



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CHOCO
MUNICIPIO DE BAJO BAUDO-PIZARRO
NIT: 800.095.589-5

CONCEJO MUNICIPAL

ACUERDO Nro. 021 del 2008

POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL PLAN TERRITORIAL EN SALUD DEL MUNICIPIO DEL BAJO BAUDÓ – PIZARRO 2008-2011

EL HONORABLE CONCEJO DEL BAJO BAUDÓ – PIZARRO, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, especialmente las conferidas por el Artículo 313 de la Constitución, la ley 136 del 1994 y la ley 1122 del 2007, y

CONSIDERANDO:

Que, en el Municipio de Bajo Baudó – Pizarro no existe Plan Territorial de salud que se encargue de la búsqueda de solución del mejoramiento de los aspectos de salud en el Municipio.

Que, los aspectos legales de la ley 1122 del 2007, establece que el plan nacional de Salud, incluye las actividades colectivas que están a cargo de la nación y de los entes territoriales, Departamentales y Nacionales, deberán completar las acciones previstas en el Plan obligatorio de Salud, y que dicho plan reemplazar al plan de atención básica.

ACUERDA:

ARTICULO PRIMERO. Adoptar el Plan Territorial del Municipio del Bajo Baudó – Pizarro 2008-2011.

ARTICULO SEGUNDO. El plan Territorial de Salud que se adopta tiene como propósito fundamental el mejoramiento del estado de salud de la población del Municipio para lograr en mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia desenlace adverso de la enfermedad, enfrentar los retos de Envejecimiento poblacional y la transición demográfica como también disminuir las inequidades Territoriales en salud.

ARTICULO TERCERO. El presente rige a partir de la fecha de su aprobación y sanción.



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CHOCO
MUNICIPIO DE BAJO BAUDO-PIZARRO
NIT: 800.095.589-5

CONCEJO MUNICIPAL

COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dado en el Recinto del Concejo Bajo Baudó – Pizarro, a los 20 días del mes de Agosto del 2008.

FREDY EMILSON MOSQUERA CASTRO

Presidente del Concejo

FLOR MARIA ASPRILLA MOSQUERA

Secretaria del Concejo



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CHOCO
MUNICIPIO DE BAJO BAUDO-PIZARRO
NIT: 800.095.589-5

CONCEJO MUNICIPAL

PLAN TERRITORIAL EN SALUD MUNICIPIO DE BAJO BAUDO 2008-2011

INTRODUCCION.

En el marco legal de la Ley 152 del plan de desarrollo, el Plan de Salud Territorial, es parte integral de la dimensión social del Plan de Desarrollo.

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

El concepto de salud pública varía al igual que el concepto de salud a través de la historia en diferentes culturas y sociedades .Existen definiciones clásicas que nos permiten acercarnos al concepto.

“salud pública es la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos para, proteger, fomentar y reparar la salud” (Molina).

“salud pública es la aplicación de los conocimientos médicos y científicos para asegurar condiciones sanas de vida al individuo miembro de una comunidad. (Winslou).

“la salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias, y las discapacidades prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CHOCO
MUNICIPIO DE BAJO BAUDO-PIZARRO
NIT: 800.095.589-5

CONCEJO MUNICIPAL

mental mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones, educar al individuo en lo relacionado a su higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así: como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud” (M Terris).

El concepto de salud pública incorpora una importante actividad gubernamental y social multidisciplinaria por naturaleza que se extiende a todos los aspectos de la sociedad, las acciones en salud pública no es una responsabilidad sola del estado sino de toda la sociedad, lo que quiere decir que estamentos privados tienen igual responsabilidad en salud pública.

En última la salud pública cuenta con los siguientes principios: Universalidad, Equidad, Calidad, Eficiencia, Responsabilidad, Respeto por las diferentes culturas y Etnias, participación Social, Intersectorialidad.

De acuerdo a los aspectos legales la Ley 1122 de 2007 establece que el Plan Nacional de Salud Pública incluye las actividades colectivas que están a cargo de la Nación y de los entes territoriales Departamentales y Municipales deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud y que dicho Plan reemplazara el plan de Atención Básica.



CONCEJO MUNICIPAL

1. DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DE LA POBLACION DEL MUNICIPIO DE BAJO BAUDÓ

1.1. GENERALIDADES DE LA REGION:

1.2 .UBICACION Y LOCALIZACION GEOGRAFICA

La cabecera, Pizarro, está localizada al norte de la desembocadura del río Baudó en el océano Pacífico, a los **040 56' 26"** de latitud norte y **770221 45"** de longitud oeste. Altura sobre el nivel del mar: 5 m. Temperatura media: 28°C. Precipitación media anual: 6.651 mm. Dista de Quibdó 198 km.

1.3 EXTENSION Y LÍMITES

El área municipal es de 5.016 km² y limita por el Norte con Nuquí y Alto Baudó, por el Este con Cantón de San Pablo e Istmina, por el Sur con Istmina y litoral de San Juan y por el Oeste con el Océano pacífico.

1.4 FUNDACION

No se conoce el año preciso de su fundación; la Ley 8 de 1821 incluyó este distrito en el cantón de San Juan; por decreto ejecutivo del 30 de mayo de 1825 se determinó que Baudó fijase una de las parroquias del mismo cantón, con cabecera en Boca de Bao, pero por ordenanza No. 8 del 19 de junio de 1898 la asamblea del estado del Cauca cambió este nombre por el de Pizarro. Originalmente el territorio municipal comprendía toda la hoya hidrográfica del río Baudó, pero se segregó la parte norte para crear el municipio de Alto Baudó, cambiando su anterior nombre de Baudó Pizarro) por Bajo Baudó. En 1917 se creó la Provincia del Pacífico con capital en Nuquí y Baudó pasó a formar parte



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CHOCO
MUNICIPIO DE BAJO BAUDO-PIZARRO
NIT: 800.095.589-5

CONCEJO MUNICIPAL

de ella. Desde 1934 por acuerdo del Consejo Administrativo Baudó pasó a ser municipio.

1.5 DIVISION ADMINISTRATIVA

Es cabecera de circulo notarial con una notaría, pertenece a la oficina seccional de registro de Nuquí y al circuito judicial de Bahía Solano; corresponde a la circunscripción electoral del Chocó. El 1~ de enero de 1995 tenía registrados



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CHOCO
MUNICIPIO DE BAJO BAUDO-PIZARRO
NIT: 800.095.589-5

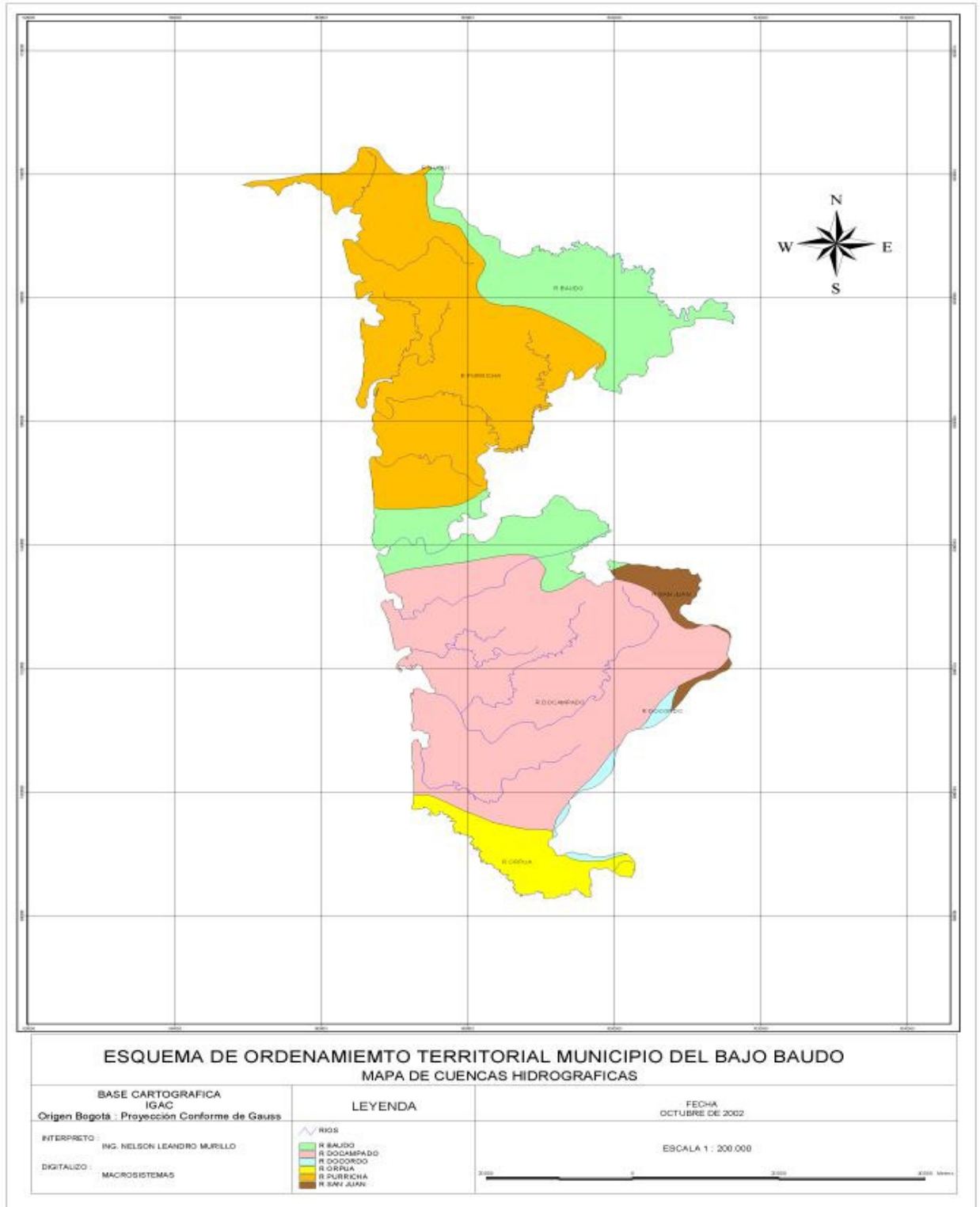
CONCEJO MUNICIPAL

1.021 predios urbanos y 6 rurales.



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CHOCO
MUNICIPIO DE BAJO BAUDO-PIZARRO
NIT: 800.095.589-5

CONCEJO MUNICIPAL



E-mail: alcaldiabajobaudo@yahoo.es



CONCEJO MUNICIPAL

1.6. POBLACION

La población Total del Municipio es de 16.675 habitantes.

POBLACIÓN ESTIMADA POR GRUPOS DE EDAD 2008 MUNICIPIO DE BAJO BAUDÓ

Edad	Total	%	Hombres	%	Mujeres	%
0	527	3.16	262	1.57	265	1.59
1	544	3.26	270	1.62	273	1.64
2	384	2.30	192	1.15	192	1.15
3	380	2.28	187	1.12	193	1.16
4	380	2.28	190	1.14	190	1.14
5	379	2.27	188	1.13	190	1.14
6	420	2.52	210	1.26	210	1.26
7	432	2.59	215	1.29	217	1.30
8	444	2.66	222	1.33	222	1.33
9	450	2.70	223	1.34	227	1.36
10	459	2.75	228	1.37	230	1.38
11	464	2.78	232	1.39	232	1.39
12	469	2.81	233	1.40	235	1.41
13	464	2.78	232	1.39	232	1.39
14	452	2.71	225	1.35	227	1.36
15	420	2.52	210	1.26	210	1.26
16	419	2.51	207	1.24	212	1.27
17	409	2.45	202	1.21	207	1.24
18	410	2.46	208	1.25	202	1.21
19	409	2.45	203	1.22	205	1.23
20	394	2.36	197	1.18	197	1.18
21	374	2.24	185	1.11	188	1.13
22	339	2.03	172	1.03	167	1.00
23	305	1.83	153	0.92	152	0.91
24	270	1.62	133	0.80	137	0.82
25_29	1.097	6.58	545	3.27	552	3.31
30_34	754	4.52	374	2.24	380	2.28
35-39	672	4.03	342	2.05	330	1.98
40_44	682	4.09	332	1.99	350	2.10
45_49	712	4.27	330	1.98	382	2.29
50_54	705	4.23	350	2.10	355	2.13



CONCEJO MUNICIPAL

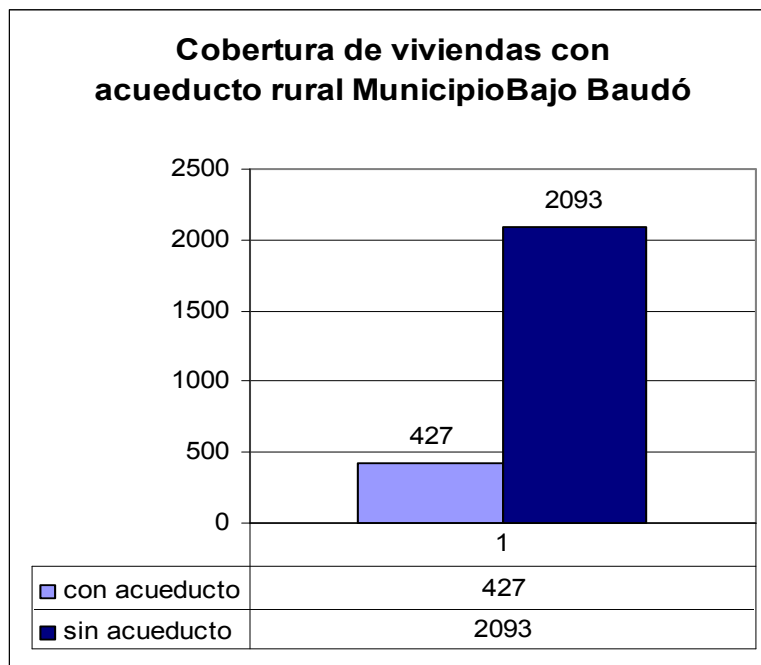
55_59	419	2.51	200	1.20	218	1.31
60_64	355	2.13	167	1.00	188	1.13
65_69	334	2.00	163	0.98	170	1.02
70_74	212	1.27	102	0.61	110	0.66
/75_79	173	1.04	75	0.45	98	0.59
80 +	168	1.01	72	0.43	97	0.58
	16.675	100.0	8232	49.37	8443	50.63

Fuente: DANE, Censo 2005

1.7. SERVICIOS PUBLICOS

1.7.1. Acueducto:

- Rural; de acuerdo al censo de 2005, 427 hogares rurales correspondiente al 16.97% poseen acueducto, 2.089 hogares rurales correspondiente al 83.03% no poseen acueducto rural.

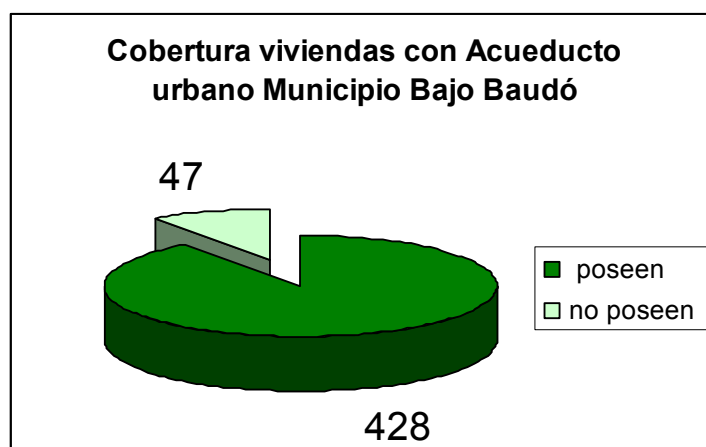




CONCEJO MUNICIPAL

Fuente censo DANE 2008

- Urbano; 428 viviendas urbanas poseen acueducto correspondiente a 90.11%, 47 viviendas urbanas no poseen acueducto correspondiente a un 9.98%.



Fuente censo Dane 2005

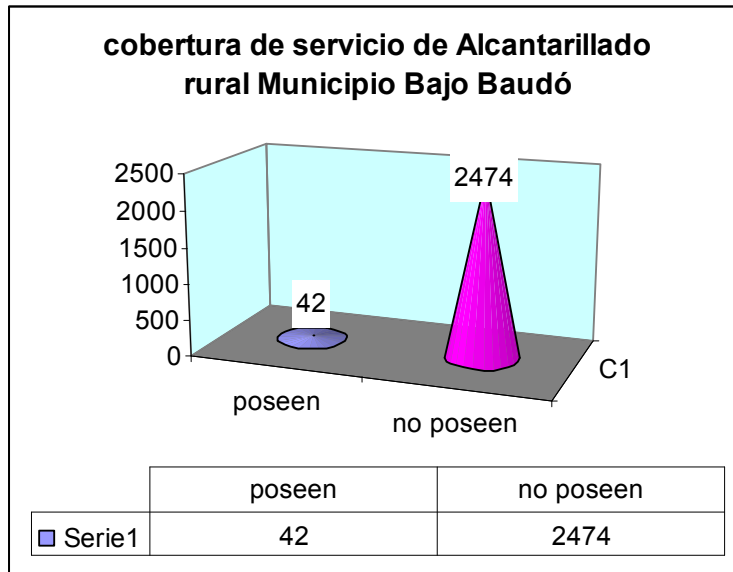
- El total de viviendas que cuentan con acueducto asciende a un número de 855 correspondiente a un porcentaje de 28.59, y el total de viviendas sin acueductos asciende a un número de 2.136 correspondiente a 71.41%.

1.7.2. Alcantarillado:

- Rural; 42 viviendas rurales poseen alcantarillado correspondiente al 1.67%, 2.474 viviendas rurales no poseen alcantarillado correspondiente al 98.33%.

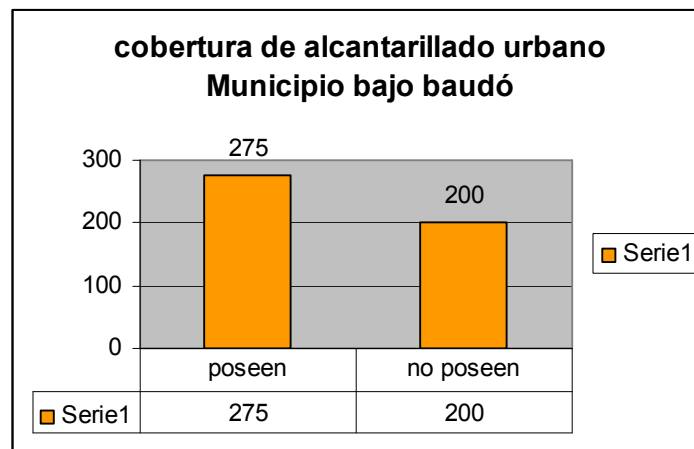


CONCEJO MUNICIPAL



Fuente censo Dane 2005

- Urbano; 275 viviendas urbanas poseen alcantarillado correspondiente al 57.89%, 200 viviendas urbanas no poseen alcantarillado correspondiente a un 49.08%

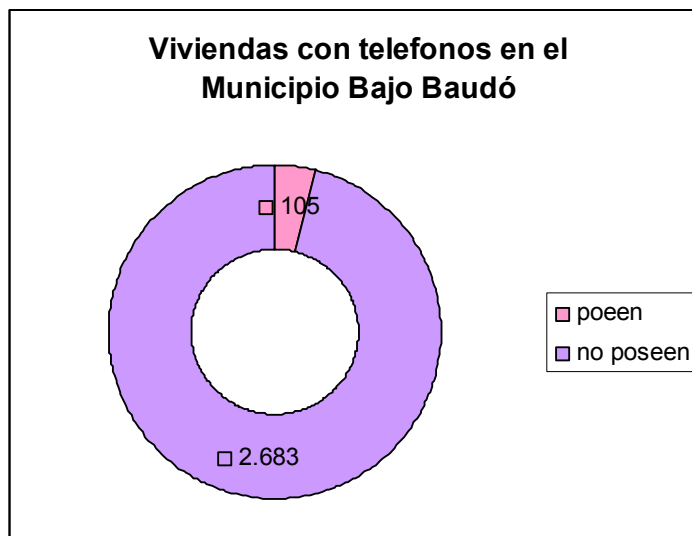


Fuente censo Dane 2005



CONCEJO MUNICIPAL

1.7.3. Teléfono: 105 viviendas poseen teléfono , 2.683 viviendas no poseen teléfono.



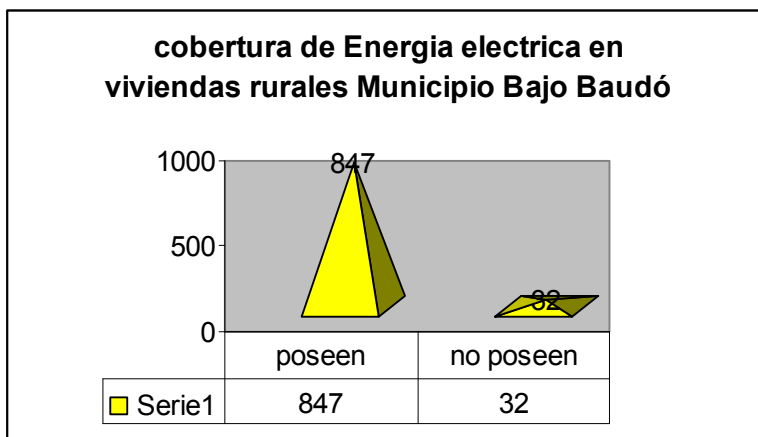
Fuente censo Dane 2005

1.7.4. Energía:

- **Rural,** 847 viviendas rurales cuentan con energía eléctrica correspondiente al 81.13%, 823 viviendas rurales sin servicio de energía correspondiente al 32.71%.



CONCEJO MUNICIPAL

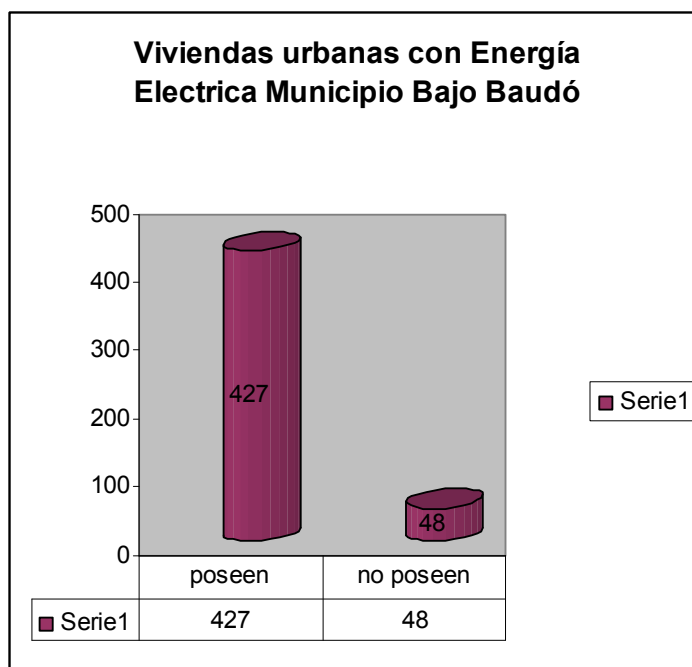


Fuente censo Dane 2005

- **Urbana**, 427 viviendas urbanas poseen energía correspondiente al 89.89%, 48 viviendas urbanas no cuentan con energía correspondiente al 10.11%,



CONCEJO MUNICIPAL



Fuente censo Dane 2005

1.8. EDUCACION

CENTRO EDUCATIVO NUESTRA SEÑORA DE FATIMA

1	Sedes	Lugar	No de Alumnos	No de Docentes
2	Nuestra Señora de Fátima	Siviru	299	11
3	Santa	Pomeño	25	1



CONCEJO MUNICIPAL

	Teresita			
4	Policarpo Salavarieta	Dotenedo	72	2
5	Guillermo León Valencia	Manglares	24	1
6	director			1
7	Total		420	16

Fuente: secretaria educación Departamental.

CENTRO EDUCATIVO SAN PEDRO CLAVEL DE GUINEAL

1	Sedes	Lugar	No de Alumnos	No de Docentes
2		Guineal	140	7
3	San Pedro Clavel	Punta Hijua	48	2
4		La Playa	60	2
5		El sepulcro	18	2
6	director			1
7	Total		266	12

INSTITUCION EDUCATIVA AGROPECUARIA SAGRADO CORAZON DE JESUS

	Sedes	Lugar	No de Alumnos	No de Docentes
--	-------	-------	---------------	----------------



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CHOCO
MUNICIPIO DE BAJO BAUDO-PIZARRO
NIT: 800.095.589-5

CONCEJO MUNICIPAL

1	Colegio Agropecuario Sagrado Corazón de Jesús	Virudó	375	14
2	Camilo Torres	Cuevitas	20	1
3	María Pía	Pavasa	22	1
4	Antonio Nariño	Abaquia	38	2
5	Simón Bolívar	Terrón	180	7
6	Poli carpa Savallarrieta	Cantil	45	2
7	La Nueva Esperanza	El Firme	16	1
8	Rector			1
	Total		696	19

Fuente: Secretaria municipal

INSTITUCION EDUCATIVA AGRPECUARIA HERNANDO PALACIOS

	Sedes	Lugar	No de Alumnos	No de Docentes
1	Colegio Hernando palacios	Belén de Docampado	109	5
2	Bellavista	Belén	186	6
3	Santa Elena	Puerto Bolívar	65	2
4	Santa Paulina	Mochado	93	1
5	San Antonio	Cocal	21	1



CONCEJO MUNICIPAL

6	Divino Niño	Villa Colombia	15	0
7	Francisco Miranda	Pie de Docampado	23	0
8	Rector			1
9	Total		512	15

Otros Centros Educativos

	Sedes	Lugar	No de Alumnos	No de Docentes
1	Institución Educativa Francisco Pizarro	Pizarro	1057	40
2	Centro Educativo Francisco de Pula Santander	Piliza	214	11
3	Centro Educativo Nuestra Señora del Carmen	Villa Maria	299	12
4	Centro Educativo San Lorenzo de Orpua	Orpua	276	10
5				



CONCEJO MUNICIPAL

6	Total		1846	34
	Gran total		3.740	148

De acuerdo al último censo del Dane 2005 la tasa de alfabetismo en este municipio corresponde al 52.94% , del total de la población 16.675 habitantes, tasa de Analfabetismo 34.65%.

1.8.1 Alfabetismo.

- Urbano; en la cabecera municipal 1.584 personas son alfabetos correspondiente al 74.89% del total de la población.
- Rural;

NBI: según datos registrados en el censo de 2005 este municipio posee un porcentaje de 43.40% de necesidades básicas insatisfechas; para un total de 77.34 de NBI para todo el Municipio.

1.9. ACTIVIDADES ECONOMICAS

Las actividades económicas de mayor importancia, son la agricultura, la pesca, el turismo. Los principales cultivos son plátano (1.540 ha), arroz (220 ha), yuca (145 ha) y coco (122 ha). Se explotan minas de caliza. Las actividades comerciales más destacadas en el municipio guardan relación con los productos de origen agrícola, minero y turístico.



CONCEJO MUNICIPAL

La actividad pesquera es una de las fuentes de ingreso de la población urbana y rural Contribuye como un sustento proteico para la población rural la cual no tiene la posibilidad de ingerir una dieta balanceada.

1.10. VIAS DE COMUNICACION

Sus comunicaciones son principalmente marítimas que le permiten conectarse con los puertos costaneros tanto de Colombia como de la República de Panamá.

Por vía aérea se conecta con la ciudad capital Quibdó, Pereira, Buenaventura.

2.0. OFERTA DE SERVICIO DE SALUD

2.1. RED DE SALUD MUNICIPAL

La red de prestación de servicios de salud de este Municipio está conformada por un centro de salud de primer nivel de complejidad y 16 puestos de salud; Este centro pertenece Administrativamente a la ESE Departamental SALUD CHOCÓ.

El centro asistencial presta servicios de salud a población afiliada a los regímenes, contributivo, especiales y de las EPS Subsidiadas.

El sistema de referencia se realiza con el hospital de II nivel San Francisco de Asís de la ciudad capital Quibdó, y al Hospital de la Ciudad de Buenaventura los pacientes son transportados por vía aérea de lunes a sábado, el día domingo no hay transporte aéreo para la referencia de los pacientes.

El centro de salud presta los siguientes servicios a la población:

1. Urgencia las 24 horas



CONCEJO MUNICIPAL

2. Consulta médica general ambulatoria
3. Atención de parto normal
4. Controles por enfermería , las cuales llevan los siguientes programas:
 - a. Hipertensión arterial
 - b. Crecimiento y desarrollo
 - c. Control prenatal
 - d. Vacunación.
 - e. Planificación familiar
5. consulta por odontología general
6. laboratorio clínico las 24 horas
7. Hospitalización

Para prestar los servicios anteriormente descritos cuenta con la siguiente infraestructura física:

1. Consultorio médico para consulta externa
2. Consultorio para odontología general
3. Consultorio para Enfermería
4. Laboratorio clínico de primer nivel de complejidad
5. Área de urgencia con tres camillas para procedimiento
6. Sala de parto
7. 10 camas de hospitalización
8. Área de Radiología
9. Área de Almacén
10. Área de Farmacia

Para complementar la atención en salud cuenta con los siguientes equipos:

Equipos en Existencia en el Centro de Salud



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CHOCO
MUNICIPIO DE BAJO BAUDO-PIZARRO
NIT: 800.095.589-5

CONCEJO MUNICIPAL

Nombre del Equipo	Existencia	Estado	
		Bueno	Malo
Dinamax	x	Bueno	Malo
Rayos x *	si	bueno	
Laboratorio clínico semiautomatizado	SI	Bueno	
Electrocardiógrafo	no		
Fonendoscopio	si		
Tensiómetro	si		
Equipos de parto	X	bueno	
Equipos de suturas	si	bueno	
Incubadora	si	mala	
Nebulizador	si	bueno	
Pesa bebe	si	bueno	
Lámpara Cielítica	si	Bueno	
Lámpara de Calor Radiante	si	Mala	
Bascula de adulto	si	X	
Autoclaves 3	Si	Bueno 1	Malo2
Camilla de observación	X	X	
Carro de paro	si		malo
Monitor de signos vitales	si	buenos	
Ambulancia marítima	no		
Silla de rueda	si	Bueno	

El equipo de rayos x no está instalado porque falta del blindaje con plomo del área.

La infraestructura del centro de salud se encuentra en general en buen estado, requiere de mantenimiento y pintura, no cuenta con suministro de agua.



CONCEJO MUNICIPAL

Los desechos biológicos los entierran porque el municipio no cuenta con el servicio de disposición de basuras., el centro no cuenta con incinerador.

Cuenta con una planta eléctrica para el suministro de energía. En las noches se proveen del suministro de luz eléctrica del municipio hasta las 11 PM.

2.1.1 ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS:

El servicio de Consulta Externa cuenta con un horario de 8 horas de atención, distribuidos en 4 horas y quince minutos en la mañana iguales horas en la tarde, para un total de 40 pacientes en el día.

2.1.2. RECURSO HUMANO ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DEL CENTRO

Recurso humano	Numero
Medico	2
Odontólogo General	1
Bacterióloga	1
Enfermera	1
Auxiliar de Enfermería	17
Promotores de salud	12
Auxiliar de laboratorio clínico	1
Auxiliar de higiene oral	1
Auxiliar de servicios generales	1
Celadores	2
Motorista	
Auxiliar de estadística	1
Facturadora	1
Total	38



CONCEJO MUNICIPAL

De acuerdo al número de camas existentes en el centro de salud se sugiere reubicar personal auxiliar de enfermería y asignar 2 programas por auxiliar y reubicar el otro personal en los puestos de salud que no cuenta con recurso humano.

RECURSO HUMANO ASISTENCIAL EN LOS PUESTOS DE SALUD DEL MUNICIPIO

Recurso humano	Corregimiento	Numero	Existe		volunt
			si	No	
Promotora	Virudó	1	si		
Auxiliares	Terrón	3	si		
Promotora	Villa María	1	si		
Auxiliar	Piliza	0		No	
Promotor	Playa nueva	1	si		X
Promotor	Purricha	1	si		x
Comunidades indígenas de la región norte					
Promotor	Cocalito geya	0		No	
Promotor	Zamw	0		No	
Promotor	Piñal	0		No	
Promotor	Guayabo	0		No	
Promotor	Birrinchao	0		No	
Promotor	Las Vacas	0		No	
Promotor	Oficina	0		No	
Promotor	Chiparrado	0		No	
Promotor	Aguacate	0		No	
Promotor	Belén de Taparral	0		No	
ZONA SUR					
Promotor	Orpua	1	Si		
Promotor	La comba	2	Si		
Promotor	Puerto Abadía	1	Si		
Promotor	Punta IUA			No	



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CHOCO
MUNICIPIO DE BAJO BAUDO-PIZARRO
NIT: 800.095.589-5

CONCEJO MUNICIPAL

Promotor-auxiliar	Guineal	3	si		
Promotor	Belén de Decampado	1	Si		
Promotor	Sivirisua	1	si		
	Pomeño	0		no	
Promotor	Siviru				Volunt
Promotor	Usaraga			no	
Comunidades Indígenas región del sur					
Promotor	Playa Linda			No	
Promotor	Puerto Galve			No	
Promotor	Santa Rosa de Higua			No	
Promotor	Puerto chichiliano			No	
Promotor	Unión Pitalito			No	
Promotor	Bajo Grande			No	
Promotor	Sivirisur			No	
Promotor	Puerto Pin			No	
Promotor	Quiparado			No	
Promotor	Limón			No	
Promotor	Playa Bonita			No	

Como puede evidenciarse hay concentración de recurso humano en unos corregimientos y en otros no se cuenta con el recurso humano lo que conlleva a inaccesibilidad de la población a los servicios de salud, se observa una inequidad entre la región del sur con relación a la del norte, la cual se encuentra relativamente cubierta.

Se sugiere la desconcentración del recurso humano de auxiliares y promotores

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PRIMER SEMESTRE AÑO 2008

Servicios	No de actividades
MEDICINA GENERAL	
CONSULTA EXTERNA	2.668
CONSULTA DE URGENCIA	118



CONCEJO MUNICIPAL

ODONTOLOGIA GENERAL	
CONSULTA EXTERNA	692
OBTURACIONES	773
EXODONCIAS	53
PARTOS	
PARTOS VAGINALES	15
TOTAL DE REMISIONES	105

FUENTE : Registro de información de producción.

Del total de consultas ambulatorias y de urgencias se generaron 105 remisiones a otros niveles de atención fuera del Municipio.

Entre los problemas evidenciados en lo que respecta a la prestación de servicio son relevantes los siguientes:

- No hay estabilidad del recurso humano de Medicina General
- No se cuenta con recurso humano capacitado de Auxiliar estadístico
- No se registra el perfil epidemiológico de la población
- No se está facturando en los centros de salud
- No se cuenta con la papelería necesaria para el registro de las diferentes actividades
- No se tienen los indicadores de calidad.
- Se está utilizando aún las tarifas SOAT DE 2004.

3.0 AREA EPIDEMIOLOGÍA

Unas de las primeras causas de consulta en el Municipio es la Malaria la cual es

La primera causa de diagnostico sentido en la población.

En el año 2007 se tomaron 9.353 muestras de paludismo de las cuales 3.102 fueron positivas correspondiente al 33.17% de las cuales 1.804 fueron reportadas como plasmodium falciparum correspondiente a un total de 58.16% de las muestras informadas positivas, 1.204 correspondió a plasmodium vivax correspondiente a un porcentaje 41.72 de las muestras informadas positivas.



CONCEJO MUNICIPAL

La mayor incidencia de los casos se presento en el II trimestre con un total de casos positivos de 1.176 correspondiente a un porcentaje de 35.78%.

Cobertura de Vacunación año 2007 municipio de Bajo Baudó

Grupos de edad MENOR DE 1 AÑO	Biológico	Porcentaje
314	OPV	67.93
314	BCG	72.37
314	SRP	72.63
314	PENTA	67.93
314	FA	72.89

Fuente: registro de vacunación Dasalud

Como se observa no se cumplieron las metas del 95% de vacunación de todos los biológicos en este grupo de edad.

Cobertura de vacunación año 2007 municipio Bajo Baudó

Grupos de edad DE 1 AÑO	Biológico	Porcentaje
550	TRIPLE VIRAL	67.09
550	FIEBRE AMARILLA	67.09

Fuente: registros de vacunación Dasalud

Igual que el anterior no se cumplieron las metas de cobertura en vacunación en este grupo de edad.

Para aumentar las cobertura de vacunación, se deben implementar estrategias en donde se incluya un mejor monitoreo, supervisión de las instituciones de salud.

Perfil Epidemiológico Municipio Bajo Baudó



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CHOCO
MUNICIPIO DE BAJO BAUDO-PIZARRO
NIT: 800.095.589-5

CONCEJO MUNICIPAL

Patología	<1	1-4	5 a 14	15 a 44	45 a 59	>60	Total	Tasa
Resfriado común	172	351	176	122	52	25	898	63.26
Otitis media	2	5	6	10	3	2	28	1.97
Asma Bronquial	1	19	24	8	4	3	59	4.16
Faringo amigdalitis		1	7	6	5	3	22	1.55
Bronconeumonia	25	77	52	12	7	14	187	13.17
Tuberculosis Pulmonar				10	2	2	14	0.28
Paludismo	21	64	156	334	74	19	668	47.06
Leismaniasis				7	2	1	10	0.70
Enfermedad Diarreica aguda	48	147	68	7	23	10	368	25.92
Parasitismo intestinal	12	45	78	30	9	9	183	12.89
Abscesos	1	8	6	10	1	5	31	2.18
Micosis cutánea	5	8	26	43	2	2	86	6.06
Dermatitis	21	83	83	55	9	20	271	19.09
Gastritis			1	163	115	27	306	21.56
Hipertensión Arterial				12	163	80	255	17.56
Cefalea tensional			2	13	3	1	19	1.34

Fuente: Sección estadística Dasalud

- Entre las primeras causas de morbilidad general en el municipio la infección respiratoria aguda ocupa el primer lugar con una tasa de 63.26 por 100 habitantes.
- En segundo lugar lo ocupa el paludismo con una tasa de 47.06 por 1000 habitantes.
- El tercer lugar lo ocupa la Enfermedad Diarreica Aguda con una tasa de 25.92 por 1000 habitantes.
- El cuarto lugar lo ocupa la gastritis con una tasa de 21.56 por 1000 habitantes.
- El quinto lugar lo ocupa la dermatitis con una tasa de 19.09 por 1000 habitantes.
- El sexto lugar lo ocupa la Hipertensión Arterial con una tasa de 17.96 por 1000 habitantes.
- El séptimo lugar lo ocupa la parasitosis con una tasa de 12.89 por 1000 habitantes.



CONCEJO MUNICIPAL

En general las causas están relacionada con el Diagnostico sentido que realizó la comunidad, las causas de EDA, IRA Parasitismo intestinal están relacionada con factores de riesgo generados por un deficiente saneamiento básico.

3.1 TUBERCULOSIS EN EL MUNICIPIO

En Bajo Baudó se diagnosticaron para el año 2006 un total de 14 casos de TB de los cuales 87.7% correspondió la etnia indígena por esta razón fue uno de los Municipios priorizados para su inclusión en el proyecto de CHOCÓ SIN TUBERCULOSIS

3.1.1 INDICADORES:

- ❖ Indicadores de Control de gestión año 2006 BAJO BAUDO
 - Indicadores de captación
 - Indicador de % de captación de sintomático respiratorios: mide el % de cumplimiento en la captación y examen de sospechoso de padecer la enfermedad.
 - Bajo Baudó, 71.53%, encontrándose por debajo de las cifras mínimas permitidas (80%) esto indica la baja operatividad en las acciones de la actividad de búsqueda.
 - Positividad de la bacilos copia: mide la probabilidad que un sintomático respiratorio sea positivo al examinarse, para este municipio el resultado fue de, 14% este valor está relacionado con baja captación , el valor de positividad en Colombia es de 4 a 5%.
 - Concentración de la bacilos copia: valor ideal es de 3 , para este municipio fue de 2.5.



CONCEJO MUNICIPAL

- Indicadores de seguimiento:
 - % de curación; la meta es lograr que el 85% de los casos nuevos de tuberculosis pulmonar bacilifera egresen por curación, para este municipio fue del 85%, el resultado se encuentra en los niveles permitido.
 - % de tratamiento terminados ; corresponde a la proporción de pacientes que terminaron su tratamiento pero que al final del mismo no fue posible la demostración bacteriológica de la negativización del esputo, para este municipio el resultado fue del 15% ,el valor permitido es de cero , este resultado indica que debe demostrarse la negatividad de la patología .
 - % de abandono; resultado fue de 0.
 - % de fallecido resultado 7.5
 - % de transferidos ; corresponde a pacientes que se han transferido a otra institución , resultado 0
 - % de negativización es una indicación preliminar de la eficacia de un programa, pues determina la capacidad del mismo para transformar casos infecciosos en no infecciosos , más del 80% de los pacientes debería pasar de BK POSITIVO a negativo en los dos primeros meses el resultado es del 85%
- Indicadores epidemiológico;
 - Incidencia el resultado es del 88%
 - Cobertura de vacunación con BGG es del 100% en este municipio.



CONCEJO MUNICIPAL

4.0 MISIÓN

El Plan territorial de salud del municipio tiene como propósito fundamental, el mejoramiento del estado de salud de la población, evitando la progresión de hechos adversos de la enfermedad, mejorando la oportunidad, accesibilidad a todos los servicios de salud, disminuyendo con ello la inequidad en salud de toda la población.

4.1 VISION

En el 2012_toda la población del Municipio de BAJO BAUDO contará con servicios de salud accesibles, y oportunos contando con el recurso humano Asistencial en áreas poblacionales tantas de comunidades Afro e Indígenas de todo el municipio, logrando una cobertura del 100% en el régimen de seguridad social, disminuyendo los riesgos de enfermar y morir.

5.0. DIAGNOSTICO SENTIDO EN SALUD

4.1.0 Necesidades Comunitaria en Materia De Salud:

Esta se llevo a cabo en las instalaciones del consejo Municipal, con la participación activa de las fuerzas vivas de la comunidad Inspectores Comunales, Concejales, representantes de EPSS, representantes de las comunidades indígenas, comunidades negras, educadores, la presencia de la Alcaldesa encargada.



CONCEJO MUNICIPAL

Con la asesoría de dos funcionarias del Departamento administrativo de salud, utilizando la metodología de conferencia magistrales participativas y mesas de trabajos en grupos dirigidas por coordinadores funcionarios de la Alcaldía del Municipio.

Los participantes identificaron los problemas de salud que aqueja la población, priorizaron de acuerdo a la magnitud, percepción, gravedad del daño, de igual forma plantearon las soluciones y proyectos prioritarios para dar solución a las necesidades más sentidas.

Problemas de Salud Sentidos:

1. Malaria
2. Desnutrición
3. Infección respiratoria Aguda
4. Alcoholismo
5. Enfermedades de Transmisión Sexual
6. Embarazo en menores de edad
7. Tuberculosis
8. Parasitismo Intestinal

4.2. FACTORES DE RIESGOS IDENTIFICADOS

4.2.1 Medio Ambiente:

- Mala disposición de Basuras
- Aguas estancadas
- Falta conexión de alcantarillado



CONCEJO MUNICIPAL

- Falta tratamiento de agua
- Amenaza Física Naturales o Provocadas por el Hombre:
- Viviendas ubicadas en quebradas
- Tala de árboles
- Viviendas ubicadas en las playas del mar
- Conexiones fraudulentas y peligrosas de energía

4.2.2 Consumo de Alimentos y Medicamentos:

- Automedicación
- Uso medicamentos suministrados por Yerbateros
- Ingesta alta de sal
- Consumo alto de carbohidratos

4.2.3 Ocupación Laboral:

- Desempleo
- Subempleo
- Economía informal

4.2.4 Ambiente Socio económico:

- Bajo ingreso familiar
- Bajo nivel de escolaridad
- Analfabetismo
- Hacinamiento



CONCEJO MUNICIPAL

4.2.5 Aspectos Psicosociales:

- Violencia intrafamiliar
- Alcoholismo
- Embarazo no deseado
- Gestación precoz
- Familia numerosa

4.3.0 FACTORES DE RIESGO Y PROBLEMAS DE SALUD IDENTIFICADOS POR GRUPOS DE EDAD RELACIONADOS CON ACCIONES DE INTERVENCIÓN

GRUPOS DE EDAD	FACTORES DE RIESGOS	PROBLEMAS DE SALUD	ACCIONES DE INTERVENCIÓN
>1 Año	<ul style="list-style-type: none">• Ingreso familiar bajo• Hacinamiento• Falta de conexión de acueducto intradomiciliario• Falta de tratamiento del agua• Ausencia de disposición de basuras• Mala disposición de basuras.	<ul style="list-style-type: none">• EDA• IRA• Problemas de piel	<ul style="list-style-type: none">• Educación permanente a la comunidad• Acciones en saneamiento básico,• implementación de tasas sanitarias• conexión de acueducto intradomiciliario• tratamiento del agua• implementación de la UAIRAC Y



CONCEJO MUNICIPAL

			UROC
1 a 4 años	<ul style="list-style-type: none">• Bajo ingreso familiar• Hacinamiento• Falta de conexión intradomiciliaria de acueducto• Mala disposición de basuras• Mala disposición de excreta• Ausencia de agua potable	<ul style="list-style-type: none">• EDA• IRA• Paludismo• Enfermedades de la piel	<ul style="list-style-type: none">• Educación permanente a la comunidad• Acciones en saneamiento básico,• implementación de tasas sanitarias• conexión de acueducto intradomiciliario• tratamiento del agua• implementación de la UAIRAC,URO• Control de vectores
5 a 14 años	<ul style="list-style-type: none">• Bajo ingreso familiar• Hacinamiento• Falta de conexión intradomiciliaria de acueducto• Mala disposición de basuras, criaderos de roedores.• Aguas estancadas• Mala disposición de excreta• Ausencia de agua potable	<ul style="list-style-type: none">• Paludismo• IRA• EDA• Embarazo precoz	<ul style="list-style-type: none">• Educación a la comunidad• Educación a los jóvenes sobre la sexualidad responsable• Control de vectores• Acciones en saneamiento básico• Implementación de las UROC.
15 a 44	<ul style="list-style-type: none">• Bajo ingreso	<ul style="list-style-type: none">• Paludismo	<ul style="list-style-type: none">• Control de



CONCEJO MUNICIPAL

años	familiar <ul style="list-style-type: none"> • Analfabetismo • Violencia intrafamiliar • Ingesta de alcohol • Ingesta alta de sal • sedentarismo • Hacinamiento • Falta de conexión intradomiciliaria de acueducto • Mala disposición de basuras, criaderos de roedores. • Aguas estancadas • Mala disposición de excreta • Ausencia de agua potable 	<ul style="list-style-type: none"> • IRA • HTA • ETS 	vectores <ul style="list-style-type: none"> • Educación a la comunidad • Educación sanitaria • Conexión de acueducto intradomiciliario , • Acciones de saneamiento básico • Fomento de recreación • Fomento de manejo del tiempo libre • Educación a la comunidad sobre hábitos alimenticios balanceados.
45 a 59 años	<ul style="list-style-type: none"> • Contaminación del ambiente • Uso de fogón de leña • Mala disposición de basura • Mala disposición de excreta • Falta de conexión al alcantarillado 	<ul style="list-style-type: none"> • paludismo • HTA • EDA • DIABETES • Enfermedad Acido péptica 	<ul style="list-style-type: none"> • Control de vectores • Educación a la comunidad • Educación sanitaria • Conexión de acueducto intradomiciliario , • Acciones de saneamiento básico • Fomento de



CONCEJO MUNICIPAL

	<ul style="list-style-type: none">• Aguas estancadas• Abastecimiento de agua deficiente• Dieta alta en sal• Baja escolaridad• sedentarismo		<p>recreación</p> <ul style="list-style-type: none">• Fomento de manejo del tiempo libre• Educación a la comunidad sobre hábitos alimenticios balanceados.
> 60 años	<ul style="list-style-type: none">• Contaminación del ambiente• Uso de fogón de leña• Mala disposición de basura• Mala disposición de excreta• Falta de conexión al alcantarillado• Aguas estancadas• Abastecimiento de agua deficiente• Dieta alta en sal• Baja escolaridad• sedentarismo	<ul style="list-style-type: none">• HTA• paludismo• EDA• DIABETES• Enfermedad Acido péptica	<ul style="list-style-type: none">• Control de vectores• Educación a la comunidad• Educación sanitaria• Conexión de acueducto intradomiciliario ,• Acciones de saneamiento básico• Fomento de recreación• Fomento de manejo del tiempo libre• Educación a la comunidad sobre hábitos alimenticios balanceados.



CONCEJO MUNICIPAL

5.0 INDICADORES DEMOGRAFICOS Y DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCO Y NACIONALES

Dep. del Chocó	Indicadores	Nacional	Indicadores
Tasa Global de Fecundidad	3.25	Tasa Global de Fecundidad	2.48
Edad Media de Fecundidad	27.50	Edad Media de fecundidad	27.07
Tasa Bruta de natalidad	21.73	Tasa bruta de natalidad	20.57
Mujeres en edad fértil	91.196	Mujeres en edad fértil	12.609.385
Esperanza de vida al nacer	65.10H—71.20M	Esperanza de vida al nacer	70.34H---76.27M
Nacimientos esperados	8.919	Nacimientos esperados	1'113.409
Tasa de mortalidad	6.97	Tasa de mortalidad	5.41
Tasa de mortalidad Infantil	98.25H---80.01M	Tasa de mortalidad infantil	27.53H---20.42M
Mortalidad materna x100.000 nacidos vivos	22	Mortalidad materna x100.000 nacidos vivos	571

Fuente DANE

6.0. ASEGURAMIENTO

Cuenta con un funcionario, encargado de esta área, maneja la base de datos.

En este municipio tienen asiento tres EPS del régimen subsidiado,

BARRIOS UNIDOS, la cual posee 8100afiliados

COMFACHOCO 1.200 afiliados



CONCEJO MUNICIPAL

CAPRECOM con 8398 afiliados.

La cobertura universal le corresponde a la EPSS CAPRECOM

7.0. METODOLOGIA PARA LA PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

Para la priorización de los problemas de salud se le dio a cada problema una calificación de acuerdo a los siguientes criterios:

1. Viabilidad Financiera: capacidad financiera del municipio para dar repuesta de solución al problema identificado, de acuerdo a la proyección de recursos estimada para el sector salud.
2. magnitud ; número de personas afectada con el problema de salud
3. factibilidad de intervención : posibilidad de controlar el problema con las medidas tomadas
4. percepción social; inquietud que le causa a la población el problema.

A cada uno de estos criterios de dará la siguiente calificación: 0 baja, 3 intermedia y 5 alta.

7.1. DESCRIPCION Y PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES IDENTIFICADAS

Problemas de Salud	Factores de riesgo	Criterio				
		1	2	3	4	Total



CONCEJO MUNICIPAL

<p>Infección Diarreica Aguda, es producida por diferentes causas, bacteriana, viral , parasitaria, que produce perdida de liquido hasta llevar a la muerte por shock hipovolémico,</p>	<p>Hábitos higiénicos inadecuados, ausencia de agua potable</p> <p>Ausencia de disposición de basuras.</p> <p>Desnutrición, analfabetismo</p>	3	3	5	3	3.5
<p>Infección respiratoria Aguda; La contaminación atmosférica es uno de los factores ambientales que se relacionan e interactúan en la dinámica bio-psicosocial de la infección respiratoria aguda en los menores de 5 años, se ha demostrado que el hacinamiento y la deficiencias sanitarias y de ventilación en las viviendas son factores de riesgos importantes.</p>	<p>Hacinamiento factores culturales</p> <p>Desnutrición , viviendas no ventiladas</p> <p>Inadecuada recolección de basuras</p>	0	3	5	3	2.75
<p>Hipertensión Arterial; es una de las enfermedades más devastadoras en los órganos blancos como ., cerebro, riñón, corazón, por falta de tratamiento, en el departamento del choco, en donde el 90% de la población pertenecen a la etnia negra , factor predisponerte para tener esta enfermedad</p>	<p>Raza negra , dieta alta en sal, sedentarismo , tabaquismo, bajo nivel de escolaridad, analfabetismo</p>	3	3	5	3	3.5
<p>Malaria; es una enfermedad propia de los</p>	<p>Características fisiográficas,</p>	3	3	5	3	3.5



CONCEJO MUNICIPAL

climas cálidos y templados, el anofeles, su transmisor es un mosquito que vive en altitudes menores de 1.400 metros de altitud, una de las primeras causas de morbilidad general en la región.	viviendas sin terminar, aguas retenidas, almacenamiento inadecuado de agua.					
--	---	--	--	--	--	--

NBI: según datos registrados en el censo de 2005 posee 42.35% de necesidades básicas insatisfechas.

8.0 FORMULACIÓN DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

8.1. EJE PROGRAMATICO DE ASEGURAMIENTO

8.1.1 Objetivos

- Garantizar que la población pobre y vulnerable acceda al sistema de seguridad Social en Salud, facilitando mecanismos Legales para ello.
- Aumentar la cobertura de aseguramiento de la población del municipio de Bajo Baudó en un 100% hasta el 2009.

8.1.2 Metas

- Garantizar que el 100% de la población pobre y vulnerable se encuentre asegurada para el 2009.
- Actualizar en un 100% mensualmente la base de dato de Aseguramiento de acuerdo al informe de novedades de la EPSS, EPSC.



CONCEJO MUNICIPAL

- Realizar en un 100% las interventorías a la relación contractual entre el Municipio, EPSS, IPS, presentando los informes a las autoridades de control.

8.1.3 Estrategias

- Promover la afiliación de las personas a los regímenes Subsidiados de acuerdo con las cualidades y el nivel socioeconómico, utilizando los medios locales de difusión
- Realizar campañas de divulgación sobre derechos y deberes de los ciudadanos en lo referente al sistema de seguridad social en salud.

Línea de base: población total asegurada 17.690 correspondiente al

8.1.4. Áreas Subprograma tica de Aseguramiento:

8.1.4.1. Promoción de la afiliación de la población al Sistema de Seguridad Social en Salud.

Objetivos:

- Realizar gestión para incentivar a la población a afiliarse a las EPSS existentes en el Municipio.
- Identificar a todas las personas que requieran de la afiliación al sistema de seguridad social en salud.

8.1.4.2. Identificación y Priorización de la población a Afiliar

Objetivo: realizar la identificación de la población niños jóvenes y adultos en general



CONCEJO MUNICIPAL

8.1.4.3. Gestión y utilización de los cupos del Régimen Subsidiado

Objetivo: realizar gestión para la utilización de cupos

8.1.4.4. Adecuación Tecnológica y Recurso Humano para la Administración de la afiliación en el Municipio

Objetivo: contar con el recurso humano capacitado y equipos necesarios para una adecuada administración de los recursos de parte de las EPSS.

8.1.4.5. Celebración de contratos de aseguramiento.

Objetivo: realizar las minutas de contratación con las EPSS.

8.1.4.6. Administración de las bases de datos de Afiliados.

Objetivo: contar con el recurso humano capacitado y equipos y programas adecuados, para mantener las bases de datos actualizadas de parte del ente territorial Municipal.

8.1.4.7. Gestión Financiera del Giro de los Recursos.

Objetivos: realizar las gestiones necesarias para que el flujo de recurso sea oportuno

8.1.4.8. Interventoría de los contratos del Régimen Subsidiado

Objetivo: realizar las minutas de contratación con la entidad que llene los requisitos de Ley para que se realice la interventoría a los contratos del régimen subsidiado siendo una responsabilidad del ente territorial municipal.

8.2. EJE PROGRAMATICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

8.2.1 Objetivos



CONCEJO MUNICIPAL

- Coordinar la realización de las reparaciones locativas de centros y puestos de salud de parte de la Administración de la ESE Departamental Salud Chocó.
- Coordinar y vigilar la dotación de equipos y suministro de insumos al Centro y puestos de salud de parte de la ESE salud Chocó.
- Vigilar la vinculación del recurso humano asistencial y su permanencia en centro y puestos de salud.

8.2.2. Metas

- Coordinar la realización de las reparaciones locativas de centros y puestos de salud en un 100% de parte de la Administración de la ESE Departamental Salud Chocó, concurrir con recursos económicos, y logístico de parte de la Alcaldía.
- Coordinar la dotación de equipos y suministro de insumos al Centro y puestos de salud de parte de la ESE Salud chocó, en el 100% de los puestos y centro de salud durante los cuatro años.
- Vigilar la vinculación del recurso humano asistencial y su permanencia en centro y puestos de salud. En un 100%

8.2.3. AREAS SUBPROGRAMATICAS

8.2.3.1. Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud

Objetivo: Vigilar que las IPS presten los servicios con oportunidad, en medicina general, odontología general,



CONCEJO MUNICIPAL

bacteriología y enfermería, con horarios accesibles para el público en general.

- vigilar que en la prestación del servicio se cuente con suministro de medicamento, equipos requeridos.

8.2.3.2 mejoramientos de la eficiencia en la prestación de los servicios de salud y sostenibilidad financiera de las IPS pública.

9.3. EJE PROGRAMATICO DE SALUD PÚBLICA

9.3.1 Objetivo:

Crear en la población mecanismo para identificar los factores de riesgos que amenazan su salud y asuman estilos de vida saludables que disminuyan los riesgos de enfermar y morir.

9.3.2 Metas:

- Aumentar las coberturas en vacunación en 95% en la población Objeto.
- Implementar UROS y UAIRAC en el 100% de los Municipios durante un año
- Realizar las actividades educativas en lo relacionado a la salud oral en el 100% de los escolares del municipio.
- Implementar los servicios amigables para la atención en la salud sexual y reproductiva, para los adolescentes con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia.

9.3.3. AREAS SUBPROGRAMATICAS



CONCEJO MUNICIPAL

9.3.3.1 Acciones de Promociones de salud y calidad de vida

Objetivos:

- promocionar las estrategias de vacunación sin barreras a toda la población objeto del municipio
- promocionar los hábitos higiénicos de salud bucal
- Promocionar las redes sociales de apoyo, para la promoción y garantía del derecho a la protección de la salud infantil, salud sexual y reproductiva
- Promocionar campañas de diagnóstico precoz de diabetes e hipertensión arterial en coordinación con las entidades promotoras de salud y DASALUD

9.3.3.2 Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios).

- Objetivos :
 - implementar las UROC'S Y UAIRAC
 - apoyo al desarrollo de las jornadas de vacunación.
 - Desparasitación y suplementación con micronutrientes a grupos de más alta vulnerabilidad.
 - Canalización, seguimiento y recuperación nutricional a niños menores de 2 años.

9.3.3.3 Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento

Objetivos:

- Desarrollar e implementar acciones de vigilancia y control en el municipio
- Implementar el sistema de información de salud en el municipio



CONCEJO MUNICIPAL

9.3.3.4 Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan Nacional de Salud pública.

Objetivos: fortalecer la gestión para el desarrollo del plan nacional de salud pública.

9.4. EJE PROGRAMATICO DE PROMOCION SOCIAL

9.4.1 Objetivos

- Vigilar la atención en salud a poblaciones especiales, (discapacitados, adolescentes, adulto mayor, indígenas, población infantil) a través de EPSS, y servicios de oferta para la población no asegurada.
- Vigilar la atención en salud a la población incluida en la Red para la superación de la pobreza.
- Establecer mecanismo con las instituciones educativas, para realizar actividades educativas a líderes comunitarios, técnicos en los temas de participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes de formación para el trabajo.

9.4.2 Metas

- Vigilar para que el 100% de la población de grupos especiales estén incluida en el sistema de seguridad social al final del cuatrienio.



CONCEJO MUNICIPAL

- Vigilar para que el 100% de la población "Red para la superación de la pobreza extrema_ Red Juntos sean beneficiarias de las acciones de salud priorizadas.
- Vigilar la implementación de acciones educativas para el 50% de la población de líderes comunitarios en áreas de contenido social.

9.5. EJE PROGRAMATICO DE PREVENCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES.

9.5.1 Objetivos

- Vigilar para que la población laboral del municipio sean beneficiarios de los programas de promoción y prevención en riesgos profesionales.
- Crear el comité paritario de salud ocupacional
- Elaborar el panorama de riesgo de la institución

9.5.2 Metas

- Vigilar para que el 100% de las empresas establecidas en el municipio tengan a sus empleados afiliados a las administradoras de riesgos profesionales.
- Contar con un comité paritario de salud ocupacional operando
- Contar que en un 100% el panorama de riesgos de las instituciones este realizado.

9.5.3 AREAS SUBPROGRAMATICAS:

- **9.5.3.1.** Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales.
- **9.5.3.2** Acciones de inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de los



CONCEJO MUNICIPAL

riesgos en salud de origen laboral en ámbitos laborales

- **9.5.3.3.** Acciones de inspección vigilancia y control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios , ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas con base en los riesgos profesionales
- **9.5.3.4** Acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo
- **9.5.3.5.** Acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral.

9.6. EJE PROGRAMATICO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

9.6.1 Objetivo

- Implementar y operatividad el plan de emergencias y desastres en el municipio.

9.6.2 Metas

- Garantizar que en un 100% que al final de cuatrienio se encuentre operando los planes de emergencias y desastres

9.6.3 Estrategias

Realizar reuniones intersectoriales, con entidades que tengan asiento en el Municipio, para crear el comité de Emergencias con sus respectivas funciones y responsabilidades

9.6.4 AREAS SUBPROGRAMATICAS:

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



CONCEJO MUNICIPAL

- Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres.
- Acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta ante la situación de emergencias y desastres.
- Acciones de fortalecimiento de la red de urgencias

TOTAL DE RECURSOS DE INVERSIÓN POR FUENTES DE FINANCIACIÓN.

SGP	FOSYGA	RP	SOAT ECAT	RC	GRAN TOTAL
9.804	11.145	1.490	366	40	23.183

VER ANEXOS TECNICOS

1. PLANEACIÓN INDICATIVA EN SALUD
2. PLANEACIÓN PLURIANUAL DE INVERSIONES
3. INSTRUMENTO DE PLANEACION OPERATIVA ANUAL EN SALUD
4. INSTRUMENTO DE PLANEACIÓN OPERATIVAANUAL DE INVERSIONES EN SALUD.