3
		1 = Baja frecuencia 2 = Mediana frecuencia 3 = Alta frecuencia
<b>VULNERABILIDAD</b>	Posibilidad de intervenir el daño con acciones de prevención, control, eliminación o erradicación, con los recursos disponibles y utilizables en la localidad.	Puntaje: 1-3
		1 = Bajo impacto de las medidas disponibles 2 = Mediano impacto de medidas disponibles 3 = Ato impacto de las medidas disponibles
<b>CAPACIDAD RESOLUTIVA</b>	Disponibilidad y utilización de recursos (humanos, tecnológicos, físicos y financieros en la localidad.	Puntaje: 1 a 3
		1 = Baja 2 = Mediana 2 = Alta
<b>TRASCENDENCIA</b>	Importancia que da la comunidad al problema de salud o al grupo de población afectado.	Puntaje: 1 a 3
		1 = Poca importancia 2 = Mediana importancia 3 = Bastante importancia
	Gravedad del problema, en términos de:	Puntaje: cada item 0 a 2, para un total de 10.
	LETALIDAD = proporción de personas afectadas por el daño que mueren por causa de él.	0 = No
	INCAPACIDAD = potencial de producir largas incapacidades físicas, sensoriales o psicológicas.	1 = Baja 2 = Alta
<b>SEVERIDAD GRAVEDAD</b>	<b>O DISCAPACIDAD = potencial de producir daños o secuelas temporales o permanentes, que requieren rehabilitación</b>	0 = No
		1 = Baja 2 = Alta
	<b>TRANSMISIBILIDAD = capacidad del agente de causar nuevas infecciones en la población susceptible.</b>	0 = No
		1 = Baja 2 = Alta
	ATENCIÓN PRIORITARIA = necesidad de vigilar e intervenir el problema como política nacional e internacional.	0 = No
		1 = Baja 2 = Alta
		0 = No 1 = Baja 2 = Alta
		0 = No 1 = Baja 2 = Alta
<b>TOTAL PUNTAJE</b>		<b>25 PUNTOS</b>



## 1.1. MORTALIDAD 2011

Según lo evidenciado en el diagnóstico de Salud del Municipio de Coello y en el ejercicio de la matriz de priorización se evidencia que la población coelluna fallece en primer lugar en la población adulta mayor por las enfermedades isquémicas del corazón representado en un 22.4%, seguido por Enfermedades Cerebro Vasculares, estas causas de muerte son las más representativas. Según como se visualiza en el gráfico.

**Gráfico N° 1. Mortalidad General Población Coello 2011**



Fuente: Diagnóstico de Salud Municipal 2010.

Dentro de las actividades que se deben enfocar en el Plan Territorial de Salud, deben abarcar estilos de vida saludable, identificación temprana de casos nuevos de las patologías de base como Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, así como sus complicaciones agudas y crónicas; realizar el fortalecimiento al seguimiento de este tipo de pacientes.



**Tabla 1. Matriz de Priorización Mortalidad General**

Causa de Mortalidad	Indicador Tasa x 10.000 habitantes	Magnitud	Impacto económico	Capacidad resolutiva	Trascendencia	Severidad					Total Puntaje
						Letalidad	Incapacidad	Secuelas	Transmisibilidad	Atención prioritaria	
Priorizadas de mayor a menor		Escala de valores Puntaje: 1 a 3 c/u				Escala de valores: 0 a 2 c/u					25 puntos
<b>MORTALIDAD GENERAL</b>											
Acc. Transporte terrestre, inclusive secuelas	6,1	3	3	3	2	2	2	2	0	2	22
Enfermedades cerebro vasculares	10,2	3	3	3	2	1	2	2	0	2	21
Enfermedades isquémicas del corazón	22,4	3	3	3	2	2	1	1	0	2	20
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	6,1	3	3	3	2	2	1	1	0	2	19
Tumor maligno del estomago	4,1	3	3	2	2	2	2	2	0	1	19
Tumor maligno hígado y vías biliares	2	3	3	2	2	2	2	2	0	1	19
T. M. De tráquea, bronquios y pulmón	2	3	3	2	2	1	2	2	0	1	18
Enfermedades hipertensivas	4,1	3	3	3	2	1	0	1	0	2	18
Infecciones respiratorias agudas	2	3	2	3	1	0	2	2	0	1	16
Caidas	2	3	2	3	1	0	2	2	0	1	16

Fuente: Diagnostico de Salud Municipal 2010.

**Tabla 2. Matriz de Priorización Mortalidad Por Grupos de Edad.**

Causa de Mortalidad	Indicador	Magnitud	Vulnerabilidad	Impacto económico	Capacidad resolutiva	Trascendencia	Severidad					Total Puntaje
							Letalidad	Incapacidad	Secuelas	Transmisibilidad	Atención prioritaria	
Priorizadas de mayor a menor		Escala de valores Puntaje: 1 a 3 c/u				Escala de valores: 0 a 2 c/u					25 puntos	
<b>MORTALIDAD GRUPOS</b>												
<b>MORTALIDAD &lt; 1 AÑO</b>												
Feto y recién n. Afectados por compl. Obst. Y traum. Nacimiento	8	3	3	2	3	2	2	2	1	0	2	20



República de Colombia  
Alcaldía Municipal de Coello Tolima  
Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario

Enf. Del pulmon debidas a agentes externos	8	3	3	2	3	2	1	1	1	2	2	20
<b>MORTALIDAD 5 A 14 AÑOS</b>	<b>Tasa x 10.000 5-14 años</b>											
Enfermedades cerebro vasculares	5.4	3	3	3	3	2	2	1	1	0	2	20
<b>MORTALIDAD 15 A 44 AÑOS</b>	<b>Tasa x 10.000 15-44 años</b>											
Enfermedad por el VIH/sida	8,9	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	23
Acc. Transporte terrestre, inclusive secuelas	8.1	3	3	3	3	2	2	2	2	0	2	22
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	2,7	3	3	3	3	2	2	2	2	0	2	22
Enfermedades isquémicas del corazón	27	3	3	3	3	2	2	2	1	0	2	21
Tumor maligno del estomago	2,7	3	3	3	2	2	2	2	1	0	2	20
T. Maligno tejido linfático, org. Hematopoy. Y tejidos afines	2,7	3	3	3	2	2	2	2	1	0	2	20
Residuo de tumores malignos	2,7	3	3	3	2	2	2	2	1	0	2	20
Infecciones respiratorias agudas	2,7	3	3	3	3	1	2	2	1	0	2	20
<b>MORTALIDAD DE 45 a 64 años</b>	<b>Tasa x 10.000 45 - 64 años</b>											
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	5,5	3	3	3	3	2	2	2	2	0	2	22
Enfermedades cerebro vasculares	11	3	3	3	3	2	1	2	2	0	2	21
Enfermedades isquémicas del corazón	16,5	3	3	3	3	2	2	1	1	0	2	20
T. M. De tráquea, bronquios y pulmon	5,5	3	2	3	2	2	1	2	2	0	2	19
Tumor maligno del estomago	5,5	3	2	3	2	2	2	2	2	0	1	19
Ciertas enf. Crónicas del hígado y cirrosis	5,5	3	2	3	2	2	2	1	1	0	2	18
Caídas	5,5	3	2	2	3	1	0	2	2	0	1	16
Exposición al humo, fuego y llamas	5,5	2	1	2	2	1	2	1	1	0	1	13
<b>MORTALIDAD 65 Y MÁS AÑOS</b>	<b>Tasa x 10.000 65 y más años</b>											
Enfermedades cerebro vasculares	41,5	3	3	3	3	2	1	2	2	0	2	21
Diabetes mellitus	41,5	3	3	3	3	3	1	1	2	0	2	21
Enfermedades isquémicas	207,5	3	3	3	3	2	2	1	1	0	2	20



del corazón												
Insuficiencia cardiaca	10,4	2	3	3	2	3	2	2	2	0	1	20
Acc. Transporte terrestre, inclusive secuelas	10,4	2	3	3	2	2	2	2	2	0	2	20
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	10,4	2	3	3	2	2	2	2	2	0	2	20
Enfermedades hipertensivas	31,1	3	3	3	3	2	1	0	1	0	2	18
Tumor maligno del estomago	10,4	2	3	3	2	3	2	1	1	0	1	18
Tumor maligno hígado y vías biliares	10,4	2	3	3	2	3	2	1	1	0	1	18
Tumor maligno del páncreas	10,4	2	3	3	2	3	2	1	1	0	1	18

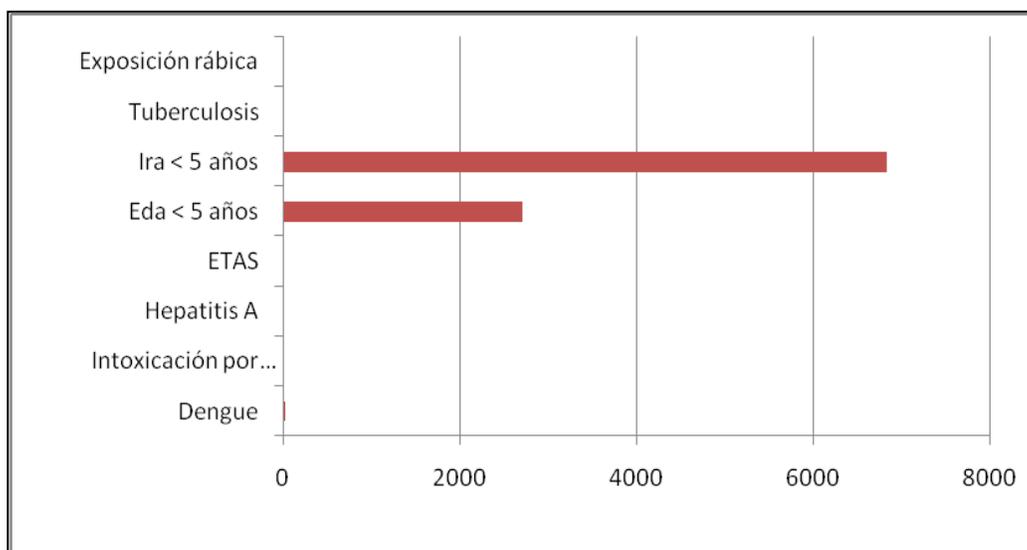
Fuente: Diagnostico de Salud Municipal 2010.

## 1.2 MORBILIDAD 2011

### 1.2.1 Morbilidad Eventos de Notificación Obligatoria 2011.

Según el diagnostico de Salud del Municipio de Coello, se realiza clasificación de la morbilidad en eventos de notificación obligatoria y en la morbilidad en el servicio de urgencias y de consulta externa.

### Grafico N° 2. Morbilidad Eventos de Notificación Obligatoria 2011



Fuente: Diagnostico de Salud Municipal 2010.



Dentro de los eventos de notificación obligatoria se evidencia que en una tasa de incidencia por cada 10.000 habitantes las causas de mayor morbilidad es el evento de IRA y EDA en menores de 5 años.

Lo anterior evidencia que se deben focalizar acciones de intervención, promoción de hábitos de vida saludables y prevención de enfermedades, control de factores de riesgo en esta población, como fortalecer los grupos de apoyo AIEPI tanto en el ámbito comunitario como clínico, control de remisiones de estos grupos de apoyo, y la articulación de la atención al individuo tanto a nivel individual como colectivo.

**Tabla 3. Matriz de Priorización Morbilidad Eventos de Notificación Obligatoria.**

Causa de Morbilidad	Indicador	Indicador Incidencia	Magnitud	Vulnerabilidad	Impacto económico	Capacidad resolutiva	Trascendencia	Severidad				
								Letalidad	Incapacidad	Secuelas	Transmisibilidad	Atención prioritaria
Priorizadas de mayor a menor			Escala de valores Puntaje: 1 a 3 c/u					Escala de valores: 0 a 2 c/u				
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA												
Dengue	Tasa x 10.000	32,7	3	2	3	3	3	2	1	0	2	2
Intoxicación por plaguicidas	Tasa x 10.000	3,2	3	3	2	3	2	1	1	2	2	2
Hepatitis A	Tasa x 10.000	3,2	3	3	2	3	3	1	1	0	2	2
ETAS	Tasa x 10.000	3,2	3	3	2	3	2	1	1	0	2	2
Eda < 5 años	Tasa x 10.000 < 5 AÑOS	2717	3	3	2	3	3	1	1	0	2	2
Ira < 5 años	Tasa x 10.000 < 5 AÑOS	6837	3	3	2	3	3	1	1	0	2	2
Tuberculosis	Tasa x 10.000 hab	1,1	2	3	2	3	1	1	1	0	2	2
Exposición rábica	Tasa x 10.000 hab	10,7	2	2	2	1	1	1	0	1	0	0

Fuente: Diagnostico de Salud Municipal 2010.

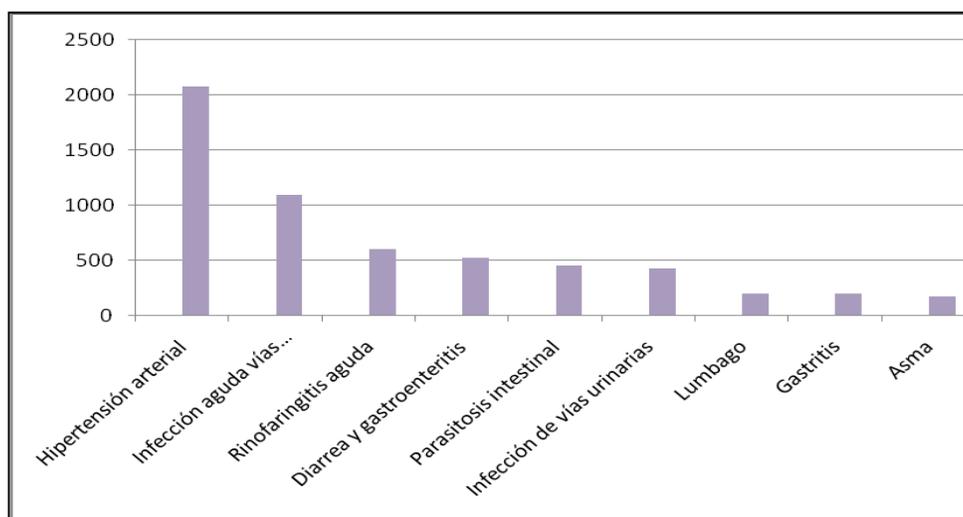
## 1.2.2 Morbilidad Servicios Consulta Externa y Urgencias

### 1.2.2.1 Morbilidad Eventos Servicio Consulta Externa:



Se evidencia que dentro de las causas de Morbilidad en el Servicio de Consulta Externa se tiene como principal causa de consulta en la población Coelluna en la IPS Municipal la Hipertensión Arterial, por esta razón se deben focalizar actividades en la prevención de nuevos casos de esta patología en la población sana en general, vigilar las metas de promoción y prevención del Programa de Detección Temprana de Alteraciones del adulto Mayor.

**Grafico N° 3. Morbilidad Eventos Servicio Consulta Externa 2011**

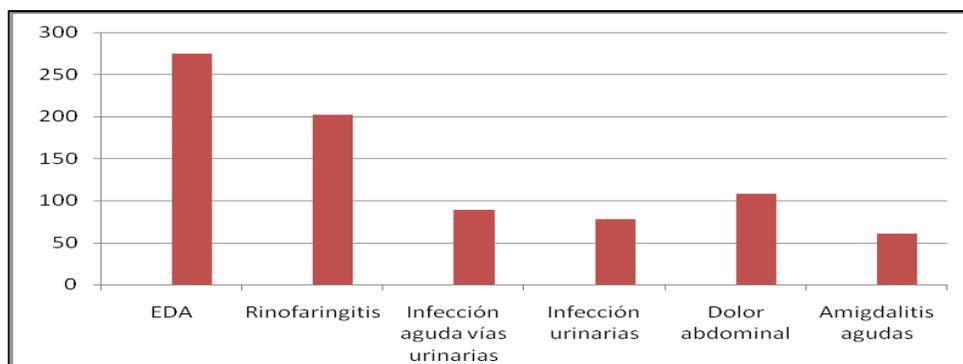


Fuente: Diagnostico de Salud Municipal 2010.

#### 1.2.2.2 Morbilidad Eventos Servicio de Urgencias:

**Grafico N° 4. Morbilidad Eventos Servicio Urgencias 2011**

Se evidencia que dentro de las causas de Morbilidad en el Servicio de Urgencias se tiene como principal causa de consulta en la población Coelluna en la IPS Municipal la Enfermedad Diarreica Aguda seguida por la Rinofaringitis, por esta razón se deben focalizar actividades en la prevención de nuevos casos de estas patologías en la población sana, fortalecer las actividades de AIEPI clínico y comunitario, PAI, y la educación a los grupos de apoyo comunitarios.





Fuente: Diagnostico de Salud Municipal 2010.

**Tabla 4. Matriz de Priorización Morbilidad Consulta Externa y Urgencias.**

Causa de Mortalidad	Indicador Tasa x 10.000 hab.	Magnitud	Vulnerabilidad	Impacto económico	Capacidad resolutive	Trascendencia	Severidad					Total Puntaje
							Letalidad	Incapacidad	Secuelas	Transmisibilidad	Atención prioritaria	
MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA		Escala de valores Puntaje: 1 a 3 c/u					Escala de valores: 0 a 2 c/u					25 Puntos
Hipertensión arterial	2074	3	3	3	3	3	2	2	2	0	2	23
Infección aguda vías respiratorias	1089	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	24
Rinofaringitis aguda	599	3	3	3	3	1	1	1	0	0	2	17
Diarrea y gastroenteritis	520	2	3	3	2	3	2	1	0	2	2	20
Parasitosis intestinal	448	2	3	3	2	3	1	1	0	1	2	18
Infección de vías urinarias	426	2	3	3	2	1	1	1	1	0	0	14
Lumbago	196	2	3	3	3	1	1	1	0	0	0	14
Gastritis	195	2	3	3	2	1	1	1	0	0	1	14
Asma	168	2	3	3	2	1	2	1	0	0	0	14
MORBILIDAD POR URGENCIAS	Indicador Tasa x 10.000 hab.											
EDA	275	3	3	3	3	3	2	2	2	0	2	23
Rinofaringitis	202	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	24
Infección aguda vías urinarias inferiores	89	2	3	3	2	1	1	1	1	0	0	14
Infección urinarias	78	2	3	3	2	1	1	1	1	0	0	14
Dolor abdominal	108	2	2	2	2	1	1	1	0	0	2	13
Amigdalitis agudas	61	1	2	2	1	1	0	1	0	0	0	8

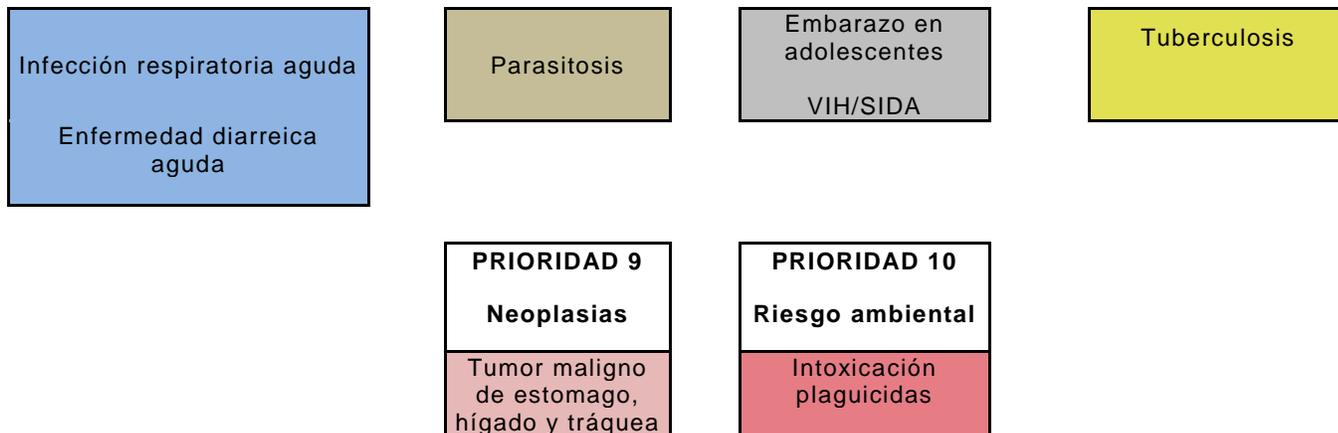
Fuente: Diagnostico de Salud Municipal 2010.



### 1.3 PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS PARA LAS ACCIONES 2012

Como resultado al ejercicio metodológico y de valoración se priorizaron por puntaje, se reagruparon algunos de ellos considerando que se pueden afectar integralmente con acciones similares generando impacto en los indicadores mismos quedando los siguientes eventos como se describen:

<b>PRIORIDAD 1</b> <b>Enfermedades cardiovasculares y metabólicas</b>	<b>PRIORIDAD 2</b> <b>Enfermedades Infecciosas</b>	<b>PRIORIDAD 3</b> <b>Lesiones de causa externa</b>	<b>PRIORIDAD 4</b> <b>Enfermedades Infecciosas</b>
Enfermedad Isquémica del corazón	Infección respiratoria aguda	Accidentes de transporte y secuelas	Dengue
Enfermedad cerebro vascular	Enfermedad diarreica aguda	Agresiones (Homicidios), inclusive secuelas	Hepatitis A
Diabetes			
Enfermedad hipertensiva			
<b>PRIORIDAD 5</b> <b>Enfermedades Infecciosas</b>	<b>PRIORIDAD 6</b> <b>Enfermedades Infecciosas</b>	<b>PRIORIDAD 7</b> <b>Enfermedades Infecciosas</b>	<b>PRIORIDAD 8</b> <b>Enfermedades Infecciosas</b>



## 2. LINEAS DE INTERVENCION ESTRATEGICA.

En este punto se establecen las líneas puntuales de intervención por cada eje programático del sector salud, los cuales tienen como objetivo general el mejoramiento de la calidad de vida de la población, siguiendo la política de “Salud con Calidad, Oportunidad y Humanidad”, así, como las políticas nacionales.

**Objetivo:** Mejorar la calidad y la cobertura de los servicios de salud que se prestan en el municipio, alcanzar el 100% de cobertura en aseguramiento e implementar programas de promoción y prevención que mejoren los indicadores de salud.

**Política: Salud con calidad, oportunidad y humanidad.**

La Política de salud del municipio de Coello, se orienta en seis ejes programáticos: Aseguramiento un derecho de todos, Salud pública, Fortalecimiento en la prestación de los servicios de salud, Emergencias y desastres, Promoción y Prevención y Control de Riesgos Profesionales, cada uno de los ejes se desarrolla de acuerdo con la Resolución 425 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

En aseguramiento el municipio tiene una cobertura del 73% según fuente del SISBEN, la meta es llegar a la universalidad al finalizar el cuatrienio. Las EPS que tienen contratos de aseguramiento son cinco: Comfenalco, Ecoopsos, Salud Vida, Comparta y Caprecom. Existe inconformidad de los afiliados por la demora en la prestación de los servicios, debido a la demora en las autorizaciones de las EPS, por eso es importante capacitarlos en deberes y derechos.

El municipio de Coello está certificado en salud y cuenta con un Centro de Salud – IPS de primer nivel para atender a su población, el cual tiene dentro de sus servicios



habilitados por la Secretaría de Salud del Departamento: medicina general, odontología general, atención de urgencias, enfermería, servicio farmacéutico, traslado básico de pacientes, promoción y prevención, vacunación, obstetricia, sala general de procedimientos menores, planificación familiar, atención preventiva en salud oral e higiene oral y promoción en salud. Los servicios de hospitalización general de adultos, psicología y optometría no se encuentran instalados en la institución.

## Políticas Nacionales

Estrategia: **Objetivos de Desarrollo del Milenio –ODM** en armonía con la Política pública del gobierno nacional, el municipio trabajará en tres objetivos para contribuir al cumplimiento de la meta nacional:

Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil. Aumentando la cobertura de DPT y vacunación con triple viral en menores de 5 años.

Meta universal: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años.

Objetivo 5: Mejorar la salud materna, reduciendo la tasa de mortalidad materna, aumentando el porcentaje de nacidos vivos, aumentando el porcentaje de atención de partos institucionales.

Metas universales: Reducir, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes y para el año 2015, lograr el acceso universal a la salud reproductiva.

Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, la malaria y el dengue. Aumentando el uso de métodos modernos de anticonceptivos en adolescentes y mujeres sexualmente activas, reducir el cáncer de cuello uterino.

Metas Universales: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA.

Lograr, para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten.

Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia de paludismo y otras enfermedades graves.

Estrategia: **Política Integral de Desarrollo y Protección Social en salud.** Según el Plan de desarrollo nacional 2012-2014, establece metas en dos áreas especialmente:



1. Primera infancia y niñez. (Analizado en un subprograma en PDM)

2. Acceso y calidad en salud: universal y sostenible. Tiene relación con los Objetivos del Milenio y se basa en la atención a la población infantil, la disminución de la mortalidad en menores de un año y materna, el aumento de cobertura en vacunación, la reducción de los casos de VIH y otras enfermedades.

Estrategia: **Programa de la Red Unidos** se tiene en cuenta dentro de las acciones para el cumplimiento de los logros básicos familiares la afiliación de las personas de la red unidos al SGSS, la integración a los programas de promoción en salud y la rehabilitación y ayudas técnicas para la población discapacitada. En la Dimensión de Nutrición capacitar a las familias en hábitos de nutrición saludables.

## 2.1 EJES PROGRAMATICOS

### 2.1.1 ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

Para los próximos cuatro años se espera alcanzar el 100% de la cobertura en aseguramiento garantizando el derecho a la protección

**Tabla 5. METAS DE RESULTADO EJE ASEGURAMIENTO**

EJE: DESARROLLO CON JUSTICIA SOCIAL			
PROGRAMA 1: Aseguramiento, un derecho de todos.			
SUBPROGRAMA: Aseguramiento.			
METAS DE RESULTADO			
OBJETIVO DE RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA BASE	RESULTADO ESPERADO 2015
ALCANZAR LA UNIVERSALIDAD EN ASEGURAMIENTO DURANTE EL CUATRIENIO	COBERTURA DE RÉGIMEN SUBSIDIADO	73% AÑO 2011 FUENTE: SISBEN	100%
AUMENTAR EL NÚMERO DE AFILIADOS AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	NÚMERO DE AFILIADOS AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	402 AÑO 2011 FUENTE: SISBEN	500

Fuente: SDSM: Secretaría de Desarrollo Social Municipal.

**Tabla 6. METAS DE PRODUCTO EJE ASEGURAMIENTO**

EJE: DESARROLLO CON JUSTICIA SOCIAL



<b>PROGRAMA 1: Aseguramiento, un derecho de todos.</b>			
<b>SUBPROGRAMA: Aseguramiento.</b>			
<b>METAS DE PRODUCTO</b>			
<b>OBJETIVO DE PRODUCTO</b>	<b>INDICADOR DE PRODUCTO</b>	<b>LÍNEA BASE</b>	<b>RESULTADO ESPERADO 2015</b>
PROMOVER Y REALIZAR CAMPAÑAS PARA AUMENTAR EL NÚMERO DE AFILIADOS AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	NÚMERO DE AFILIADOS AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	402 AÑO 2011 FUENTE: SISBEN	500
GESTIONAR CON EL MINISTERIO Y LA GOBERNACIÓN EL ASEGURAMIENTO DEL 100%	PORCENTAJE DE AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO	73% AÑO 2011 FUENTE: SISBEN	100%
REALIZAR AUDITORIA, HACER SEGUIMIENTO, REPORTE DE INCUMPLIMIENTO A LA SUPERSALUD.	AUDITORIA PARA EL RÉGIMEN SUBSIDIADO.	1 AÑO 2011 FUENTE: SDSM	MANTENER 1 AUDITORIA ANUAL
IDENTIFICAR EL 100% A TRAVÉS DE PROCESOS DE PRIORIZACIÓN DE LA POBLACIÓN SIN AFILIACIÓN Y QUE REÚNA REQUISITOS.	NÚMERO DE PROCESOS DE PRIORIZACIÓN	1 AÑO 2011 FUENTE: SDSM	1 ANUAL
UTILIZAR DEL 100% DE LOS CUPOS ASIGNADOS EN PPNA Y LAS ACTUALIZACIONES QUE SE GENEREN.	NÚMERO DE PRIORIZACIONES	0 AÑO 2011 FUENTE: SDSM	2 PRIORIZACIONES AL AÑO
ADECUAR Y MANTENER LA RED DE INTERNET Y DEL EQUIPO DE RÉGIMEN SUBSIDIADO	NÚMERO DE REDES Y EQUIPO	0 AÑO 2011 FUENTE: SDSM	1 RED Y 1 EQUIPO ADECUADOS
UNIFICAR LA BASE DE DATOS ENTRE LOS DIFERENTES ACTORES DE ASEGURAMIENTO.	BASE DE DATOS DEPURADA Y ACTUALIZADA.	0 AÑO 2011 FUENTE: SDSM	1 BASE DE DATOS DEPURADA.
GARANTIZAR POR AÑO LA CAPACITACIÓN AL FUNCIONARIO RESPONSABLES DE L MANEJO DE LA BASE DE DATOS	NÚMERO DE FUNCIONARIOS CAPACITADOS EN MANEJO DE BASE DE DATOS.	1 AÑO 2011 FUENTE: SDSM	1 FUNCIONARIO
GARANTIZAR EL PROCESOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN EL ASEGURAMIENTO DE LA POBLACIÓN AL S.G.S.S.S.	NÚMERO DE PROCESOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL AL ASEGURAMIENTO DE LA POBLACIÓN.	1 AÑO 2011 FUENTE: SDSM	3 PROCESOS EN EL AÑO

Fuente: Fuente: Red Unidos, SDSM: Secretaría de Desarrollo Social Municipal.



**Líneas de acción:**

- Destinar recursos propios y adelantar gestiones con el Ministerio de Protección social y la Gobernación para lograr la universalidad en aseguramiento.
- Contratar la auditoria para el régimen subsidiado con el propósito de garantizar los derechos de los afiliados.
- Hacer reuniones con las empresas para ampliar el número de afiliados al régimen contributivo.
- Hacer reuniones con beneficiarios de los programas sociales: Red Unidos, Familias en acción, grupos vulnerables para priorizar afiliados al régimen subsidiado.
- Realizar oportunamente el acto administrativo de régimen subsidiado.
  - Depurar y actualizar la base de datos del SISBEN.
  - Realizar la comparación de las bases de datos de las EPS y Municipio.
  - Capacitar a los usuarios en derechos y deberes.
  - Hacer seguimiento a los servicios que prestan las EPS a sus usuarios.
  - Tener operando la oficina de quejas y reclamos, haciendo seguimiento permanente a lo que manifiestan los usuarios.

**Responsable:** Secretaria de Desarrollo Social. EPS, Auditoria, EPS.  
 Ministerio de Protección social, Gobernación del Tolima (Universalidad aseguramiento)

**2.1.2 SALUD PÚBLICA**

Según la situación de salud de la población del municipio de Coello a partir del diagnóstico de salud-2010, determinó diez prioridades en salud pública las cuales sirvieron de referente para la orientación y estructuración del plan estratégico en salud pública.

**Tabla 7. METAS DE RESULTADO EJE SALUD PUBLICA MORTALIDAD**

EJE: DESARROLLO CON JUSTICIA SOCIAL			
PROGRAMA 2: SALUD PÚBLICA			
METAS DE RESULTADO			
OBJETIVO DE RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA BASE	RESULTADO ESPERADO 2015
REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ DURANTE EL CUATRIENIO.	TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS (POR 1.000 NACIDOS VIVOS)	16 X 1.000 NV AÑO 2009 FUENTE: DANE	IGUAL O MENOR A 16 X 1.000 NV
	TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO (POR 1.000 NACIDOS VIVOS)	13 X 1.000 NV AÑO 2009 FUENTE: DANE	IGUAL O MENOR A 13 X 1.000 NV



REDUCIR LA MORTALIDAD MATERNA DURANTE EL CUATRIENIO	RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA (POR 100.000 NACIDOS VIVOS)	0% AÑO: 2011 FUENTE: IPS	MANTENER EN 0%
REDUCIR LA MORTALIDAD ASOCIADA AL VHI/SIDA DURANTE EL CUATRIENIO.	TASA DE MORTALIDAD ASOCIADA AL VHI/SIDA	0% AÑO: 2011 FUENTE: IPS	MANTENER EN 0%

Fuente: SDSM: Secretaría de Desarrollo Social Municipal.

**Tabla 8. METAS DE RESULTADO EJE SALUD PUBLICA MORBILIDAD**

EJE: DESARROLLO CON JUSTICIA SOCIAL			
PROGRAMA 2: SALUD PÚBLICA			
METAS DE RESULTADO			
OBJETIVO DE RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA BASE	RESULTADO ESPERADO 2015
AUMENTAR EL PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES O IGUALES A UN AÑO VACUNADOS CON BIOLÓGICOS TRAZADORES DURANTE EL CUATRIENIO.	COBERTURA DE VACUNACIÓN CON DPT EN MENORES DE UN AÑO	DPT: 62.6% 2010 FUENTE: IPS	IGUAL O MAYOR A 62%
	COBERTURA DE VACUNACIÓN CON TRIPLE VIRAL EN NIÑOS DE UN AÑO.	TRIPLE VIRAL: 40.5% 2010 FUENTE: IPS	IGUAL O MAYOR A 40%
PROMOVER LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DURANTE EL CUATRIENIO.	PORCENTAJE DE MUJERES GESTANTES MENORES DE 18 AÑOS	15% AÑO: 2011 FUENTE: IPS	IGUAL O MENOR A 15%
	PREVALENCIA DEL USO DE MÉTODOS MODERNOS DE ANTICONCEPCIÓN EN LAS MUJERES (15 A 49 AÑOS) ACTUALMENTE UNIDAS O NO UNIDAS SEXUALMENTE.	ND AÑO: 2011 FUENTE: IPS	IGUAL O MENOR A 50%

Fuente: SDSM: Secretaría de Desarrollo Social Municipal.

**Tabla 9. METAS DE PRODUCTO EJE SALUD PUBLICA**

EJE: DESARROLLO CON JUSTICIA SOCIAL			
PROGRAMA 2: SALUD PÚBLICA.			
METAS DE PRODUCTO			
OBJETIVO DE PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE	RESULTADO ESPERADO 2015



**República de Colombia**  
**Alcaldía Municipal de Coello Tolima**  
**Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario**

IDENTIFICAR LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS.	TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA - EDA EN MENORES DE 5 AÑOS	43.46 X 10.000 MENORES AÑO:2011 FUENTE: CENTRO DE SALUD	IGUAL O MENOR A 42 X 10.000 MENORES
	TASA DE MORBILIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA IRA EN MENORES DE 5 AÑOS	89 X 10.000 MENORES AÑO 2011 FUENTE: CENTRO DE SALUD COELLO	IGUAL O MENOR A 88 X 10.000 MENORES
	PORCENTAJE DE NIÑOS CON BAJO PESO AL NACER	6.60% AÑO:2009 FUENTE: SECRETARÍA DE SALUD DPTAL.	IGUAL O MENOR A 6%
	PORCENTAJE DE NIÑOS, NIÑO Y ADOLESCENTE VALORADOS CON DESNUTRICIÓN GLOBAL.	18.35% AÑO:2011 FUENTE: SDSM	IGUAL O MENOR A 17
	PORCENTAJE DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VALORADOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA.	4.5% AÑO:2010 FUENTE: DANE	IGUAL O MENOR A 4%
REALIZAR CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN A NIÑOS MENORES O IGUALES A UN AÑO.	COBERTURA EN VACUNACIÓN EN MENORES DE UN AÑO PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN - PAI	POLIO 42.86% DPT 57.69% BCG 29.71% HEPATITIS B 42.9% ROTAVIRUS 44% NEUMOCOCO 21.7% TRIPLE VIRAL 57.7% AÑO 2011 FUENTE: CENTRO DE SALUD COELLO	IGUAL O MAYOR A 43% IGUAL O MAYOR A 58% IGUAL O MAYOR A 30% IGUAL O MAYOR A 43% IGUAL O MAYOR 44% IGUAL O MAYOR A 22% IGUAL O MAYOR A 58%
AUMENTAR EL NÚMERO DE NACIDOS VIVOS CON 4 O MAS CONTROLES PRENATALES	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON 4 O MAS CONTROLES PRENATALES	100% AÑO 2011 FUENTE: CENTRO DE SALUD COELLO	MANTENER EL 100%



IMPLEMENTAR QUE LAS MUJERES GESTANTES SE PRACTIQUEN LA PRUEBA DEL VIH (ELISA)	NÚMERO DE MUJERES GESTANTES QUE SE APLICARON LA PRUEBA DE VIH (ELISA)	100% AÑO 2011 FUENTE: CENTRO DE SALUD COELLO	MANTENER EL 100%
ATENDER OPORTUNAMENTE LOS CASOS DE CÁNCER UTERINO	TASA DE MORTALIDAD DE CÁNCER UTERINO	0 X 10.000 AÑO 2009 FUENTE: DANE	MANTENER LA TASA EN 0 X 10.000

Fuente: DANE, SDSM: Secretaría de Desarrollo Social Municipal, Centro de Salud Municipal - IPS. Secretaría de Salud Departamental.

### 2.1.2.1 Líneas de acción:

A partir de este contexto, con enfoque de la garantía de derechos, diferencial y poblacional, la política es establecer estrategias según la prevalencia e incidencia de patologías que afectan el perfil epidemiológico del Municipio de Coello.

#### 2.1.2.1.1 PRIORIDAD 1.

##### - Adulto sano

Una salud integral para las y los adultos (en edades entre los 25 a 64 años), orientando el plan estratégico a acciones que disminuyan la problemática en este grupo mediante la garantía de derechos y enfoque diferencial a las personas mayores, a partir de estrategias de prevención y control especialmente en las enfermedades cardiovasculares y neoplasias

### ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

#### MORTALIDAD

##### a. Enfermedad Isquémica del Corazón y Enfermedad Cerebro Vascular.

**Objetivo:** Disminuir la mortalidad en los adultos mayores del Municipio Coello Tolima por enfermedad isquémica del corazón y Enfermedad Cerebro Vascular.

#### SITUACION ACTUAL:



Unas de las principales causas de mortalidad son las enfermedades del corazón, con una tasa de 22.4 x cada 10.000 habitantes, Seguida por las Enfermedades Cerebro Vascular con una tasa de 10.2 x cada 10.000 habitantes.

**FACTORES DE RIESGO:** Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, Tabaquismo, Hipercolesterolemia, Enfermedades Tiroideas, Obesidad, Sedentarismo, Personalidad Tipo A.

## ACCIONES

Educación sobre adquisición de hábitos protectores, Consumo de dietas adecuadas, Plan de ejercicios, Control de peso, Control de HTA, Educación sobre el no consumo del tabaquismo.

### b. Diabetes Mellitus

## SITUACION ACTUAL

En el municipio de Coello la Diabetes Mellitus se encuentra dentro de las principales causas de mortalidad en las personas de 65 años o más y corresponde a una tasa de mortalidad de 41.5 por cada 10.000 habitantes.

## DEFINICION

Se entiende por DM2 al grupo de enfermedades metabólicas caracterizados por la presencia de hiperglucemia crónica, con alteración del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas; la alteración principal es el déficit de la acción o secreción de la insulina. Como consecuencia, hay enfermedad microvascular, neuropática y macrovascular manifiesta en diferentes órganos como ojos, corazón, nervios y arterias

## FACTORES DE RIESGO

- Personas mayores de 45 años.
- Presentar alteración de la glucemia en ayunas (AGA) en una prueba anterior.
- Obesidad (IMC 30) o sobrepeso (IMC 25). Para calcular IMC = peso kg/talla 2 metros



- Inactividad física
- Antecedentes de Diabetes Mellitus en familiares de primer grado de consanguinidad.
- Mujeres con antecedentes de diabetes gestacional o hijos macrosómicos (más de 4000 g).
- Menores de 50 años, portadores de enfermedad coronaria.
- Historia de enfermedad vascular cerebral o periférica
- Presentar síndrome metabólico o alguno de sus criterios diagnósticos
- Tener otras enfermedades asociadas con resistencia a la insulina (acantosis nigricans, síndrome de ovario poliquístico, fibromas laxos).

## **OBJETIVOS**

- Disminuir la mortalidad en los adultos mayores del Municipio Coello Tolima por Diabetes Mellitus
- Detectar oportunamente los casos de diabetes mellitus tipo 2
- Brindar el tratamiento oportuno para prevenir o retardar la progresión de las complicaciones agudas o crónicas con el fin de reducir la morbilidad, mortalidad y los costos sociales y económicos
- Optimizar las acciones de rehabilitación

## **METAS**

- Fortalecer la estrategia CARMEN en su componente CAMINO, NIFUNITO, MESA SUDABLE en el Municipio de Coello Tolima, dirigido al 100% de la población objeto.
- Mejorar al 100% el sistema de notificación obligatoria semanal y evaluar el comportamiento de la mortalidad por Diabetes Mellitus Tipo II en la población de Coello Tolima.
- Fortalecer e implementar en los procesos educativos en el 100% de las instituciones educativas del Municipio de Coello tanto en el Área Urbana Como Rural sobre la Diabetes Mellitus Tipo II y su Prevención.
- Capacitar y actualizar al 100% personal de salud en la prevención, diagnóstico y manejo de la Diabetes Mellitus Tipo 2.
- Apoyar los programas que posibiliten la disminución de los factores de riesgo de la enfermedad en el municipio de Coello.



- El 100 % de las instituciones educativas, en cada entidad territorial, desarrollan la estrategia " Instituciones educativas libres de humo".
- El 100 % de las empresas, en cada entidad territorial desarrollan la estrategia " Lugares de trabajo libres de humo".
- Disminuir en un 30% los factores de riesgo y los casos de Diabetes Mellitus Tipo 2 de la población Coelluna.

## ACTIVIDADES

- Reunir el comité de vigilancia epidemiológica, para el estudio de las causas de la incidencia de la Diabetes Mellitus tipo 2.
- Priorizar la población más afectada por la patología.
- Contribuir a fomentar los espacios saludables que disminuyan el sedentarismo en la población.
- Fortalecer el comité municipal de estilos de vida saludable.
- Contribuir al fomento de adquisición de hábitos de vida saludables en la población del municipio de Coello Tolima.

### c. Enfermedad Hipertensiva

#### SITUACION ACTUAL:

Durante el año 2010 en el municipio de Coello Tolima la incidencia de Hipertensión arterial fue la principal causa de mortalidad en la población de 65 años y más de 31.1 tasa por cada 10.000 habitantes.

#### DEFINICION:

Es la manifestación de un problema circulatorio que se caracteriza por una elevación permanente de la presión sanguínea. La sangre hace presión sobre



las paredes de las arterias al ser bombardeada por el corazón. Cuando una persona sufre de tensión alta tiene que hacer más esfuerzo y se debilita con mayor rapidez.

## **FACTORES DE RIESGO**

Para el Municipio de Coello Tolima se encuentra como prioridad dentro de las causas de mortalidad en la población de 65 años y mas, ocasionando complicaciones tanto agudas como crónicas y conllevando a la muerte en la población que padece esta enfermedad.

Se observa que la comunidad le da muy poca importancia a la aparición de esta enfermedad, que para ellos el manejo de una dieta balanceada no lo perciben como un requerimiento para tener una vida saludable, al igual que el realizar ejercicio y deportes, ya que se detecta gran sedentarismo en la población mayor de 30 años.

## **OBJETIVOS**

- Disminuir la mortalidad en los adultos mayores del Municipio Coello Tolima por Hipertensión arterial
- Motivar a la población afectada al control de la patología y detección temprana con el fin de disminuir la mortalidad por hipertensión Arterial.
- Motivar el estudio de las causas de la mortalidad por hipertensión arterial, para identificar los factores de riesgo del municipio de Coello Tolima.
- Organizar el sistema de vigilancia epidemiológica que permita el análisis oportuno de los hechos por hipertensión arterial.
- Fortalecer la educación sobre todos los factores de riesgo para hipertensión arterial al personal de salud, líderes comunitarios y comunidad en general.
- Fomentar hábitos saludables para disminuir tasa de mortalidad de la hipertensión arterial en la comunidad.



- Conformar el club de hipertensos en el municipio.
- Oportunos en el reporte epidemiológico de las enfermedades de notificación obligatoria al SIVIGILA.
- Diseño, desarrollo y evaluación intersectorial de estrategias de información, educación y comunicación, IEC, para el fomento de un estilo de vida activo, el reconocimiento social del derecho a un espacio libre de humo de cigarrillo y la promoción de una dieta balanceada para reducir el colesterol y consumo de sal y azúcar.
- Orientación de la población hacia los servicios de detección temprana, protección específica y atención del POS para el control de la hipertensión arterial.
- Impulsar, en coordinación con otros sectores, la Implementación de estrategias que promuevan la actividad física en escolares, adultos mayores y población económicamente activa.
- Impulsar en coordinación con otros sectores, la Implementación de estrategias que promueven el control y mantenimiento de un peso corporal adecuado para la reducción del sobrepeso y obesidad en la población adulta.

## **METAS**

- Fortalecer la estrategia CARMEN en su componente CAMINO, NIFUNITO, MESA SUDABLE en el Municipio de Coello Tolima, dirigido al 100% de la población objeto.
- Mejorar al 100% el sistema de notificación obligatoria semanal y evaluar el comportamiento de la hipertensión arterial.
- Fortalecer e implementar en los procesos educativos en el 100% de las instituciones educativas del Municipio de Coello tanto en el Área Urbana Como Rural sobre la Hipertensión Arterial y su Prevención.
- Capacitar y actualizar al 100% personal de salud en la prevención, diagnóstico y manejo de la hipertensión arterial.



- Apoyar los programas que posibiliten la disminución de los factores de riesgo de la enfermedad en el municipio de Coello.
- El 50 % de las instituciones educativas, en cada entidad territorial, desarrollan la estrategia " Instituciones educativas libres de humo".
- El 50 % de las empresas, en cada entidad territorial desarrollan la estrategia " Lugares de trabajo libres de humo".
- Disminuir en un 30% los factores de riesgo y los casos de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus de la población Coelluna.

## **ACTIVIDADES**

- Reunir el comité de vigilancia epidemiológica, para el estudio de las causas de la incidencia de la hipertensión arterial.
- Priorizar la población más afectada por la patología.
- Contribuir a fomentar los espacios saludables que disminuyan el sedentarismo en la población.
- Fortalecer el comité municipal de estilos de vida saludable.

## **MORBILIDAD**

### **SITUACION ACTUAL:**

Durante el año 2010 en el municipio de Coello Tolima la incidencia de Hipertensión arterial fue la principal causa de morbilidad, con una incidencia de 2074 x cada 10.000 Habitantes.

Para el Municipio de Coello Tolima se encuentra como prioridad dentro de las enfermedades de notificación obligatoria, la Hipertensión arterial sin haberse realizado ningún estudio de las principales causas que conllevan a que la población padezca de dicha patología.

Se observa que la comunidad le da muy poca importancia a la aparición de esta enfermedad, que para ellos el manejo de una dieta balanceada no lo perciben como un requerimiento para tener una vida saludable, al igual que el



realizar ejercicio y deportes, ya que se detecta gran sedentarismo en la población mayor de 30 años.

## FACTORES DE RIESGO

### **No Modificables**

- EDAD: Las personas mayores de 65 años tienen mayor riesgo de presentar hipertensión sistólica. La edad de riesgo se disminuye cuando se asocian dos o más factores de riesgo.
- SEXO La hipertensión y el accidente cerebrovascular hemorrágico es más frecuente en mujeres menopáusicas. La enfermedad coronaria y el accidente cerebrovascular de tipo arterioesclerótico oclusivo se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino.
- ORIGEN ÉTNICO La hipertensión arterial se presenta de manera más frecuente y agresiva en la raza negra.
- HERENCIA La presencia de enfermedad cardiovascular en un familiar hasta 2ª grado de consanguinidad antes de la sexta década de vida, definitivamente influye en la presencia de enfermedad cardiovascular.

### **Modificables**

- TABAQUISMO El tabaco es responsable de la muerte anual de mas o menos 3.000.000 de personas en el mundo. El tabaco es responsable del 25% de las enfermedades crónicas. Los fumadores tienen el doble de probabilidades de padecer HTA.
- ALCOHOL El consumo de una copa de alcohol aumenta la PAS en 1 mmHg, y la PAD en 0.5 mmHg. Se ha demostrado que el consumo de alcohol diariamente presenta niveles de PAS de 6.6 mmHg y PAD de 4.7 mmHg, mas elevados que los que lo hacen una vez por semana, independiente del consumo semanal total.
- SEDENTARISMO La vida sedentaria aumenta de la masa muscular(sobrepeso), aumenta el colesterol. Una persona sedentaria tiene un riesgo mayor (20 a 50%) de contraer hipertensión.
- NUTRICIONALES Elevado consumo de sodio presente en la sal y el bajo consumo de potasio se han asociado a la hipertensión arterial.
- El consumo de grasas, especialmente saturadas de origen animal, es un factor de riesgo en hipercolesterolemia debido al poder aterogénico que incrementa los niveles de colesterol LDL.
- PSICOLOGICOS Y SOCIALES El estrés es un factor de riesgo mayor para la hipertensión. Asociado al estrés se encuentra el patrón de comportamiento



tipo A (competitividad, hostilidad, impaciencia, verbalización y movimientos rápidos).

### **Biológicos**

- **OBESIDAD** El exceso de peso, esta asociado con riesgo seis veces mayor de padecer hipertensión arterial, al igual que un IMC > de 27. Por cada 10 Kg. de aumento de peso la PAS aumenta de 2-3 mmHg y la PAD de 1-3 mmHg. La circunferencia abdominal de 85 cm. en mujeres y de 9.8 cm. en hombres esta asociada a mayor riesgo de Hipertensión, y a dislipidemia, etc.
- **DISLIPIDEMIAS** El estudio de Framingham demostro que el aumento de los lípidos conduce a enfermedad coronaria e hipertensión.
- **DIABETES MELLITUS** La diabetes aumenta de dos a tres veces el riesgo de Hipertensión. El trastorno del metabolismo conlleva a un cambio en el manejo de los lípidos además del daño vascular que produce la enfermedad.

### **OBJETIVOS**

Disminuir la morbilidad por hipertensión arterial en el municipio de Coello Tolima.

Motivar a la detección temprana de la Hipertensión Arterial y el manejo de factores de riesgo en la población del Municipio de Coello Tolima

Organizar el sistema de vigilancia epidemiológica que permita el análisis oportuno de los hechos por hipertensión arterial.

Fortalecer la educación sobre todos los factores de riesgo para hipertensión arterial al 100% del personal de salud, líderes comunitarios y comunidad en general.

Fomentar hábitos saludables en la población que padece la patología con el fin de disminuir la incidencia por la hipertensión arterial en la comunidad.

Conformar el club de hipertensos en el municipio.

Oportunos en el reporte epidemiológico de las enfermedades de notificación obligatoria al SIVIGILA.

Diseño, desarrollo y evaluación intersectorial de estrategias de información, educación y comunicación, IEC, para el fomento de un estilo de vida activo, el reconocimiento social del derecho a un espacio libre de humo de cigarrillo y la promoción de una dieta balanceada para reducir el colesterol y consumo de sal y azúcar.



Orientación de la población hacia los servicios de detección temprana, protección específica y atención del POS para el control de la hipertensión arterial.

Impulsar, en coordinación con otros sectores, la Implementación de estrategias que promuevan la actividad física en escolares, adultos mayores y población económicamente activa.

Impulsar en coordinación con otros sectores, la Implementación de estrategias que promueven el control y mantenimiento de un peso corporal adecuado para la reducción del sobrepeso y obesidad en la población adulta.

## **METAS**

Mejorar al 100% el sistema de notificación obligatoria semanal y evaluar el comportamiento de la hipertensión arterial.

Fortalecer e implementar en los procesos educativos en el 100% de las instituciones educativas del Municipio de Coello tanto en el Área Urbana Como Rural sobre la Hipertensión Arterial y su Prevención.

Capacitar y actualizar al 100% personal de salud en la prevención, diagnóstico y manejo de la hipertensión arterial.

Apoyar los programas que posibiliten la disminución de los factores de riesgo de la enfermedad en el municipio de Coello.

El 50 % de las instituciones educativas, en cada entidad territorial, desarrollan la estrategia " Instituciones educativas libres de humo".

El 50 % de las empresas, en cada entidad territorial desarrollan la estrategia " Lugares de trabajo libres de humo".

Disminuir en un 30% los factores de riesgo y los casos de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus de la población Coelluna.

## **ACTIVIDADES**

Reunir el comité de vigilancia epidemiológica, para el estudio de las causas de la incidencia de la hipertensión arterial.



Priorizar la población más afectada por la patología.

Contribuir a fomentar los espacios saludables que disminuyan el sedentarismo en la población.

Fortalecer el comité municipal de estilos de vida saludable.

#### **2.1.2.1.2 PRIORIDAD 2.**

##### **- Niños, niñas y adolescentes sanos**

Se debe brindar cubrimiento en garantía de derechos y enfoque diferencial a las niñas, niños y adolescentes, a partir de estrategias que permitan el control de la salud integral de los niños y niñas como son: la seguridad alimentaria, el crecimiento y desarrollo, entornos saludables, salud bucal y salud mental, contribuyendo a así a la disminución de la morbimortalidad.

#### **MORBILIDAD**

##### **a. Enfermedad Diarreica Aguda.**

#### **SITUACION ACTUAL**

Durante el año 2010 en el municipio de Coello Tolima la incidencia de Enfermedad Diarreica Aguda fue la principal causa de morbilidad, con una incidencia de 2717 x cada 10.000 Habitantes.

#### **DEFINICIÓN**

Es un síndrome clínico de etiología diversa que se acompaña de expulsiones frecuentes de heces de menor consistencia de lo normal que con lleva a la deshidratación leve o severa y a menudo vomito y fiebre. Es causado por agentes infecciosos como bacterias, virus y parásitos pero también puede ser producida por ingestión de alimentos contaminados, agua cruda y / o contaminada y malos hábitos higiénicos.



## FACTORES DE RIESGO

Mala calidad del agua, falta de educación en normas de higiene en la preparación y conservación de los alimentos, malos hábitos higiénicos, no lactantes materna.

### ➤ ACCIONES:

- Instruir a las madres la preparación del suero casero
- orientar con talleres a la población,
- proporcionar campañas masivas de desparasitación a niños < 10 años.

## AIPEI

## MORTALIDAD

**Objetivo:** disminuir la morbilidad por IRA en el municipio de Coello Tolima.

## MORBILIDAD

Desarrollo de estrategias para promoción e implementación de AIEPI comunitario a través de actualización, monitoreo y capacitación de las (UAIAS y UROCS), Grupos de apoyo AIEPI.

Brindar apoyo logístico y realizar monitoreo a las jornadas de vacunación.  
Realizar el monitoreo a las plantas purificadoras de agua de forma trimestral.  
Promover la salud oral realizando el seguimiento de la aplicabilidad de la norma técnica en la IPS del municipio.

Programa de seguridad alimentaria y nutricional  
Promover la lactancia exclusiva hasta los 6 meses y la complementaria hasta un año.

Hacer seguimiento y análisis anual del sistema de vigilancia de alimentación y nutrición SISVAN.

Ajustar y revisión del plan de seguridad alimentaria y nutricional.

Garantizar el reporte de salud bucal.

Realizar seguimiento a la

➤ **DEFINICION:** Es un conjunto de enfermedades de tipo infeccioso que afectan al sistema respiratorio superior e inferior (nariz, oídos, faringe, laringe, bronquios y pulmones). Usualmente empieza como una gripa con molestias en la garganta,



algunas veces dolor de oído, secreción nasal, tos y con frecuencia fiebre. Las infecciones se transmiten de una persona a otra. Por su parte la Enfermedad Diarreica Aguda, es la producción de heces líquidas varias veces al día. Su causa más frecuente es la infección por bacterias y virus. Algunas diarreas, como la que se produce en la enfermedad del cólera, pueden ser muy graves. A veces, el consumo de alimentos en mal estado, que han sido contaminados por gérmenes o sustancias producidas por gérmenes (intoxicación alimentaria), causa diarreas o vómitos.

➤ **SITUACION ACTUAL:** Se debe buscar estrategias que permitan disminuir la incidencia de tales enfermedades, mediante el fortalecimiento de las UAIRACS y UROCS, capacitándolas y dotándolas periódicamente, además de la constitución y activación de la Canasta de medicamentos, con el propósito de suplir las necesidades de medicamentos no POS de la población infantil, de escasos recursos económicos.

**OBJETIVOS:** Fortalecer la Educación a líderes comunitarios, personal de salud, docentes, madres comunitarias sobre la prevención y manejo de la infección respiratoria aguda.

Apoyar la constitución de las UAIRACS y UROCS suministrar los elementos requeridos por dichas, para su buen funcionamiento, continuar implementando la estrategia en la zona rural de difícil acceso y bajas coberturas de aseguramiento y hogares de bienestar.

Educar a la comunidad con respecto a la prevención, promoción y control de las infecciones respiratorias agudas. Estar pendiente de la notificación de las unidades municipales que deben notificar al SIVIGILA.

Seguimiento a las empresas promotoras de salud y administradoras del régimen subsidiado, para el cumplimiento de las normas técnicas y guías de detección temprana, protección específica y atención de las enfermedades de interés en salud pública prevalentes en la población infantil.

Implementación de sitios centinelas para Infección Respiratoria Aguda (IRA).

#### ➤ **METAS**

Mejorar el sistema de notificación obligatoria y evaluar el COVE.

Realizar talleres de educación continua en pro de la disminución de la morbilidad de la infección respiratoria aguda y la enfermedad diarreica aguda.

Porcentaje de cumplimiento de la notificación semanal obligatoria superior a 90 %.



Porcentaje de cobertura de unidades notificadoras que deben reportar al SIVIGILA superior al 90%.

El 80 % de los municipios y departamentos capacitados.

El 100 % de las muertes analizadas y enviadas al INS.

### **Maternidad segura.**

**Conformación y reactivación del Comité de mortalidad materna y perinatal.**

**Realizar con la IPS la evaluación de la atención del parto y recién nacido, asistencia del parto normal, serología en suero, vacunación, consulta de control del puerperio y recién nacido, TSH, hemoclasificación, aplicación de vitamina k, consulta de control o medicina general para el recién nacido.**

**Realizar 2 cuñas radiales emitidas una vez por mes sobre la adherencia a los programas de control prenatal y atención del parto institucional y postparto.**

### **Planificación familiar.**

**Hacer el seguimiento al cumplimiento de las guías de atención de planificación familiar.**

### **Cáncer de cuello uterino.**

**Desarrollar estrategias de información, educación y movilización social para promover la toma de citología cervico vaginal y auto examen de seno y la prevención de los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino y de seno. Realizando seguimiento a la labor que realiza la IPS y a las guías de atención de la 412.**

### **Infecciones de transmisión sexual.**

**Desarrollar estrategias para la prevención de los factores de riesgo asociado a las infecciones de transmisión sexual, haciendo seguimiento al cumplimiento de las guías de atención de la 412, en ITS, VIH-SIDA cada trimestralmente.**



**Desarrollar estrategias de IEC para prevención de los factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual a través de cuñas radiales emitidas mensualmente.**

#### **Salud sexual y reproductiva en adolescentes**

**Mantener el 100% de los servicios amigables integrales en atención para adolescentes en salud sexual y reproductiva operando, como también teniendo control sobre las guías de atención de planificación.**

**Realizar los COVES de vigilancia epidemiológica y hacer seguimiento a los eventos presentados en interés en salud pública de SSR y VIH.**

#### **Control social dengue**

**Disminuir los factores de riesgo que producen brotes de Dengue en la Cabecera Municipal.**

**Atención y seguimiento epidemiológico de brotes de dengue que se presenten en la zona urbana y/o rural.**

#### **Leshismaniasis**

**Realizar búsquedas activas de casos de leshismaniasis cutánea y visceral en viviendas de la zona rural a riesgo (Vereda Cunira, Potrerillo, Chaguala Adentro) y realizar seguimiento epidemiológico a pacientes con tratamiento terminado.**

#### **Tuberculosis y lepra**

**Búsquedas activas a sintomáticos de piel y respiratorios.**

**Visita de campo a casos presentados.**

**Seguimiento a IPS en la aplicación de la guía técnica.**

**Acciones de educación, información y comunicación a la comunidad urbana y rural sobre Lepra y Tuberculosis.**

**Monitorear los casos nuevos a través de visitas domiciliarias y coordinar con la IPS la supervisión del tratamiento recibido y la búsqueda de pacientes del tratamiento recibido**

**Notificación oportuna al 100% de casos de TBC Y LEPRA.**

#### **Salud Mental**

**- Realizar reunión mensual de la red de salud mental.**

**- Comité de spa activo y/o operando.**



- Seguimiento a los intentos de suicidios, casos de suicidio y a familiares.
- Entrega a la secretaria de los informes de salud mental bimensual.
- Conformar la red de casos reincidentes de VIF.
- Realizar el diagnóstico de salud mental.
- Conformación grupo operativo.
- Realizar censo de pacientes psiquiátricos.

#### Otras líneas de acción

Implementar el programa “patrulleros de la salud” para prestar los servicios de atención primaria a la comunidad

Elaborar el plan decenal de salud durante el cuatrienio.

Incrementar el número de gestantes con controles prenatales.

Aumentar el número de infantes que asisten a control de crecimiento y desarrollo.

Capacitar a los adolescentes en prevención de embarazos y sexualidad responsable.

Implementar campañas para el uso de métodos de anticoncepción modernos entre mujeres unidas o no unidas sexualmente.

Hacer brigadas de salud en el área rural para incrementar los porcentajes de vacunación en menores de un año.

Implementar un programa de promoción y prevención.

Concientizar a los padres de la importancia de vacunar a sus hijos.

Mantener la cobertura en programas de citologías con entrega de resultado y consulta médica para hacer seguimiento a los casos de cáncer uterino.

**Responsable: Secretaria de Desarrollo Social, Centro de salud ESE Coello, Director Local de Salud.**

Ver indicadores de producto capítulo infancia y adolescencia.

#### - Jóvenes sanos

Dar una salud integral de las y los jóvenes (en edades entre los 18 a 24 años), a partir del desarrollo de estrategias de : salud mental, salud sexual y



reproductiva, estilos de vida saludables, para disminuir las morbimortalidad de este grupo.

### **PRIORIDAD 3**

#### **DISMINUIR LA MORBILIDAD POR DENGUE**

- **DEFINICION:** Enfermedad febril aguda transmitida por la picadura de mosquito, tipo *Aedes Aegypti* con un amplio aspecto de presentación clínica que va desde formas subclínicas y leves hasta cuadros con severos compromiso vascular y de los mecanismos de coagulación.
- **FACTORES DE RIESGO:** La no concientización de la comunidad en el manejo de los inservibles, inadecuada manejo de los depósitos de agua en su mantenimiento.
- **ACCIONES:**
  - Educación a la comunidad de las diferentes formas de prevenir controlar síntomas y signos de la enfermedad.
  - Determinación de los índices de infestación
  - Jornadas de recolección de inservibles.
  - Fumigación focalizada

### **PRIORIDAD Nº 7**

#### **DISMINUIR LOS EMBARAZOS EN LOS ADOLESCENTES Y LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.**

La salud sexual se constituye en prioridad municipal y nacional, en la medida que una de las grandes problemáticas en el municipio lo constituyen el aumento de los embarazos en los adolescentes, originando a su vez un aumento paulatino de pobreza y miseria, teniendo en cuenta que la población adolescente no se encuentra preparada



ni fisiológica, ni emocional o psicológicamente para afrontar la maternidad y paternidad a temprana edad, interfiriendo en su desarrollo emocional e intelectual, ya que se ven obligados a abandonar o en retirados casos a postergar su actividad escolar.

Otro aspecto importante es la aparición de Infecciones de Transmisión Sexual en el municipio, lo que genera preocupación si se tiene en cuenta que su incremento puede darse con impresionante celeridad si no se toman precauciones al respecto.

### 2.1.3 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD

La prestación de servicios de salud con calidad estará orientada brindar una un servicio eficiente, eficaz y oportuno con calidad que respondan a las necesidades de salud de la población. Por lo anterior se espera ampliar los servicios de salud.

Formar el programa de patrulleros de la salud basados en la atención primaria en salud con el fin de mejorar la accesibilidad a los servicios de salud de la población del municipio, a partir de la implementación del modelo de Atención Primaria en Salud según lineamientos del Ministerio de Salud y de la Protección Social, así

**Tabla 9. METAS DE RESULTADO EJE PRESTACION DE SERVICIOS**

<b>EJE: PRESTACION DE SERVICIOS</b>			
<b>PROGRAMA 3: Fortalecimiento de la salud.</b>			
<b>SUBPROGRAMA: Prestación de servicios.</b>			
<b>METAS DE RESULTADO</b>			
<b>OBJETIVO DE RESULTADO</b>	<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>	<b>LÍNEA BASE</b>	<b>RESULTADO ESPERADO 2015</b>
PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS MEDICAS Y ODONTOLÓGICAS	ASIGNACIÓN DIARIA AÑO 2011 FUENTE: CENTRO DE SALUD COELLO	MANTENER LA ASIGNACIÓN DIARIA
	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS.	DENTRO DE 24 HORAS AÑO 2011 FUENTE: CENTRO DE SALUD COELLO	MANTENER LA ATENCIÓN DENTRO DE LAS 24 HORAS, TENIENDO EN CUENTA LA GRAVEDAD DEL PACIENTE.
	PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO.	ND AÑO 2011 FUENTE: CENTRO DE SALUD COELLO	= 0 < 95%



SERVICIOS INSCRITOS Y HABILITADOS ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL.	NUMERO SERVICIOS INSCRITOS Y HABILITADOS ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL.	13 AÑO 2011 FUENTE: CENTRO DE SALUD COELLO	16 SERVICIOS HABILITADOS
--	---	--	--------------------------

Fuente: Centro de Salud Municipal - IPS.

**Tabla 10. METAS DE PRODUCTO PRESTACION DE SERVICIOS**

<b>EJE: PRESTACION DE SERVICIOS</b>			
<b>PROGRAMA 3: Fortalecimiento de la salud</b>			
<b>SUBPROGRAMA: Prestación de servicios.</b>			
<b>METAS DE PRODUCTO</b>			
<b>OBJETIVO DE PRODUCTO</b>	<b>INDICADOR DE PRODUCTO</b>	<b>LÍNEA BASE</b>	<b>RESULTADO ESPERADO 2015</b>
DISMINUIR LA POBLACIÓN DE SUBSIDIO A LA OFERTA	NUMERO DE POBLACIÓN EN SUBSIDIO A LA OFERTA.	1531 AÑO 2011 FUENTE: SISBEN	IGUAL A 0
FORTALECER LA OPERATIZACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO EN LA IPS.	OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO FUNCIONANDO	ND AÑO 2011 FUENTE: CENTRO DE SALUD COELLO	OPERATIZACIÓN EN UN 90%
CONTAR CON UNA IPS PÚBLICA CON SEGUIMIENTO Y CONTROL AL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD.	NÚMERO DE IPS HABILITADAS PARA PRESTAR SERVICIOS DE PRIMER NIVEL	1 AÑO 2011 FUENTE: CENTRO DE SALUD COELLO	MANTENER LA IPS FUNCIONADO ADECUADAMENTE
UNA JUNTA DIRECTIVA COMPROMETIDA EN GARANTIZAR UN BUEN SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA IPS.	REUNIONES DE JUNTA DIRECTIVA PARA EVALUAR LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA IPS.	4 AÑO 2011 FUENTE: CENTRO DE SALUD COELLO	IGUAL O MAYOR A 8 REUNIONES ANUALES.
DAR CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES TANTO POR PARTE DE LAS EPS Y EL CONVENIO PARA LA POBLACIÓN POBRE NO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EN LA CELEBRACIÓN DE CONTRATOS Y OPORTUNIDAD DEL GIRO DE LOS RECURSOS.	ND AÑO 2011 FUENTE: CENTRO DE SALUD COELLO	100% EN CUMPLIMIENTO



ASEGURADA ENTRE MUNICIPIO Y HOSPITAL			
GESTIONAR LA CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN Y LABORATORIO CLÍNICO PARA HABILITAR ESTOS SERVICIOS.	NÚMERO DE NUEVOS SERVICIOS HABILITADOS.	0 AÑO 2011 FUENTE: CENTRO DE SALUD COELLO	2 SERVICIOS NUEVOS HABILITADOS.
GESTIONAR LA COMPRA DE UNA UNIDAD MÉDICO ODONTOLÓGICA PARA ATENCIÓN EN LA ZONA RURAL DURANTE EL CUATRIENIO.	NÚMERO DE UNIDADES MÉDICO ODONTOLÓGICAS EN EL MUNICIPIO	0 AÑO 2011 FUENTE: CENTRO DE SALUD COELLO	1 UNIDAD MÉDICO ODONTOLÓGICA AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD.

Fuente: SDSM: Secretaría de Desarrollo Social Municipal, Centro de Salud Municipal - IPS.

**Líneas de acción:**

- Fortalecer financieramente y administrativamente el Centro de salud de Coello IPS.
- Contar con profesionales idóneos para la atención de los pacientes.
- Ampliar la cobertura de los servicios de salud a la zona rural a través del programa “Patrulleros de la salud” y la utilización de una Unidad médico odontológica.
- Ofrecer el servicio de hospitalización y laboratorio en las instalaciones de la IPS.
- Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de ambulancia, urgencias y consulta médica.
- Contar con una gerencia comprometida con la institución y al servicio de la comunidad.
- Realizar visitas de verificación de los parámetros de obligatorio cumplimiento dentro del sistema de Garantía de la Calidad en salud.
- Solicitar planes de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos encontrados y hacer seguimiento los planes de mejoramiento entregados por cada una de las EPS.
- Implementar un programa de atención primaria en salud que permita a la población vulnerable el acceso a los servicios médicos.

**Responsable:** Secretaria de desarrollo social, Centro de salud ESE Coello.

**2.1.4.PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES**



Es necesario la implementación de estrategias que: contribuyan a mitigar los riesgos, fortalecer la capacidad de respuesta de las instituciones y preparar al municipio para cualquier evento natural o antrópico. Por lo anterior es necesario la formulación, socialización y ejecución de los de planes para emergencias en las IPS públicas y privadas.

**Tabla 11. METAS DE RESULTADO EJE EMERGENCIAS Y DESASTRES**

EJE: DESARROLLO CON JUSTICIA SOCIAL			
PROGRAMA 4: Emergencias y desastres			
METAS DE RESULTADO			
OBJETIVO DE RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA BASE	RESULTADO ESPERADO 2015
PRESTAR UNA ADECUADA ATENCIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA Y DESASTRE.	TOTAL DE EVENTOS ATENDIDOS/ TOTAL DE EVENTOS PRESENTADOS.	ND AÑO:2011 FUENTE: SDSM	100% DE LAS SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Fuente: SDSM: Secretaría de Desarrollo Social Municipal.

**Tabla 12. METAS DE PRODUCTO EJE EMERGENCIAS Y DESASTRES**

EJE: DESARROLLO CON JUSTICIA SOCIAL			
PROGRAMA 4: Emergencias y desastres			
METAS DE PRODUCTO			
OBJETIVO DE PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE	RESULTADO ESPERADO 2015
FORMULAR EL PLAN DE RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.	PLAN DE RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES FORMULADO.	ND AÑO:2011 FUENTE: SDSM	1 PLAN DE GESTIÓN DE RIESGO FORMULADO.
CAPACITAR A LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO EN PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.	NÚMERO DE CAPACITACIONES INTERSECTORIALES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.	ND AÑO:2011 FUENTE: SDSM	MENOR O IGUAL A 8 CAPACITACIONES.
MANTENER CREADO Y FUNCIONANDO EL CLOPAD.	COMITÉ LOCAL DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE	1 CLOPAD FUNCIONANDO	1 CLOPAD ACTIVO Y OPERANDO



	DESASTRES - CLOPAD.	AÑO:2011 FUENTE: SDSM	
LOGAR QUE EL PERSONAL DE SALUD DESARROLLE PLANES PREVENTIVOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN LA ATENCIÓN EN SALUD AL AÑO	NÚMERO DE CAPACITACIONES INTERSECTORIALES PARA EL DESARROLLO PREVENTIVO DE EMERGENCIA Y DESASTRE EN LA ATENCIÓN EN SALUD	1 AÑO:2011 FUENTE: SDSM	1 CAPACITACIÓN
IDENTIFICAR LAS ZONAS DE RIEGO Y DESASTRES.	UN DOCUMENTO OFICIAL DE IDENTIFICACIÓN DE LAS ZONAS DE RIEGO Y DESASTRES	ND AÑO:2011 FUENTE: SDSM	1 DOCUMENTO OFICIAL CON IDENTIFICACIÓN DE ZONAS DE RIESGO Y DESASTRES
ACTIVAR LOS GRUPOS DE ATENCIÓN DE DESASTRES Y EMERGENCIA.	GRUPOS DE ATENCIÓN DE DESASTRES Y EMERGENCIA ACTIVOS.	3 AÑO:2011 FUENTE: SDSM	3 GRUPOS DE ATENCIÓN DE DESASTRES Y EMERGENCIAS ACTIVOS.

Fuente: SDSM: Secretaría de Desarrollo Social Municipal, Secretaría de Planeación municipal.

**Líneas de acción:**

- Formular el Plan de riesgos y emergencias.
- Tener conformado y operando el CLOPAD.
- Fortalecer los grupos de apoyo para atención de desastres y emergencias como la Cruz roja, Defensa Civil y Bomberos.
- Mantener contacto directo con Comité Departamental de Atención de Desastres.
- Realizar capacitaciones intersectoriales de emergencia y desastres.
- Reactivar las comunicaciones con las veredas y sitios ubicados en zonas propensas a inundaciones y desastres.
- Motivar la formación y funcionamiento de agentes de emergencias para que orienten la comunidad.

**Responsable:** Secretaria de desarrollo social, Secretaría de Planeación e infraestructura y todos los organismos del CLOPAD.

**2.1.5. PROMOCION SOCIAL**



El objetivo del programa de promoción social es superar las barreras de acceso a los servicios de salud de la población vulnerable en situación de desplazamiento, discapacitados, personas mayores. Mediante la garantía al acceso de esta población a servicios de salud de calidad de protección específica, detección temprana y atención integral. Además realizar de acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales

**Tabla 13. METAS DE RESULTADO EJE PROMOCION SOCIAL**

<b>EJE: DESARROLLO CON JUSTICIA SOCIAL</b>			
<b>PROGRAMA 5: Promoción social</b>			
<b>METAS DE RESULTADO</b>			
<b>OBJETIVO DE RESULTADO</b>	<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>	<b>LÍNEA BASE</b>	<b>RESULTADO ESPERADO 2015</b>
ORGANIZAR Y PONER EN FUNCIONAMIENTO EL COMITÉ DE DESPLAZADOS.	COMITÉ DE DESPLAZADOS CREADO Y OPERANDO.	1 AÑO:2011 FUENTE: SDSM	1 COMITÉ
ORGANIZAR Y PONER EN FUNCIONAMIENTO EL COMITÉ DE DISCAPACITADOS.	COMITÉ DE DISCAPACITADOS CREADO Y OPERANDO.	1 AÑO:2011 FUENTE: SDSM	1 COMITÉ
ORGANIZAR Y PONER EN FUNCIONAMIENTO EL COMITÉ DE RADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL.	COMITÉ DE RADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL CREADO Y OPERANDO.	0 AÑO:2011 FUENTE: SDSM	1 COMITÉ
ORGANIZAR Y PONER EN FUNCIONAMIENTO EL COMITÉ DE PERSONAS MAYORES.	COMITÉ DE PERSONAS MAYORES CREADO Y OPERANDO.	0 AÑO:2011 FUENTE: SDSM	1 COMITÉ

Fuente: SDSM: Secretaría de Desarrollo Social Municipal, Secretaría General y de Gobierno.

**Tabla 14. METAS DE PRODUCTO EJE PROMOCION SOCIAL**

<b>EJE: DESARROLLO CON JUSTICIA SOCIAL</b>			
<b>PROGRAMA 5: Promoción social</b>			
<b>METAS DE PRODUCTO</b>			
<b>OBJETIVO DE PRODUCTO</b>	<b>INDICADOR DE PRODUCTO</b>	<b>LÍNEA BASE</b>	<b>RESULTADO ESPERADO 2015</b>
CARACTERIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE BASE DE DATOS DE DISCAPACITADOS.	BASE DE DATOS ACTUALIZADA DE DISCAPACITADOS	1 AÑO:2011 FUENTE: SDSM	1 BASE DE DATOS ACTUALIZADA
CARACTERIZACIÓN Y	BASE DE DATOS	1	1 BASE DE DATOS



ACTUALIZACIÓN DE BASE DE DATOS DE DESPLAZADOS.	ACTUALIZADA DE DESPLAZADOS	AÑO:2011 FUENTE: SDSM	ACTUALIZADA
CARACTERIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE BASE DE DATOS DE MENOR TRABAJADOR.	BASE DE DATOS ACTUALIZADA DE MENOR TRABAJADOR	1 AÑO:2011 FUENTE: SDSM	1 BASE DE DATOS ACTUALIZADA
CARACTERIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE BASE DE DATOS DE PERSONAS MAYORES.	BASE DE DATOS ACTUALIZADA DE PERSONAS MAYORES.	1 AÑO:2011 FUENTE: SDSM	1 BASE DE DATOS ACTUALIZADA
ACTUALIZAR EL INVENTARIO DE AYUDAS A DISCAPACITADOS.	AYUDAS ENTREGADAS A DISCAPACITADOS.	ND AÑO:2011 FUENTE: SDSM	IGUAL O MAYOR A 50 AYUDAS ENTREGADAS EN EL CUATRIENIO.

Fuente: SDSM: Secretaría de Desarrollo Social Municipal, Secretaría General y de Gobierno.

**Líneas de acción:**

- Crear y hacer operar los Comités de desplazados, discapacitados, radicación del trabajo infantil y personas mayores.
- Actualizar la base de datos y hacer la caracterización de la población desplazada, discapacitada, menor trabajador y personas mayores.
- Actualizar el inventario de las ayudas que se han entregado a estos grupos vulnerables.
- Revisar los programas que atienden esta población para permitir el cubrimiento del 100% de la población.
- Promover un trabajo intersectorial para la búsqueda y canalización de la PSD y su ingreso al SGSSS, en un 100%.
- Velar por el cumplimiento de los indicadores de goce efectivo de derechos en salud, acorde a la Sentencia T-025 de 2004 a través de una Jornadas de salud para la PSD.
- Garantizar al 100% la atención psicosocial de la población en situación de desplazamiento.
- Asegurar en un 100% el mejoramiento de la calidad de los sistemas de información de la PSD con el fin de tener datos objetivos del número de atenciones en salud.
- Restablecer los derechos de esta población en situación de desplazamiento.

**Responsable:** Secretaria de desarrollo social, Centro de salud ESE Coello, Comité de política social.

**2.1.6. PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES**

El objetivo del programa es realizar acciones individuales y colectivas que permitan orientar a la reducción de los riesgos de enfermar y/o morir en los



ámbitos laborales. fortalecer los hábitos protectores para disminuir los factores de riesgos presentes en los ámbitos laborales, a partir de Fortalecer los planes de acción de las ARP

**Tabla 15. METAS DE RESULTADO EJE RIESGOS PROFESIONALES**

EJE: DESARROLLO CON JUSTICIA SOCIAL			
PROGRAMA 6: Riesgos profesionales.			
METAS DE RESULTADO			
OBJETIVO DE RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA BASE	RESULTADO ESPERADO 2015
DISMINUIR EN EL LUGAR DE TRABAJO LOS FACTORES DE RIESGO QUE OCASIONAN ACCIDENTES Y ENFERMEDADES OCUPACIONALES.	TASA DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES PROFESIONALES.	SD AÑO:2011 FUENTE: SDSM	ESTABLECER LINEA BASE
	TASA DE ACCIDENTALIDAD PROFESIONAL.	SD AÑO:2011 FUENTE: SDSM	ESTABLECER LINEA BASE
REPORTAR TODOS LOS CASOS DE ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL A LA ARP.	PORCENTAJE DE CASOS DE ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES REPORTADAS A LA ARP	SD AÑO:2011 FUENTE: SDSM	REPORTAR EL 100% DE LOS CASOS

Fuente: SDSM: Secretaría de Desarrollo Social Municipal.

**Tabla 16. METAS DE PRODUCTO EJE RIESGOS PROFESIONALES**

EJE: DESARROLLO CON JUSTICIA SOCIAL			
PROGRAMA 6: Riesgos profesionales.			
METAS DE PRODUCTO			
OBJETIVO DE PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE	RESULTADO ESPERADO 2015
CAPACITAR AL RECURSO HUMANO EN RIESGOS PROFESIONALES PARA PREVENIR ENFERMEDADES Y ACCIDENTES PROFESIONALES.	NÚMERO DE CAPACITACIONES EN RIESGOS PROFESIONALES.	ND AÑO:2011 FUENTE: SDSM	2 CAPACITACIONES AL AÑO



República de Colombia  
Alcaldía Municipal de Coello Tolima  
Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario

SOCIALIZAR LOS AT Y EP DE FORMA SEMESTRAL	NÚMERO DE SOCIALIZACIONES DE LOS AT Y EP	ND AÑO:2011 FUENTE: SDSM	2 VECES AL AÑO
SOLICITAR A LAS ARP LOS PLANES DE ACCIÓN Y HACERLES SEGUIMIENTO	NÚMERO PROCESOS DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE ACCIONE DE LAS ARP.	ND AÑO:2011 FUENTE: SDSM	4 VECES AL AÑO

Fuente: SDSM: Secretaría de Desarrollo Social Municipal

**Líneas de acción:**

- Solicitar a las ARP los planes de acción.
- Cumplir con los procesos de reporte de casos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- Promover capacitaciones para prevenir enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.
- Gestionar programas de riesgos profesionales.

**Responsable:** Secretaria de Desarrollo Social y Comunitario, Secretaría General y de Gobierno.