

**PLAN DE ACCION COLECTIVO EN SALUD  
2008 – 2011**

**PASTOR YANELY MOSQUERA DIAZ  
ALCALDE MUNICIPAL**

**ANDAGOYA, - MEDIO SAN JUAN ABRIL DE 2008**

# TABLA DE CONTENIDO

## INTRODUCCION

### 1. JUSTIFICACIÓN

### 2. GENERALIDADES

- Reseña biográfica del Municipio
- Posición geográfica
- Características topográficas
- División administrativa
- Hidrografía
- Aspectos económicos
- Escolaridad

### 3. MARCO DE REFERENCIA

- Aspectos conceptuales del PAC
- Definición
- Característica
- Componentes del PAC
- Marco Legal
- Fuentes de financiación
- Definición de términos
- Siglas utilizadas



## **METODOLOGÍA**

- Diagnostico
- Perfil epidemiológico institucional
- Perfil epidemiológico comunitario
- Cruce de perfiles
- Recursos físicos
- Recursos existentes
- Recursos humanos
- Necesidades por componentes
- Factores reincidentes en el estado de salud 2
- Partes de operabilidad 2
- Objetivos – estrategias y metas al 2011
- Plan operativo anual (POA)

## **7. ANEXOS**

## INTRODUCCION

En el Municipio del Medio San Juan la problemática en salud no es ajena a la realidad Departamental ni Nacional. Los resultados de la tasa de morbimortalidad son muy significativos, la mayoría de los indicadores de riesgo muestran que los efectos son preocupantes.

Las políticas del Ministerio de la Protección Social en cuanto a salud pública colectiva, son sucesivas, iniciativas, decisiones y acciones frente a situaciones socialmente problemáticas y que buscan la solución de las mismas o llevarlas a niveles manejables, puesto que dichas políticas se deben caracterizar por la valoración de la política como el criterio que garantiza el predominio del interés colectivo en resolver un problema social como lo es la salud que es base en todo tipo de proceso.

## JUSTIFICACION

La salud es un derecho humano básico fundamental del cual sin ella no se pueden garantizar los demás derechos.

El Plan de Acción Colectiva en Salud, es definido como un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de promoción de la salud y calidad de vida, prevención de los riesgos, recuperación y superación de los daños en salud, vigilancia y control de los factores de riesgo para mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de las comunidades y las personas.

Con este documento se desea satisfacer las necesidades de tener un diagnóstico claro en salud en nuestro ente territorial, lo cual va a permitir tomar decisiones coherentes a las necesidades de las comunidades y de esta manera ser una herramienta clave de planeación para el municipio.

El presente plan es el resultado de la concertación comunitaria y sectorial mediante la cual se identificaron y priorizaron las patologías más frecuentes, factores de riesgos y necesidades en salud para luego hacer un cruce de perfiles epidemiológicos entre el comunitario y el institucional (Centro de Salud) del municipio.

El presente plan fue articulado al plan de gobierno del Licenciado Pastor Yaneli Mosquera Díaz, alcalde del Municipio y a las exigencias del decreto 3039/07 que fija las prioridades y metas en salud.

Las estrategias aquí planteadas serán eficaces siempre y cuando se tome el plan con sentido de pertenencia, se hagan alianzas con la colectividad y las instituciones que trabajen por la causa y de esta manera realizar un trabajo con congruencia , justicia y equidad.

# GENERALIDADES

## RESEÑA HISTORICA DEL MUNICIPIO

El Municipio del Medio San Juan es un ente territorial relativamente nuevo, el cual fue creado mediante Ordenanza N°. 016 de 20 de julio /2000. Este municipio delimita al Noroccidente, al sur con el municipio de Istmina, del cual se segregó en su mayoría, por el oriente limita con los municipios de Condoto, Sipi y Novita.

Este municipio está ubicado en el centro del Departamento del Chocó, caracterizado por su clima tropicalmente lluvioso y muy húmedo, su topografía está bañada por las aguas del río San Juan y sus afluentes, cuenta con más de 10 quebradas que complementan con su inmensa riqueza hídrica.

El municipio cuenta con una población de 13027 habitantes de los cuales se encuentran en la zona rural 9627 y el resto en la zona urbana. La actividad económica se deriva de la minería, la agricultura y una pequeña parte dedicada a la explotación piscícola, avícola y porcina.

La mayoría de la población se encuentra dispersa en las márgenes del río San Juan, estos asentamientos se han agrupado en forma lineal y de nuclearización a lo largo del río, lo cual es característico de la región.

Andagoya su cabecera Municipal fue objeto de explotación industrial de oro y platino con dragas extractivas en esta localidad, en el año 1912 incursiono la compañía minera chocó pacifico S.A. empresa americana quien genero un desarrollo transitorio en toda la zona del San Juan y convirtiéndolo en el pueblo más pujante y solvente de todo el chocó, resolviendo las necesidades en salud, educación, seguridad social, empleo , producción de energía y transporte entre otros. En el año 1974 fue nacionalizada la compañía minera y administrada por Colombianos y desde ese entonces entro en crisis por distintas circunstancias y tuvo que ser liquidada. La comunicación entre las comunidades se realizaba a través del río San Juan utilizando canoas o lanchas, por vía fluvial se puede viajar a los municipios de Istmina, Condoto, Sipi río Iro, Litoral del San Juan y desde Andagoya se puede viajar por vía carretable a los municipios de Istmina y condoto.

## ESCOLARIDAD

Andagoya presenta el mas alto índice de escolaridad del departamento del Chocó, el municipio tiene una cobertura de 3.256, 1.861 en la zona rural y el resto en la zona urbana.

ZONA RURAL	ZONA URBANA
❖ 1 Instituciones Educativas	❖ 2 Institución Educativas
❖ 2 Centros Educativos	❖ 2 escuelas
❖ 19 escuelas	❖ 1.395 alumnos
❖ 1.861 alumnos	.
❖	

### **El Municipio cuenta con:**

- ❖ 2 hogares infantiles tradicionales
- ❖ 36 hogares FAMI
- ❖ 1 Casa de recuperación nutricional administrada por La Congregación de Religiosas Madres de Desamparados.

## **MARCO DE REFERENCIA**

### **ASPECTOS CONCEPTUALES DEL PLAN DE ACCIÓN COLECTIVA EN SALUD**

#### **2.1.1 DEFINICION**

Conjunto de actividades, intervenciones y procedimiento de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención, recuperación de los riesgos y de los daños en salud, vigilancia y control de los factores de riesgo para mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de las comunidades y las personas.

#### **3.1.2 CARACTERISTICAS**

Es una estrategia que requiere de la **participación social** e intersectorial en su concertación, formulación, ejecución, evaluación y seguimiento.

El estado garantizará la prestación de los servicios del PAC a todas las poblaciones del país; es decir, debe ser **universal** y de obligatoriedad en toda los territorio de manera **gratuito** atendiendo la salud colectiva.

Debe ser una estrategia de complementariedad y articulado con los diferentes sectores que velan por el bienestar social de las comunidades y las personas y dirigido por el estado a través de los alcaldes.

### **3.1.3 COMPONENTES DEL PAC**

El PAC está conformado por un (1) diagnostico situacional, cinco (5) líneas estratégicas de política, las prioridades en salud y actividades.

#### **LINEAS ESTRATEGICAS DE POLÍTICAS:**

1. Promoción de la salud y la calidad de vida
2. Prevención de los riesgos
3. Recuperación y superación de los daños en salud
4. Vigilancia en salud y gestión del conocimiento
5. Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan de salud pública.

## **PRIORIDADES**

1. La salud infantil
2. Salud sexual y reproductiva
3. Salud oral
4. Salud mental y lesiones violentas evitables
5. Enfermedades transmisibles y las zoonosis
6. Enfermedades crónicas no transmisibles
7. Nutrición
8. Seguridad sanitaria y del ambiente
8. Seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral.

## **MARCO LEGAL DEL PAC**

El plan de acción colectivo en salud tiene como instrumento legal las siguientes normas:

La constitución política de Colombia, la cual consagra la salud como servicio público a cargo del estado.

❖ **Ley 100/93:** reglamenta el sistema general de seguridad social en salud en Colombia

❖ **Ley 60/93:** Establece las competencias y recurso.

- ❖ **Decreto 1757/94:** establece las formas de participación social en la prestación de los servicios en salud.
- ❖ **Ley 152/94:** habla sobre los planes de desarrollo.
- ❖ **Decreto 3039/2007:** por el cual se adopta el plan nacional de salud pública y establece las políticas de intervención prioridades nacionales, estrategias y metas a nivel nacional.
- ❖ **Ley 1122/2007:** en su decreto expresa que corresponde definir cada 4 años el plan de salud pública.

### **3.1.5 FUENTES DE FINACIONACION DEL PAC**

Las fuentes de financiación del PAC serán garantizados por los recursos fiscales del gobierno nacional complementado estos con los recursos de los entes territoriales provenientes de las siguientes fuentes:

Los recursos asignados por el fondo de inversión social (FIS) para programas de promoción y prevención.

- ❖ Los recursos destinados por H2O potable y saneamiento básico.
- ❖ Los recursos propios que el municipio asignen a las acciones del PAC.

## EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PAC

El ministerio de la protección social en coordinación con DASALUD y el municipio en cabeza del alcalde PASTOR YANELY MOSQUERA DIAZ, como director del sistema de salud municipal, los cuales en compañía del CTSSS (consejo territorial de seguridad social en salud), quienes evaluarán la cobertura y los gastos de las acciones del PAC lo cual se hará cuando lo estime conveniente.

### 3.1.6 DEFINICIÓN DE TERMINOS BASICOS UTILIZADOS EN EL PLAN DE ACCION COLECTIVA EN SALUD:

- ❖ **SALUD:** Estado completo bienestar físico, mental y social.
- ❖ **ENFERMEDAD:** Conjunto de alteraciones producidas en el organismo por una causa patógena.
- ❖ **MORBILIDAD:** frecuencia con la que reproduce una enfermedad en una población o área determinada.
- ❖ **MORTALIDAD:** Tasa que indica el numero de muertos por unidad de población en cualquier región , grupo de edad o enfermedad
- ❖ **PATOLOGÍA:** Véase enfermedad.
- ❖ **PROMOCIÓN:** Acción que busca lograr que la población reciba protección y adopte hábitos y prácticos de protección que reduzca el riesgo de enfermedad o morir por alguna patología.

- ❖ **PREVENSIÓN:** Son las medidas directas o barreras que buscan la aparición de una enfermedad o impiden el progreso de la misma.
- ❖ **EPIDEMIA:** Ocurrencia de una enfermedad en una comunidad periodo que excede la incidencia normal esperada.
- ❖ **PARTICIPACIÓN:** Proceso a través del cual los individuos y la comunidad están activamente involucrados en toda fase del desarrollo.
- ❖ **PLANEACION:** Es un proceso el cual se ordenan las etapas de una estrategia para alcanzar determinado objetivo.
- ❖ **MINGA:** Método de integración grupal

### 3.1.7. SIGLAS UTILIZADAS

- ❖ PAC: Plan de acción
- ❖ UROCS: unidad de rehidratación oral comunitaria.
- ❖ UAIRAC: unidad de atención de infección respiratoria ayuda comunitaria.
- ❖ SGSSS: Sistema general de seguridad social en salud.
- ❖ SGP: sistema general de participación.
- ❖ POS: plan obligatorio de salud.
- ❖ PAI : programa ampliado de inmunización
- ❖ NBI: necesidades básicas insatisfecha
- ❖ IRA: enfermedad respiratoria ayuda.
- ❖ EPS: entidad prestadora de salud
- ❖ HTA: hipertensión arterial
- ❖ FIS : fondo de inversión social
- ❖ ETU: enfermedad transmitida por vectores

- ❖ EDA: enfermedad diarreica ayuda
- ❖ TBC: Tuberculosis
- ❖ CTSSS: Consejo territorial de seguridad social en salud
- ❖ DRP: Diagnostico Rápido Participativo
- ❖ POA: Plan Operativo Anual.

## **METODOLOGIA**

La metodología para la formulación del Plan de Acción Colectiva en salud, fue orientada por el Ministerio de la Protección Social en donde hace énfasis de la concertación colectiva de los diferentes grupos o asociaciones (consejo territorial en salud) y las comunidades rurales.

Para el proceso de construcción del diagnostico comunitario se utilizo la técnica de recolección de información pertenecientes al marco teórico del diagnostico rápido participativo (DRP) y se hizo un cruce con el Diagnóstico o perfil epidemiológico institucional (centro de salud del municipio).

### 3. DIAGNOSTICO

El análisis de la situación en salud en el municipio es un proceso que permite caracterizar, medir y aplicar el perfil de enfermedades de la población incluyendo los factores asociados y sus determinantes.

El análisis incluye la aproximación a la realidad y de manera sintética se puede afirmar que la situación en salud plantea grandes problemas tanto en recursos como en factores de riesgo asociados estos a la falta de educación, pobreza, y el sistema de asistencia médica.

El paludismo como de costumbre se viene comportando de manera endémica a lo largo y ancho del territorio, con curvas que se disparan inesperadamente.

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA), parasitosis y las respiratorias agudas (ERA), como siempre siguen ocupando las primeras causas de morbilidad en niños, los dolores músculo-esquelético en los adultos y bajo peso en niños están posesionados en lugares importantes.

Las ETS están causando un impacto bastante alto, se han disparado en forma preocupante y porque no decir se han convertido en un SOS. En el municipio hay un caso de lepra y dos nuevos casos de TBC.

A continuación se presenta la tabla de principales causas morbimortalidad en el municipio según el perfil epidemiológico comunitario y el institucional (centro de salud).

## PERFIL EPIDEMIOLOGICO COMUNITARIO

PATOLOGIA	GRUPO DE EDADES AFECTADO						FACTORES DE RIESGO A INTERVENIR
	-1	1-4	5-14	1T14	45-59	60	
1 Paludismo	x	x	x	x	x	x	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ H2O estancados (posos dejado por minería criaderos de peces)almacenamiento de H2O por mucho tiempo , proximidad del bosque alas viviendas , proliferación del zancudo a anofelico- suspensión o falta de medicamentosa , poco uso de toldillos</li> <li>❖ Desinfección en la atención medica</li> <li>❖ Falta de educación</li> <li>❖ Mala manipulación de los alimentos</li> <li>❖ Deficiencia en la higiene</li> <li>❖ Contaminación ambiental</li> <li>❖ Mal manejo de las excretas y basuras</li> <li>❖ Alimentos contaminados por roedores</li> <li>❖ Consumo de agua contaminada o no tratada.</li> <li>❖ Malo hábitos higiénicos</li> <li>❖ Contaminación ambiental</li> <li>❖ Mala manipulación de los alimentos.</li> <li>❖ Estilo de vida en las actividades diarias</li> <li>❖ Exposición a los cambios repentinos y frecuentes de temperatura.</li> </ul>
2. EDA	x	x	x				
3. Parasitenias	x	x	x	x			
4. Dolores Músculos Esquelético				x	x	x	

PATOLOGIA	GRUPO DE EDADES AFECTADO						FACTORES DE RIESGO A INTERVENIR
5. IRA	x	x	x	x	x		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Deficiencia saneamientos intra y alrededor de las viviendas</li> <li>❖ Malos hábitos higiénicos</li> <li>❖ Carencia de atención primaria, condiciones de la vivienda hacinamiento tabaquismo.</li> <li>❖ Estilo de vida</li> <li>❖ Malos hábitos alimentario</li> <li>❖ Falta de control medico – tabaquismo.</li> <li>❖ Presencia constante de acompañantes sexuales promiscuidad sexual ,</li> <li>❖ falta o uso de preservativos</li> <li>❖ falta de orientación</li> <li>❖ Mala alimentación- pobreza. falta de mecanismo para conservar los alimentos</li> <li>❖ Malos hábitos alimentarios.</li> <li>❖ Presencia de agentes externos- alcoholismo , prostitucion , falta de formación en valores consumo de sustancias alucinógenas ilegales</li> <li>❖ Picaduras por vectores</li> <li>❖ H2O contaminadas</li> <li>❖ Falta de educación en salud.</li> <li>❖ Higiene.</li> <li>❖ Cambio brusco de temperatura</li> <li>❖ Contaminación ambiental</li> <li>❖ Malos hábitos higiénicos</li> <li>❖ Mala alimentación</li> <li>❖ Manejo de anímico en la región</li> <li>❖ Quema de leña en fogones</li> <li>❖ Malos hábitos alimentarios</li> <li>❖ Malos hábitos alimentarios</li> <li>❖ Mala nutrición, falta educación sanitaria, mala calidad de vivienda y hacinamiento.</li> </ul>
6. H.T.A							
7.E.T.S Y PROSTITUCION			x	x	x		
8. ANEMIA Y PESO BAJO			x	x			
9. VIOLENCIA INTRA FAMILIAR	x	x	x				
10. PROBLEMAS DE PIEL							
11. GRIPA							
12. DIFICULTADES VISUALES.			x	x	x		
13. COLESTEROL							
14.AZÚCAR		x	x				
15.T.B.C.							

		X	x	x			
				X	X	X	
				X	X	X	
				x	x	X	
	x						

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ  
MUNICIPIO DEL MEDIO SA JUAN

PERFIL EPIDEMIOLOGÍCO COMUNITARIO

Lugar y fecha: Fugiadó Marzo del 2008

PATOLOGIA	FACTORES DE RIESGOS	POSIBLES SOLUCIONES
PALUDISMO	Proliferación de zancudos, falta de fumigación constante, poco uso de toldillos falta de atención médica, remisiones tardías, automedicación suspensión de medicamentos y, aguas estancadas, proximidad del bosque a la vivienda.	Fumigación constantes volver con el antiguo método, programa de salud preventiva y asistencia medica
ANEMIA Y BAJO PESO	Mala alimentación, Nota: el 98 % de los niños están bajo de peso y con anemia	Programa de seguridad alimentaría, ampliar la cobertura del ICBF, vahitos alimentarios
DOLORES , MUSCULARES Y/O ESQUELETICOS	Cambios brusco de temperatura y posición al trabajar	Asistencia medica Nota: Para las mujeres implementar los lavaderos comunitarios
BRONSQUITIS	Gripa mal cuidada carencias asistencia medica	Taller sobre sensibilización y auto cuidado.
GRIPA	Cambios brusco de temperatura, aires contaminado malos olores.	Charlas de sensibilización, medicamentos dispuesto al servicio
EDA	Malos hábitos de higienes	Charlas sobre higiene

EPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ  
MUNICIPIO DEL MEDIO SA JUAN

PERFIL EPIDEMIOLOGÍCO COMUNITARIO

Lugar y fecha: Unión Wounaán Marzo del 2008

PATOLOGIA	FACTORES DE RIESGOS	POSIBLES SOLUCIONES
IRA	Exposición al aire, andar descalzo, falta de responsabilidad en el autocuidado, aire contaminado, exposición al humo, malas condiciones de la vivienda, falta de atención médica.	Capacitación sobre el cuidado de los niños y capacitación sobre la Patología, implementación o activación de UAIRAC.
EDA	Contaminación del agua, mala manipulación de los alimentos, mala disposición de excretas y basuras, falta de educación en salud	Implementación o activación UROCS
PARASITENIA	Contaminación ambiental, mal manejo sanitario, alimentos contaminados por artrópodos y roedores.	Agua tratada charlas sobre autocuidado e higiene.
PALUDISMO	Proliferación de zancudos, falta de fumigación constante, poco uso de toldillos falta de atención médica, remisiones tardías, automedicación suspensión de medicamentos y, aguas estancadas, proximidad del bosque a la vivienda.	Fumigación constantes volver con el antiguo método, programa de salud preventiva y asistencia médica
ANEMIA Y BAJO PESO	Mala alimentación, Nota: el 98 % de los niños están bajo de peso y con anemia	Programa de seguridad alimentaria, ampliar la cobertura del ICBF, vahitos alimentarios
PROBLEMAS DE LA PIEL	Agua contaminada, picaduras de vectores, falta de educación sanitaria	Fumigaciones, taller sobre educación sanitaria y autocuidado.
DOLORES	Hábitos laborales, exposición a cambios bruscos de temperatura	Talleres sobre salud ocupacional y autocuidado
HIPERTENSION	Malos hábitos alimentarios, falta de conocimientos sobre la enfermedad, alcoholismo y tabaquismo. Falta de autocuidado	Talleres sobre sensibilización y nutrición
TBC	Gripa mal cuidada, hacinamiento, mala nutrición mala calidad de la vivienda.	Taller sobre autocuidado, y nutrición.



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ  
MUNICIPIO DEL MEDIO SA JUAN

PERFIL EPIDEMIOLOGÍCO COMUNITARIO

Lugar y fecha: Noanama Marzo del 2008

PATOLOGIA	FACTORES DE RIESGOS	POSIBLES SOLUCIONES
PULUDISMO	Proliferación de zancudos, falta de fumigación constante, poco uso de toldillos falta de atención médica, remisiones tardías, automedicación suspensión de medicamentos y, aguas estancadas, proximidad del bosque a la vivienda.	Fumigación constantes volver con el antiguo método, programa de salud preventiva y asistencia medica, contratación de una microscopista y dotar el puesto de salud con medicamentos necesarios
EDA	Contaminación del agua, mala manipulación de los alimento, mala disposición de excretas y basuras, falta de educación en salud	Implementación o activación UROCS
PARASITENIA	Contaminación ambiental, mal manejo sanitario, alimentos contaminados por artrópodos y roedores.	Agua tratada charlas sobre autocuidado e higiene.
ETS	Prostíbulo acompañantes sexuales permanentes ,falta de uso preservativos, promiscuidad sexual , machismo, falta de orientación sexual a la juventud, influencia de factores externos	Control de prostíbulo y talleres de educación sexual
IRA	Exposición al aire, andar descalzo, falta de responsabilidad en el a autocuidado, aire contaminado, explosión al humo, malas condiciones de la vivienda, falta de atención medica.	Capacitación sobre el cuidado de los niños y capacitación sobre la Patología, implementación o activación de UAIRAC
DOLORES	Hábitos laborales, exposición a cambios brusco de temperatura	Talleres sobre salud ocupacional y autocuidado
ANEMIA Y BAJO PESO	Mala alimentación, Nota: el 98 % de los niños están bajo de peso y con anemia	Programa de seguridad alimentaría, ampliar la cobertura del ICBF, vahitos alimentarios
TBC	Gripa mal cuidada, hacinamiento, mala nutrición mala calidad de la vivienda.	Taller sobre autocuidado, y nutrición
PROBLEMA DE LA PIE	Agua contaminada, picaduras de vectores, falta de educación sanitaria	Fumigaciones, taller sobre educación sanitaria y autocuidado
MORDEDURAS CONSTATE DE CULEBRA	Poco cuidado en le trabajote campo	Charlas sobre autocuidado y seguridad ocupacional. Y mantener dotado el puesto de salud con suero antifidico

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ  
MUNICIPIO DEL MEDIO SA JUAN

PERFIL EPIDEMIOLOGÍCO COMUNITARIO

Lugar y fecha: Dispurdu Marzo del 2008

PATOLOGIA	FACTORES DE RIESGOS	POSIBLES SOLUCIONES
EDA	Contaminación del agua, mala manipulación de los alimento, mala disposición de excretas y basuras, falta de educación en salud	Implementación o activación UROCS
IRA	Exposición al aire, andar descalzo, falta de responsabilidad en el a autocuidado, aire contaminado, explosión al humo, malas condiciones de la vivienda, falta de atención medica.	Capacitación sobre el cuidado de los niños y capacitación sobre la Patología, implementación o activación de UAIRAC
PARASITENIA	Contaminación ambiental, mal manejo sanitario, alimentos contaminados por artrópodos y roedores.	Agua tratada charlas sobre autocuidado e higiene
PALUDISMO	Proliferación de zancudos, falta de fumigación constante, poco uso de toldillos falta de atención médica, remisiones tardías, automedicación suspensión de medicamentos y, aguas estancadas, proximidad del bosque a la vivienda	Fumigación constantes volver con el antiguo método, programa de salud preventiva y asistencia medica, contratación de una microscopista y dotar el puesto de salud con medicamentos necesarios
ENFERMEDADES DE TRASMISION SEXUAL	Presencia de acompañantes sexual, no uso de preservativos , machismo	Programa sobre educación sexual
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	Drogadicción y alcoholismo , falta de formación en valores , machismo dinero fácil	Charlas de sensibilización
DOLORES ARTICULARES Y MUSCULARES	Estilo de vida de la población , trabajos característicos de la región	Tecnificación del trabajo.
ANEMIA Y BAJO PESO	Mala alimentación, Nota: el 98 % de los niños están bajo de peso y con anemia	Programa de seguridad alimentaría, ampliar la cobertura del ICBF, vahitos alimentarios
HIPERTENSION ARTERIAL	Malos hábito alimentarios, falta de conocimientos sobre la enfermedad, alcoholismo y tabaquismo. Falta de auto cuidado	Talleres sobre sensibilización y nutrición
PROBLEMAS DE LA PIEL	Agua contaminada, picaduras de vectores, falta de educación sanitaria	Fumigaciones, taller sobre educación sanitaria y autocuidado
AZUCAR	Malos habito alimentario	Talleres sobre sensibilización
DIFICULTADES VISUALES	Utilización prolongada de quema de leña en fogones y posibles manejos de químicos en los últimos año	talleres de sensibilización y asistencia optamologica

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ  
MUNICIPIO DEL MEDIO SA JUAN

PERFIL EPIDEMIOLOGÍCO COMUNITARIO

Lugar y fecha: San Miguel Marzo del 2008

PATOLOGIA	FACTORES DE RIESGOS	POSIBLES SOLUCIONES
PALUDISMO	Proliferación de zancudos, falta de fumigación constante, poco uso de toldillos falta de atención médica, remisiones tardías, automedicación suspensión de medicamentos y, aguas estancadas, proximidad del bosque a la vivienda	Fumigación constantes volver con el antiguo método, programa de salud preventiva y asistencia medica, contratación de una microscopista y dotar el puesto de salud con medicamentos necesaria
EDA	Contaminación del agua, mala manipulación de los alimento, mala disposición de excretas y basuras, falta de educación en salud	Implementación o activación UROCS
PARASITENIA	Contaminación ambiental, mal manejo sanitario, alimentos contaminados por artrópodos y roedores.	Agua tratada charlas sobre autocuidado e higiene
PROBLEMAS VISUALES	Mala alimentación utilización de leñas y fogones , manejo de químicos( el 70% de la población esta afecta tanto en jóvenes y adulto	Asistencias optamologicas en talleres de sensibilización.
DOLORES	Estilo de vida de la población , trabajos característicos de la región	Tecnificación del trabajo
ANEMIA Y BAJO PESOS	Mala alimentación, Nota: el 98 % de los niños están bajo de peso y con anemia	Programa de seguridad alimentaría, ampliar la cobertura del ICBF, vahitos alimentarios
ETS	Prostíbulos acompañantes sexuales permanentes ,falta de uso preservativos, promiscuidad sexual , machismo, falta de orientación sexual a la juventud, influencia de factores externos	Talleres sobre sensibilización y nutrición
PROBLEMAS DE LA PIEL	Agua contaminada, picaduras de vectores, falta de educación sanitaria	Fumigaciones, taller sobre educación sanitaria y autocuidado
IRA	Exposición al aire, andar descalzo, falta de responsabilidad en el a autocuidado, aire contaminado, explosión al humo, malas condiciones de la vivienda, falta de atención medica.	Capacitación sobre el cuidado de los niños y capacitación sobre la Patología, implementación o activación de UAIRAC
HIPERTESION	Malos hábito alimentarios, falta de conocimientos sobre la enfermedad, alcoholismo y tabaquismo. Falta de auto cuidado	Talleres sobre sensibilización y nutrición
GRIPA	Cambios brusco de temperatura, aires contaminado malos olores	Charlas de sensibilización, medicamentos dispuesto al servicio

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ  
MUNICIPIO DEL MEDIO SA JUAN

PERFIL EPIDEMIOLOGÍCO COMUNITARIO

Lugar y fecha: Bebedó Marzo del 2008

PATOLOGIA	FACTORES DE RIESGOS	POSIBLES SOLUCIONES
PALUDISMO	Proliferación de zancudos, falta de fumigación constante, poco uso de toldillos falta de atención médica, remisiones tardías, automedicación suspensión de medicamentos y, aguas estancadas, proximidad del bosque a la vivienda	Fumigación constantes volver con el antiguo método, programa de salud preventiva y asistencia medica, contratación de una microscopista y dotar el puesto de salud con medicamentos necesaria
EDA	Contaminación del agua, mala manipulación de los alimento, mala disposición de excretas y basuras, falta de educación en salud	Implementación o activación UROCS
PARASITENIA	Contaminación ambiental, mal manejo sanitario, alimentos contaminados por artrópodos y roedores.	Agua tratada charlas sobre autocuidado e higiene
ETS	Prostíbulo acompañantes sexuales permanentes ,falta de uso preservativos, promiscuidad sexual , machismo, falta de orientación sexual a la juventud, influencia de factores externos	Talleres sobre sensibilización y nutrición
GRIPA	Cambios brusco de temperatura, aires contaminado malos olores	Charlas de sensibilización, medicamentos dispuesto al
ANEMIA Y BAJO PESO	Mala alimentación, Nota: el 98 % de los niños están bajo de peso y con anemia	Programa de seguridad alimentaría, ampliar la cobertura del ICBF, hábitos alimentarios
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	Drogadicción y alcoholismo , falta de formación en valores , machismo dinero fácil	Charlas de sensibilización
PROSTITUCION Y DROGADICCION	Influencia de factores externos	Talleres de sensibilización
DOLORES	Estilo de vida de la población , trabajos característicos de la región	Tecnificación del trabajo
HIPERTENCION	Malos hábito alimentarios, falta de conocimientos sobre la enfermedad, alcoholismo y tabaquismo. Falta de auto cuidado	Talleres sobre sensibilización y nutrición
PROBLEMAS DE LA PIEL	Agua contaminada, picaduras de vectores, falta de educación sanitaria	Fumigaciones, taller sobre educación sanitaria y autocuidado
GASTRITIS	Ayunos prolongados malos hábitos alimentarios y alcoholismo	Taller sobre autocuidado.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ  
MUNICIPIO DEL MEDIO SA JUAN

PERFIL EPIDEMIOLOGÍCO COMUNITARIO

Lugar y fecha: Paimadó Marzo del 2008

PATOLOGIA	FACTORES DE RIESGOS	POSIBLES SOLUCIONES
PALUDISMO	Proliferación de zancudos, falta de fumigación constante, poco uso de toldillos falta de atención médica, remisiones tardías, automedicación suspensión de medicamentos y, aguas estancadas, proximidad del bosque a la vivienda	Fumigación constantes volver con el antiguo método, programa de salud preventiva y asistencia medica, contratación de una microscopista y dotar el puesto de salud con medicamentos necesaria
EDA	Contaminación del agua, mala manipulación de los alimento, mala disposición de excretas y basuras, falta de educación en salud	Implementación o activación UROCS
PARASITENIA	Contaminación ambiental, mal manejo sanitario, alimentos contaminados por artrópodos y roedores.	Agua tratada charlas sobre autocuidado e higiene
ETS	Prostíbulos acompañantes sexuales permanentes ,falta de uso preservativos, promiscuidad sexual , machismo, falta de orientación sexual a la juventud, influencia de factores externos	Talleres sobre sensibilización y nutrición
GRIPA	Cambios brusco de temperatura, aires contaminado malos olores	Charlas de sensibilización, medicamentos dispuesto al servicio
ANEMIA Y BAJO PESO	Mala alimentación, Nota: el 98 % de los niños están bajo de peso y con anemia	Programa de seguridad alimentaría, ampliar la cobertura del ICBF, hábitos alimentarios
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	Drogadicción y alcoholismo , falta de formación en valores , machismo dinero fácil	Charlas de sensibilización
HIPERTENCION	Malos hábito alimentarios, falta de conocimientos sobre la enfermedad, alcoholismo y tabaquismo. Falta de auto cuidado	Talleres sobre sensibilización y nutrición
PROBLEMAS DE LA PIEL	Agua contaminada, picaduras de vectores, falta de educación sanitaria	Fumigaciones, taller sobre educación sanitaria y autocuidado
GASTRITIS	Ayunos prolongados malos hábitos alimentarios y alcoholismo	Taller sobre autocuidado.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ  
MUNICIPIO DEL MEDIO SA JUAN

PERFIL EPIDEMIOLOGÍCO COMUNITARIO

Lugar y fecha: boca de suruco Marzo del 2008

PATOLOGIA	FACTORES DE RIESGOS	POSIBLES SOLUCIONES
PALUDISMO	Proliferación de zancudos, falta de fumigación constante, poco uso de toldillos falta de atención médica, remisiones tardías, automedicación suspensión de medicamentos y, aguas estancadas, proximidad del bosque a la vivienda	Fumigación constantes volver con el antiguo método, programa de salud preventiva y asistencia medica, contratación de una microscopista y dotar el puesto de salud con medicamentos necesaria
HIPERTENCION	Malos hábito alimentarios, falta de conocimientos sobre la enfermedad, alcoholismo y tabaquismo. Falta de auto cuidado	Talleres sobre sensibilización y nutrición
EDA	Contaminación del agua, mala manipulación de los alimento, mala disposición de excretas y basuras, falta de educación en salud	Implementación o activación URO
PARASITENIA	Contaminación ambiental, mal manejo sanitario, alimentos contaminados por artrópodos y roedores.	Agua tratada charlas sobre autocuidado e higiene
DOLORES	Estilo de vida de la población , trabajos característicos de la región	Tecnificación del trabajo
ETS	Prostíbulo acompañantes sexuales permanentes ,falta de uso preservativos, promiscuidad sexual , machismo, falta de orientación sexual a la juventud, influencia de factores externos	Talleres sobre sensibilización y nutrición
DIFICULTADES VISUALES	Utilización prolongada de quema de leña en fogones y posibles manejos de químicos en los últimos año	talleres de sensibilización y asistencia optamologica
COLESTEROL	Malo hábitos de alimentarios	Charlas de sensibilización sobre salud
GASTRITIS	Ayunos prolongados malos hábitos alimentarios y alcoholismo	Taller sobre autocuidado
GRIPA	Cambios brusco de temperatura, aires contaminado malos olores	Charlas de sensibilización, medicamentos dispuesto al servicio

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ  
MUNICIPIO DEL MEDIO SA JUAN

PERFIL EPIDEMIOLOGÍCO COMUNITARIO

Lugar y fecha: chichichoqui Marzo del 2008

PATOLOGIA	FACTORES DE RIESGOS	POSIBLES SOLUCIONES
PALUDISMO	Proliferación de zancudos, falta de fumigación constante, poco uso de toldillos falta de atención médica, remisiones tardías, automedicación suspensión de medicamentos y, aguas estancadas, proximidad del bosque a la vivienda	Fumigación constantes volver con el antiguo método, programa de salud preventiva y asistencia medica, contratación de una microscopista y dotar el puesto de salud con medicamentos necesaria
GRIPA	Cambios brusco de temperatura, aires contaminado malos olores	Charlas de sensibilización, medicamentos dispuesto al servicio
ANEMIA Y BAJO PESO	Contaminación del agua, mala manipulación de los alimento, mala disposición de excretas y basuras, falta de educación en salud	Implementación o activación URO
HIPETENSION	Malos hábito alimentarios, falta de conocimientos sobre la enfermedad, alcoholismo y tabaquismo. Falta de auto cuidado	Talleres sobre sensibilización y nutrición
DOLORES	Estilo de vida de la población , trabajos característicos de la región	Tecnificación del trabajo
COLESTEROL	Malo hábitos de alimentarios	Charlas de sensibilización sobre salud

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ  
MUNICIPIO DEL MEDIO SA JUAN

PERFIL EPIDEMIOLOGÍCO COMUNITARIO

Lugar y fecha: Andagoya abril del 2008

PATOLOGIA	FACTORES DE RIESGOS	POSIBLES SOLUCIONES

--	--	--

**PERFIL EPIDEMIOLOGICO INSTITUCIONAL**  
**(Centro de Salud Andagoya)**

DIAGNÓSTICO	GRUPOS DE EDAD (EN AÑOS)						MORBILIDAD GENERAL
	< 1	1 – 4	5 – 14	15 – 44	45 – 59	60 Y MAS	TOTAL CASOS
IRA	49	38	31	71	14	21	224
HTA	0	0	2	23	37	34	136
PALUDISMO	2	7	18	38	10	6	81
GASTRITI	0	0	2	24	18	6	50
EDA	10	14	2	9	5	5	45
IVU	0	4	2	19	11	4	40
CELULITIS	1	5	10	9	4	6	35
CONJUNTIVITIS	2	2	5	15	6	2	32
PARASITOS	1	7	13	4	0	2	27
ANEMIA	0	0	5	16	4	1	26

**Fuentes de Información:** OFICINA DE ESTADÍSTICAS CENTRO DE SALUD ANDAGOYA – MEDIO SAN JUAN, AÑO 2008  
ENERO, FEBRERO Y MARZO.

#### **5.1.4 RECURSOS FISICOS Y HUMANOS**

El Municipio cuenta con un centro de salud, el cual esta localizado en la cabecera Municipal Andagoya, es el organismo de máxima jerarquía en salud en este ente territorial. Contamos con 8 puestos de salud localizados en las diferentes comunidades.

Existe la casa materno-infantil palenque en donde se hace asistencia durante el proceso del parto mediante parteras de la región, esta casa hace parte de las acciones de médicos sin fronteras.

## TALENTO HUMANO POR COMUNIDADES

Localidades	Profesión u Oficio																
	Medico	Bacteriólogo	Enf Superior	Auxiliar de enfermería	Promotora de salud		Odontólogo	Auxiliar de odontología	Técnico de Saneamiento	Auxiliar de laboratorio	Almacenista	Estadista	Facturador	Portero	Celador	Servicios Generales	TOTAL
					Institucional	Voluntario											
Andagoya	2	1	1	12	1		1	1	1	1	1	11	1	2		2	
Guarapito																	
Boca de suruco					1												
San Jerónimo																	
El Guamo																	
El Tigre																	
Chiquichoqui					1												
Paimadó																	
Bebedó					1												
Dipurdu																	
San Miguel																	
Noanama																	
Sta. Mra la Loma																	
Macedonia							1										
Murillo																	
Unión Wounaán																	
Fugiadó																	
Totañ																	

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ  
MUNICIPIO DEL MEDIO SA JUAN

NECESIDADES POR COMPONENTES

COMUNIDA	RECURSOS				OBSERVACIONES
	FISICOS			HUMANOS	
	SANEAMIENTO BASICO	INFRAESTRUCTUAR	DOTACIONES		
FUJIADO	Agua potable	Construcción puesto de salud	Microscopios farmacia comunitaria y muebles	Enfermeras, microscopistas	Capacitación a voluntarios en salud
UNION WOUNAN	Acueducto por bombeo Poso séptico, taza sanitarias		Farmacia comunitaria	Enfermeras, microscopistas	Capacitación lideres comunitarios en salud
Sta. Mra LA LOMA	Acueducto por bombeo alcantarillado	Construcción puesto de salud	Dotación puesto de salud y farmacia comunitaria	Enfermeras, microscopistas	Capacitación lideres comunitarios en salud
MACEDONIA	Acueductos o abastos de agua, alcantarillado		Dotación puesto de salud y farmacia comunitaria	Nombramiento de un enfermero microscopista	Capacitación lideres comunitarios en salud
NOANAMA	Tazas sanitaria, alcantarillado, tratamiento agua del acueducto	Mejoramiento estructural del puesto de salud	Dotación total del puesto de salud, suero antiofidico, farmacia comunitaria	Nombramiento de un enfermero microscopista	Capacitación lideres comunitarios en salud, accesoria permanente a los administradores del acueducto
PUERTO MURILLO	Acueductos , abastos de agua	Puesto de salud	Dotación total del puesto de salud, suero antiofidico, farmacia comunitaria	Nombramiento de un enfermero microscopista	Capacitación lideres comunitarios en salud, accesoria permanente a los administradores del acueducto
SAN MIGUEL	Instalaron de acueductos y abastos de agua, alcantarillado manejo de basura		Dotación total del puesto de salud, farmacia comunitaria	Nombramiento de un enfermero microscopista	Capacitación lideres comunitarios en salud, accesoria permanente a los administradores del acueducto, revisión del microscopio
DIPURDU	Mejoramiento y paliación del acueducto, tratamiento del agua, alcantarillado		Dotación total del puesto de salud y farmacia comunitaria	Contratación de enfermera microscopistas, medico permanente	Esta es una comunidad que esta saturada de contaminación ambientales, incidiendo muy notablemente en la calidad de vida

LA UNION	Aprovechar el chorro Macarrón que dista a 3Km del pueblo y pensar en un acueducto por bombeo		Botiquín o farmacia comunitaria	Capacitación en salud a líderes comunitarios	
BEBEDO	Continuación de alcantarillado	Protector de vidrio a las ventanas del puesto de salud y revisión total de este	Dotación total puesto de salud, planta eléctrica		
PAIMADO	Abastos de agua		Dotación al puesto de salud, farmacia comunitaria	Contratar enfermera microscopista	Esta comunidad tiene dos puestos de salud y realizara la capacitación a líderes comunitarios
CHIQUCHOQUI	Acueducto		Dotaron del puesto de salud, microscopio		Urge la necesidad de un microscopio
BOCA DE SURUCO	Acueducto y alcantarillado	Mejoramiento estructural del puesto de salud, farmacia comunitaria			
SAN GERONIMO	Abastos de agua	Puesto de salud	Farmacia comunitaria Dotación puesto de salud	Contratación enfermera microscopista	Capacitación a líderes comunitarios en salud
EL TIGRE	Abastos de agua		Farmacia comunitaria		
PRINGAMO					
ANDAGOYA					

### **5.1.6 FACTORES REINSIDENTES EN EL ESTADO DE SALUD DEL MUNICIPIO**

**EDUCACION EN SALUD:** Este es uno de los principales factores que inciden en la deficiencia del estado general de salud en nuestro municipio, los conocimientos sobre la salud y su importancia individual y social son mínimo, lo que implica una actitud un poco indiferente hacia los servicios de salud, utilizando en la mayoría de los casos la automedicina alternativa, también es de anotar que la poca oferta de algunas localidades se debe a valores de tipo cultural y a la dispersión de la población.

**SANEAMIENTO BASICO :** El municipio cuenta con acueducto en Andagoya cabecera municipal, guarapito, dipurdu y noanamá, acueducto que funciona sin tratamiento de H<sub>2</sub>O y en condiciones no adecuadas, el servicio de estos no se presta de manera constante por diferentes causas.

El abastecimiento de agua en las diferentes comunidades se proporciona a través de tanques, tinas, quebradas y del río, lo cual no reúne las condiciones mínimas de calidad y se está expuesto a la contaminación de H<sub>2</sub>O almacenada en estos tipos de mecanismo, pues los techos de las viviendas que es donde se recolecta el liquido están recubiertos por laminas de zinc obsoletas destruidas e

impregnadas de oxido y a la vez las excretas de roedores, murciélagos, ratas, gatos y pájaros, etc, que dejan al pasar por allí.

Sobre la disposición de excretas y basuras solo en Andagoya y el corregimiento de Bebedó, existe alcantarillado pero muchas de las viviendas no se han conectado a el, lo que implica que el 95% de la población vierte las excretas a las aguas residuales a cielo abierto o sobre las fuentes superficiales de H<sub>2</sub>O.

Las basuras son arrojadas a los ríos, quebradas y a cielo abierto implicando esto un factor de riesgo para la proliferación de vectores que transmiten enfermedades como el paludismo , EDA, parasitismo intestinal y fiebre tifo Idea.

**INGRESO ECONOMICO:** De cierta manera el ingreso económico el cual es muy bajo en la familia del municipio está relacionado con una vivienda no digna y malos hábitos alimentarios por la falta de disposición de estos.

Otra situación bastante preocupante es la contaminación ambiental en las comunidades como dipurdu, entre otros factores este es pionero en las causas de morbilidad.

Desde esta perspectiva y de manera sintética se puede afirmar que la situación en salud del municipio es planteada a grandes problemas característicamente asociados a diferentes factores pasando por los

sociales como lo es el cambio brusco y repentino en la estructura social, laboral, económico, educativo, saneamiento básico y medio ambiente están incidiendo notablemente en el estado de salud de las familias Medio Sanjuaneñas.

# OPERATIVIDAD

## 2008-2011

## **6. PLAN DE ACCION 2008 – 2011**

### **PRIORIDADES**

1. La salud Infantil
2. Salud sexual y reproductiva
3. Salud oral
4. Salud mental y lesiones violentas evitables
5. Enfermedades transmisibles y la zoonosis
6. Enfermedades crónicas no transmisibles
7. Nutrición
8. Seguridad sanitaria y del ambiente
9. Seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral
10. La gestión para el desarrollo operativo y funcional del plan de salud publica.

## **SALUD INFANTIL**

El grupo de población más vulnerable en nuestro país son los niños. El municipio del Medio San Juan registra un índice muy considerable de morbilidad, la EDA ha venido presentado de manera endémica en especial en la zona rural, al igual que la IRA viene ocupando un lugar también considerable.

En las enfermedades prevalentes de la infancia es de vital importancia la baja en morbilidad de las inmunoprevenibles debido al progresivo y sostenido nivel de cobertura del 96% alcanzados con los biológicos del programa ampliado de inmunizaciones PAI, lo cual hace evidencia con la notable reducción de las enfermedades prevalentes.

### **OBJETIVO**

- ❖ Mejorar la salud infantil

## **METAS**

- ❖ Lograr mantener la cobertura de vacunación con todos los biológicos del programa ampliado de inmunización (PAI) por encima del 96% en niños y niñas.
- ❖ Reducir la morbilidad en menores de 5 años.

## **ESTRATEGIAS**

### **LÍNEA DE POLÍTICA 1.**

#### **PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA**

- ❖ Buscar mecanismos de coordinación y articulación local intersectorial para la formulación y seguimiento de los planes locales de salud infantil y control de la política de primera infancia y plan de niñez y adolescencia.
- ❖ Desarrollo de iniciativas de enfoque comunitario para mejorar las competencias de los individuos, las familias y la comunidad en la prevención y control de las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI.
- ❖ Desarrollo de iniciativas de enfoque comunitario para mejorar las competencias de los individuos, la familia y la comunidad para la promoción del buen trato al menor y solución Política al conflicto.

- ❖ Desarrollar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etnocultural para promover los derechos en salud de infancia y estilo de vida saludable.
- ❖ Promoción de las medidas de protección para la ubicación familiar de los niños y jóvenes con derecho vulnerable.
- ❖ Desarrollar estrategias que promuevan la conformación de entornos favorables a la salud de la infancia.

## **LÍNEA DE POLÍTICA 2.**

### **PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS**

- ❖ Promover, proteger y apoyar en toda los ámbitos la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses y con alimentación complementaria adecuada hasta los 2 primeros años de vida y mas.
- ❖ Garantizar el desarrollo de la estrategia institucional amigas de la mujer y la familia.
- ❖ Coordinar con las EPS las AIEPI
- ❖ Garantizar el desarrollo de las estrategias de vacunación sin barreras.
- ❖ Mejorar el acceso y calidad en la prestación de los servicios de prevención y control de los riesgos y atención de las

enfermedades que afecten a los niñ@s así como a sus madres durante el control prenatal y atención del parto.

#### **LÍNEA DE POLÍTICA 4.**

#### **VIGILANCIA EN SALUD Y GESTION DEL CONOCIMIENTO**

- ❖ Implementar un sistema de vigilancia de la mortalidad perinatal, neonatal infantil, anomalía congénitas con énfasis en rubéola, sífilis, toxoplasma.
- ❖ Fortalecer la vigilancia de los riesgos y determinantes de la salud infantil, a través de Metodologías estandarizadas de carga de enfermedad y vigilancia de acceso y calidad de atención.
- ❖ Vigilancia multisectorial del maltrato infantil con comisarías de familias, personerías y policía para realizar intervenciones.

## **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

La fecundidad en los adolescentes del municipio del Medio San Juan, se ha incrementado, pues los jóvenes tienen dificultades en controlar su fecundidad.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) ocupan el 7º lugar, bastante alto dentro del perfil epidemiológico comunitario, a esta se anexan el caso de muerte por el VIH /Sida. La población de vulnerabilidad ha sido la rural pues existen factores externos permanentes y desencadenadamente de este flagelo, miremos pues esta posibilidad de buscar estrategias para realizar un trabajo de coordinación, cooperación y congruencia con las diferentes entidades que incursionan en nuestro ente territorial la comunidad en general y de esta manera realizar una campaña agresiva para bajar estos altos índices de morbilidad.

## **OBJETIVO**

- ❖ Mejorar la salud sexual y reproductiva

## **METAS**

- ❖ Bajar los altos índices de morbilidad de las enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- ❖ Reducir los embarazos no deseados en los jóvenes.

## **ESTRATEGIAS**

### **LÍNEA DE POLÍTICA 1.**

#### **PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA**

- ❖ Conformar mecanismo de coordinación y articulación local intersectorial para la formulación de los planes locales de salud sexual y reproductiva y control social de la política nacional de salud sexual y reproductiva.

- ❖ Desarrollar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social etno-cultural para promover el ejercicio responsable de la sexualidad y los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva.
- ❖ Desarrollar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social para promover el buen trato y la prevención integral en salud a víctimas de la violencia y abuso sexual.
- ❖ Realizar estrategias para el desarrollo en instituciones educativas de programas de formación para la sexualidad

## **LÍNEA DE POLÍTICA 2.**

### **Prevención de los riesgos**

- ❖ Desarrollar estrategias de poblaciones vulnerables y de inducción de la demanda hacia los servicios de tramizaje detección y tratamiento de los riesgos y daños en salud sexual y reproductiva.
- ❖ Promover la utilidad de métodos anticonceptivos.

- ❖ Implementar el modelo de servicios amigables para atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes, con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de emergencia y accesoria y orientación para prueba voluntaria de VIH/sida en población general y gestante.

### **LÍNEA DE POLÍTICA 3.**

#### **VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO**

- ❖ Coordinar la vigilancia de los riesgos y determinantes de la salud sexual y reproductiva a través de metodología de estudio de cargos de enfermedad, vigilancia de casos y accesos a los servicios.

## **SALUD ORAL**

### **OBJETIVO**

**Mejora la salud oral**

### **METAS**

- ❖ Logra mantener los dientes permanentes en el 60% de los mayores de 18 años.

### **ESTRATEGIAS**

**Promoción de la salud y la calidad de vida**

- ❖ Promover en el hogar ámbitos escolares e institución como guardería y hogares de bienestar familiar, hábitos higiénicos de salud bucal como rutina de cuidado diario desde el nacimiento, primera infancia y edad escolar.
- ❖ Promover en los padres y cuidadores de niños factores para la protección de la salud bucal tales como: no usar chupos ni biberones, establecer hábitos higiénicos, orales y resaltar la importancia del sexto molar y del control por odontólogo.
- ❖ Promover en los ámbitos laborales hábitos higiénicos en salud oral y el ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios al servicio de salud bucal.

## **Prevención de los riesgos**

- ❖ Fortalecer dentro de la estrategias AIEPI, el rol de la familia para proteger la salud oral y generar hábitos higiénicos para su mantenimiento
- ❖ Promover en las madres, padres y cuidadores el primer acceso a los servicios odontológicos a los niños menores de un (1) año.
- ❖ Fortalecer estrategias sensibilización e información a las embarazadas del componente de salud oral en el control prenatal y su impacto en el control de riesgo de la preeclampsia.

## **Vigilancia en salud y gestión del conocimiento**

- ❖ Desarrollar estrategias para la vigilancia centinela en fluorosis.

## **SALUD MENTAL**

En los últimos años en el municipio se ha incrementado muy notablemente el consumo de sustancias psicoactivas en especial el alcohol, el abuso de sustancias ilegales que van incursionando un poco tímida anexo a este se encuentra la prostitucion combinación esta que ha generado violencia intrafamiliar utilizando con frecuencia la modalidad de violencia verbal y en algunos casos la violencia física.

Lo anterior genera un alto impacto en la salud mental de las personas, en especial en la zonal rural en donde esta acentuada la problemática.

## **OBJETIVOS**

### **Mejorar la salud mental**

## **METAS**

- ❖ Adoptar un plan de salud mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas

## **ESTRATEGIAS**

### **Promoción de la salud y la calidad de vida**

- ❖ Conformación de mecanismo de coordinación y articulación local intersectorial para la formación de planes de salud mental y reducción de consumo de sustancias psicoactivas.
- ❖ Promover el desarrollo de iniciativas de enfoque comunitario , orientada a mejorar las competencias de los individuos, las familias y la comunidad en la promoción de la salud mental y la prevención y control de la violencia intrafamiliar.
- ❖ Apoyar la iniciativas actuales para la salud mental y reducción de sustancias psicoactivas otros actores locales, la construcción conjunta de nuevas propuestas buscando sinergias y sincronías junto a las entidades promotoras de salud, educación personería, base comunitaria, deportes, ONG, pastoral social .

- ❖ Conformación de grupos gestores y redes de apoyo de salud mental en el municipio (policía, personero, madres comunitarias, pastoral social, etc.) y organizaciones no gubernamentales para el desarrollo de actividades de promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales y de consumo de sustancia psicoactivas, tamizaje en salud mental, detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación comunitaria.

### **Prevención de riesgo**

- ❖ Incorporación del componente de salud mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas en programas sociales como: familias en acción, comedores comunitarios, programas de crecimiento y desarrollo, escuelas saludables, programas para desplazados, programas de AIEPI.
- ❖ Promover la conformación de red comunitaria en salud mental y prevención de consumo de sustancias psicoactivas que faciliten y/o favorezcan el tratamiento integral en salud mental partiendo de la familia y grupos de autoayuda.

### **Vigilancia en salud y gestión del conocimiento**

- ❖ Fortalecimiento de la vigilancia de los eventos mas prevalentes en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y violencia.

## **ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LAS ZONOSIS**

Las enfermedades transmisibles en el medio San Juan reviste un problema de salud preocupante , lo cual amerita una atención preferencial.

El comportamiento de la malaria como de costumbre sigue presentándose de manera endémica con una prevalencia continuo a los largo y ancho de todo el territorio.

Las ETS de igual manera esta ocupando lugares bastantes altos.

Y anexa a lo anterior los problemas de leishmaniasis y casos de TBC en comunidades indígenas.

## **OBJETIVOS**

- ❖ Disminuir las enfermedades transmisibles y las zoonosis

## **METAS**

- ❖ Búsqueda de casos de tuberculosis
- ❖ Eliminar la rabia humana transmitida por perros.
- ❖ Reducir los casos de mortalidad por malaria
- ❖ Reducir los casos de mortalidad por dengue.

## **ESTRATEGIAS**

- ❖ Desarrollar estrategias intersectoriales y de base comunitaria para mantener el control de las poblaciones de vectores reservorio. Ç
- ❖ Conformación de un comité de coordinación y articulación local intersectorial para la formación y seguimiento de los planes locales de prevención y control de las enfermedades transmisibles evitables y la zoonosis.
- ❖ Impulsar la gestión de consejos territoriales de zoonosis con tareas de prevención, vigilancia y control de importancia epidemiológica en el municipio.
- ❖ Desarrollar y evaluar estrategias de educación información, comunicación y movilización social con enfoque etnocultural, para promoción estilo de vida, saludable, búsqueda de síntomas

respiratorios y de piel y prevención de las enfermedades transmisibles.

- ❖ Promover la participación social para la prevención de factores de riesgo y control de la transmisión de las enfermedades transmisibles y zoonosis.

### **Prevención de los riesgos**

- ❖ Movilizar y coordinar acciones sectoriales con participación comunitaria para lograr y mantener las coberturas útiles de vacunación contra la fiebre amarilla, y vacunación antirrábica de caninos y felinos
- ❖ Coordinar el trabajo integral de los programas de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI, lucha contra el VIH y el programa ampliado de inmunización PAI, para prevenir y atender las infecciones VIH / tuberculosis.
- ❖ Fortalecer las redes de microscopio en las zonas rurales dispersas para el dx de malaria y tuberculosis.
- ❖ Adquirir, distribuir, hacer seguimiento y evaluación del acceso oportuno a medicamentos, insumo críticos y medidas de protección para el control de enfermedades , transmisibles y las zoonosis.

## **Vigilancia en salud y gestión del conocimiento**

- ❖ Fortalecer el comité de vigilancia en salud pública del municipio en coordinación de comité de las EPS que prestan el servicio en la localidad.
- ❖ Implementar mecanismo de capacitación y actualización del talento humano para mejorar la vigilancia prevención y la atención de eventos transmisibles y la zoonosis.

## **ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y LAS DISCAPACIDADES**

Las enfermedades no transmisibles siempre han ocupado un lugar considerable entre las principales causas de morbilidad, como es el caso de la HTA entre otras, algunos factores de riesgo asociados con los estilos de vida de las personas o las comunidades.

### **OBJETIVOS**

- ❖ Disminuir las enfermedades no transmisibles y las discapacidades.

### **METAS**

- ❖ Aumentar la prevalencia de actividades físicas en adolescentes entre 13 y 17 años y en adultos de 18 – 64 años o mas.
- ❖ Promover acciones preventivas para mantener o reducir la prevalencia de limitaciones evitables.

### **ESTRATEGIAS**

#### **PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA**

- ❖ Impulsar estrategias para la promoción de la actividad física en grupos comunitarios, laborales escenarios educativos.

- ❖ Desarrollar y evaluar estrategias de educación , información , comunicación y movilización social con enfoque etnocultural para promoción de estilos de vida saludable , uso y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles
- ❖ Promover la dieta saludable en comedores y restaurantes de las empresas e instituciones de trabajo.

### **Prevención de los riesgos**

- ❖ Promover el desarrollo de acciones continuas de tamizaje de los factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles.

### **Vigilancia en salud y gestión del conocimiento**

- ❖ Crear y fortalecer el comité de vigilancia en salud pública

## **NUTRICION**

La población infantil esta presentado una significativa disminución en la prevalencia de la nutrición con un índice considerable en deficiencia y anemia nutricional cuya evidencia de mayor afectación es en la zona rural.

### **OBJETIVO**

**Mejorar la situación Nutricional**

### **METAS**

- ❖ Reducir el porcentaje de desnutrición global en niños menores de 5 años.
- ❖ Reducir la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 1 año.
- ❖ Fermentar la lactancia materna exclusiva.

### **ESTRATEGIAS**

#### **PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA**

- ❖ Concertación intersectorial para la implementación del plan territorial de seguridad alimentaría y nutricional.

- ❖ Desarrollar y evaluar estrategias de educación información comunicación y movilización social con enfoque. Etno-cultural para promoción de estilo de vida saludable patrones alimentarios adecuados, fomento de la lactancia materna.

### **Prevención de los riesgos**

- ❖ Desparasitación y suplementación con micro nutrientes a grupos con mas alta vulnerabilidad de fomento, apoyo la lactancia materna.
- ❖ Desarrollar estrategias de complementación nutricional a zonas de más alta vulnerabilidad.
- ❖ Promover en los espacios laborales, comunitarios educativos, estrategias de preparación de alimentos sanos tradicionales en la dieta cotidiana.
- ❖ Diseño e implementación de componentes de vigilancia nutricional para la población menor de 12 años gestantes.

## **SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL**

Los riesgos ambientales constituyen un problema en salud en el municipio.

### **OBJETIVO**

- ❖ Mejorar la seguridad sanitaria y ambiental

### **METAS**

- ❖ Vigilancia de calidad del H<sub>2</sub>O
- ❖ Implementar la política de salud ambiental

### **ESTRATEGIAS**

#### **PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA CAPACIDAD DE VIDA**

- ❖ Implantar la estrategia de entornos saludables en espacios educativos, de vivienda y espacios laborales.
- ❖ Promover acciones permanentes de sensibilización información a la comunidad para prevención de accidentes por envenenamiento en el hogar, la prevención de la contaminación de alimentos y disposición adecuada de residuos sólidos.
- ❖ Promover procesos de veeduría y control social.

- ❖ Desarrollo y evaluación de estrategias de información educación y movilización social para el manejo alternativo del saneamiento ambiental en las zonas marginadas y rurales.

### **Prevención de los Riesgos**

- ❖ Promover las acciones de control sanitario a los riesgos sanitarios y ambientales.

### **VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.**

- ❖ Fortalecer los mecanismos de capacitación y actualización del talento humano para mejorar la vigilancia y control de los factores de riesgos del ambiente.
- ❖ Diseño, desarrollo, seguimiento, evaluación y difusión de los resultados de vigilancia sanitaria.

## **SEGURIDAD OCUPACIONAL**

### **OBJETIVO**

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

### **METAS**

- ❖ Reducir la tasa de morbilidad por enfermedad profesional.
- ❖ Reducir la tasa de accidentes ocupacionales.

### **ESTRATEGIAS**

#### **PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA**

Promover la implementación y evaluación de la efectividad de la estrategia de entornos saludables en espacios laborales con enfoque diferencial por género.

- ❖ Desarrollo de promoción de la salud en espacios de trabajo.
- ❖ Prevención de los Riesgos
- ❖ Formulación y seguimiento de los planes de mitigación de los riesgos en el trabajo con base en los riesgos profesionales, ocupacionales y accidentalidad.

## **Vigilancia en Salud y Gestión del Conocimiento**

- ❖ Diseñar, desarrollar, hacer seguimiento, evaluación y difusión de resultados de vigilancia en salud en el entorno laboral.
- ❖ Gestión para el Desarrollo Operativo y Funcional del plan de Salud Publica

### **OBJETIVO**

- ❖ Fortalecer la gestión para el desarrollo operativo y funcional del plan de salud.

### **METAS:**

- ❖ Crear mecanismo de coordinación y articulación de los actores sociales e institucionales y comunitarios para el logro de las políticas, objetivos y metas del plan de salud publica.
- ❖ Lograr el aseguramiento al plan obligatorio de salud del 100% de la población en estrato.

### **ESTRATEGIAS**

- ❖ Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan de salud publica.
- ❖ Promover el aseguramiento universal en salud, priorizando la mujer y niños, población mas pobre vulnerable

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Ministerio de Salud (1997): El componente de salud en el programa de gobierno municipal, guías para candidatos a alcaldía Santafe de Bogotá D.C. Distrito Capital.
- Ley 100/1993: Ministerio de la Protección Social.
- Decreto 3039/2007: Ministerio de la Protección Social.
- Ley 1122/2007: Ministerio de la Protección Social.
- Ley 1151/2007: Ministerio de la Protección Social.

## **SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES**

1. Actualizar constantemente la base de datos del SISBEN, ya que con esto se sostienen las constantes ayudas que otorga el ministerio de educación nacional a las instituciones educativas.
2. Brindar asesorías constantes a las Juntas Administradoras de los acueductos rurales.
3. Dotar de microscopia a todas las comunidades rurales.
4. Implementar estrategias de manejo de basuras en todo el ente territorial.
5. Talleres permanentes sobre el sistema general de seguridad social en salud subsidiada.
6. Tratar de manera preferencial la estrategia minga.
7. Fomentar estrategias de viviendas saludables, entre ellas programa de mejoramiento estructura de viviendas.

## **Anexos**

1. Certificado del Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud.
2. Certificado del Plan Acción Colectiva en Salud (PAC).
3. Acta de concertación del PAC.
4. Certificado de revisión de PAC.
5. Certificación de Aprobación de PAC.
6. Fotografías reunión del concejo de seguridad social n salud.

















