

MUNICIPIO DE CHINCHINA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



ACTA No.01 DEL 05 DE MARZO DE 2008

Siendo las 8:00 a.m.; se reunieron en las dependencias de la Secretaria de Desarrollo Social, los siguientes funcionarios:

*MARIA PRICILLA NARANJO CARDONA
MARY LUZ HINCAPIE ACUÑA
IBON MARTIZA LORA
MARTHA LUCIA CANO BAÑOL
LUZ CLEMENCIA SALAZAR GIRALDO*

Luego de ser informados sobre la asignación por parte de la Alcaldesa Municipal sobre la delegación en cabeza de la Secretaria de Desarrollo Social MARIA PRICILLA NARANJO CARDONA, para la elaboración y aprobación del Plan de Salud Territorial; se realiza la debida sensibilización e inducción sobre la Resolución No.0425 de 2008 y el Decreto 3039 de 2007; en cuanto a la formulación y aprobación del Plan de Salud Territorial el cual comprende acciones de promoción y prevención incluidas en el Plan Obligatorio de Salud- POS del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, por parte de la señora MARIA PRICILLA NARANJO CARDONA, propone conformar un equipo técnico para el desarrollo de las acciones de sensibilización e inducción del Plan de Salud Territorial; quedando conformado así:

*MARIA PRICILLA NARANJO CARDONA. Secretaria de Desarrollo Social.
MARY LUZ HINCAPIE ACUÑA. Profesional Vigilancia Epidemiológica.
IBON MARITZA LORA. Interventora Régimen Subsidiado.*

Siendo las 10:00 a.m. se da por terminada la reunión.

MARIA PRICILLA NARANJO CARDONA
Secretaria de Desarrollo Social

MARY LUZ HINCAPIE ACUÑA
Profesional Vigilancia Epidemiológica

IBON MARITZA LORA
Interventora Régimen Subsidiado

CHINCHINA, COMPROMISO DE TODOS

MUNICIPIO DE CHINCHINA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



PLAN DE SALUD TERRITORIAL

**MUNICIPIO
DE CHINCHINA**

(2008-2011)

CHINCHINA, COMPROMISO DE TODOS

MUNICIPIO DE CHINCHINA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



PLAN DE SALUD TERRITORIAL
MUNICIPIO DE CHINCHINA

Alcalde Municipal
MARIA MAGDALENA BUILES DE RAMIREZ

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

Secretaria de Desarrollo Social
MARIA PRICILLA NARANJO CARDONA

Interventora d Aseguramiento
IBON MARITZA LORA TABORDA

Profesional de Vigilancia en Salud Publica
MARYLUZ HINCAPIE ACUÑA

Coordinadora de Programas Especiales
MARTA LUCIA RIVERA CORREA

CHINCHINA, COMPROMISO DE TODOS



VISIÓN

Chinchiná, Municipio integrador regional, basado en el desarrollo humano brindando siempre un bienestar social a toda la comunidad programas diseñados para la protección integral para la población vulnerable, sin ser un privilegio de pocos, sino para todos; donde la promoción y prevención es nuestra responsabilidad.

MISIÓN

Construir un Chinchiná más saludable, influyente y solidario, prestando de manera efectiva los programas de salud pública determinados por los parámetros establecidos donde le referente es el ser humano a través de una gestión administrativa, institucional e intersectorial transparente y participativa; dinamizando los proyectos que el desarrollo integral demanda, siempre procurando una comunidad saludable.

MUNICIPIO DE CHINCHINA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



PLAN DE SALUD TERRITORIAL

MUNICIPIO DE CHINCHINA

FASES:

I. Generación de condiciones para la Planeación:

1. *Identificación de los principales actores sociales e institucionales que deberán acompañar a la Dirección Territorial de Salud en la elaboración del Proyecto del Plan de Salud Territorial.*

En el municipio de Chinchiná se han identificado como actores sociales, La Alcaldía Municipal y la Comunidad en general.

Los actores institucionales son: Cafesalud, Solsalud, Salud Vida, Asmetsalud, E.S.E. Hospital San Marcos, Clínica Chinchiná, Clínica Santa Lucía, Pasbisalud, Saludcoop, Salud Total, Asociación Mundos Hermanos, Coopsaludcom, I.C.B.F., Fundación Camino de Vida.

Es importante recalcar el acompañamiento del Consejo Territorial de Seguridad Social, el cual esta debidamente conformado según el Acuerdo 25 de 1996 y el Acuerdo 57 de 1997.

2. *Convocatoria, conformación, formalización y vinculación activa del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, en el proceso de elaboración del Proyecto de Plan de Salud Territorial.*

Anexo : Acta No. 01 del 13 de marzo de 2008.

Acta No. 02 del 27 de marzo de 2008.

Acta No.03 del de abril de 2008.

3. *Conformación de un equipo técnico, designación de su coordinador y desarrollo de las acciones de sensibilización e inducción*

Anexo: Acta 001, conformación dl equipo técnico.

4. *Selección y capacitación de los facilitadores para el proceso de elaboración del proyecto de Plan de Salud Territorial.*
5. *Desarrollo de foros, audiencias ciudadanas y mesas de trabajo con los actores del sector, otros sectores y comunidades para el proceso de elaboración del Plan de Salud Territorial.*
6. *Generación de acciones de sostenibilidad del Proyecto.*
(Anexamos todos los lineamientos del Proyecto.

II. Elaboración del Proyecto del Plan de Salud Territorial:

1. *Diagnostico General de la situación de Salud Territorial y formulación del anteproyecto del Plan.*

CHINCHINA, COMPROMISO DE TODOS

MUNICIPIO DE CHINCHINA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



EJE PROGRAMATICO

SALUD PÚBLICA

CHINCHINA, COMPROMISO DE TODOS

MUNICIPIO DE CHINCHINA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



PLAN DE SALUD TERRITORIAL 2007-2010

MUNICIPIO DE CHINCHINA

INTRODUCCION:

Dando cumplimiento a la Ley 1122 y especialmente a su artículo 2º reglamentado parcialmente por el Decreto 3039 de agosto de 2007, por medio del cual se aprueba el Plan Nacional de Salud Pública para el periodo 2007-2010, el municipio de Chinchiná por intermedio de la Dirección Territorial de Salud de Caldas adopta y ajusta el Plan Nacional de Salud Pública que a partir de la fecha se denominará Plan Municipal de Salud Pública 2007-2010, elaborado con la participación de todos los actores que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, además con amplia participación de la comunidad, que le sirve de indispensable aval al presente documento. Dando cumplimiento a la Ley 1122 deberá ser presentado al Consejo Territorial de Salud y posteriormente al Honorable Consejo Municipal, para que sea incluido como parte integral del Plan de Desarrollo que presentará la nueva administración municipal en el año 2008.

ALCANCES

En desarrollo de las competencias desarrolladas en la Constitución Política, la Ley 9ª de 1979, Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007 y Decreto 3039 de 2007, el Plan Territorial de Salud Pública a cargo de las Direcciones Territorial de Salud, comprenderá las acciones del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas y las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud POS del régimen contributivo y del Régimen Subsidiado y de riesgos profesionales. El presente plan se formula en coherencia con el perfil epidemiológico de municipio de Chinchiná. Además se adoptará el sistema de resultados para realizar los correctivos pertinentes que para el efecto determine el Ministerio de la Protección Social. Los municipios pertenecientes al Departamento de Caldas, con la asesoría de los funcionarios de la Dirección Territorial de Salud, deberán elaborar sus respectivos planes locales de salud pública, en concordancia con las directrices que para el efecto expida la Dirección Territorial de Salud, a su vez deberán ser incluidos en los planes de desarrollo locales para ser aprobados por el Consejo Territorial de Salud y el Honorable Concejo Municipal.

CHINCHINA, COMPROMISO DE TODOS

MUNICIPIO DE CHINCHINA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



PROPOSITOS DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD

Son propósitos del Plan Municipal de Salud Pública los siguientes:

1. Mejorar el estado de salud de la población del municipio de Chinchiná.
2. Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.
3. Enfrentar los retos del envejecimiento de nuestra población y la transición demográfica.
4. Disminuir la inequidades en salud pública de la población del Municipio.



SITUACION DE SALUD

El Municipio Chinchiná cuenta con una fortaleza adicional, la cual es la estrategia del profesional de Vigilancia en salud pública, lo que nos ha permitido contar con perfiles epidemiológicos semestrales por los 27 municipios del Departamento de Caldas. El análisis de estos perfiles incluye la aproximación sucesiva a la realidad por medio de la caracterización epidemiológica de los problemas prioritarios de salud de cada grupo poblacional, y los factores asociados a la ocurrencia de dichos problemas. Se está haciendo especial énfasis en la transición demográfica y en la transición epidemiológica que presenta el municipio de Chinchiná.

Los indicadores del milenio y los indicadores de infancia y adolescencia hacen parte integral del diagnóstico de la situación de salud en nuestro territorio, habida cuenta que semestral se actualizan estos indicadores en los 27 municipios. La decisión administrativa ha sido trabajada con los datos del censo 2005 conciliado, y para los denominadores del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI, se tienen los nacidos vivos teniendo como fuente el DANE.

Demografía y salud

El municipio de Chinchiná en los últimos 6 años ha mostrado grandes cambios en la dinámica del crecimiento poblacional, la tasa de fecundidad general ha descendido progresivamente pasando de 7.4 hijos por cada 100 mujeres capaces de procrear para el año 1999 a 5.6 hijos para el 2006, asimismo la natalidad presenta descensos en los últimos 4 años.

Indicadores demográficos, proyección año 2007

- N° (113.69) nacimientos masculinos por cada 100 nacimientos femeninos.
- La proporción de la población del municipio de Chinchiná es madura, según el índice de Friz
- La población en el municipio de Chinchiná es de carácter progresivo según el índice de Sundborg porque Representa los grupos de de 0-14 años y mayores de 50 ya que el porcentaje de los menores de 15 superan el de los mayores de 50,
- La población del municipio es aproximadamente madura según el índice de Burgdofer, ya los porcentajes de población en los grupos de 5-14 años y de 45-

MUNICIPIO DE CHINCHINA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



64 años, son aproximadamente iguales

- En el municipio de Chinchiná los mayores de 65 años son el 28.8% de la población.
- El 56.58 % de la población vieja dependen de la población mas joven de la pirámide
- Grado de envejecimiento de la población activa es de 66.388, Como no esta tan bajo la estructura de la población laboral es de edad madura
- El 30.19% de la población esta apunto de salir de la edad activa y depender de alguien
- Indicador de la carga de hijos en edad preescolar por mujer
- El 34.86 de las mujeres tienen al menos un hijo en edad preescolar
- Hay 414 personas de 35-64 por cada anciano de 65 y más años
- 5.41 hijos que en promedio tendría una cohorte ficticia de mujeres no expuestas al riesgo de morir desde el nacimiento hasta el termino de la edad fértil.
- La edad media de la población se encuentra en los 31 años
- La mitad de la población tiene 28 años

TASAS BRUTAS DE NATALIDAD POR 1.000 HABITANTES MUNICIPIO DE CHINCHINA 2003-2006

AÑO	2003	2004	2005	2006
TASA	17.3	16.2	16.4	14.7

FUENTE: DANE, ESTADISTICAS VITALES

Estos datos de disminución están acordes con el departamento que tienen un estimado para el 2006 de 14.4 por mil habitantes comparado con el del municipio 14 por 1000 habitantes.

MUNICIPIO DE CHINCHINA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



CRECIMIENTO NATURAL O TASA MEDIA ANUAL DE CRECIMIENTO			
MUNICIPIO DE CHINCHINA 1999-2004			
AÑOS	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES	CRECIMIENTO NATURAL
1999	1.035	468	1.05%
2001	959	483	0.88%
2003	927	397	0.99%
2004	865	345	0.97%
2005	880	368	0.95%
2006	788	450	0.63%

FUENTE: Dane, DTSC,

El municipio de Chinchiná refleja también una tasa de crecimiento negativa como el Departamento de Caldas el cual según el DANE, es un departamento expulsor. Es bien preocupante la desaceleración excesiva de los nacimientos.

EVENTOS TRAZADORES (2003-2007)

EVENTO	Año 2003		Año 2004		Año 2005		Año 2006		Año 2007	
		TASA*100000		TASA*100000		TASA*100000		TASA*100000		TASA*100000
DENGUE	218	25,07	61	6,86	45	84,12	276	518,4	139	261,9
MORTALIDAD PERINATAL*	20	21,23	11	12,56	7	7,95	13	16,4	13	15,4
MORTALIDAD MATERNA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0	0,0
MORTALIDAD EDA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0	0,0
MORTALIDAD IRA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0	0,0
SIFILIS GESTACIONAL	0	0,00	0	0,00	1	1,87	1	1,9	2	3,8
SIFILIS CONGENITA	0	0,00	2	0,23	2	3,74	0	0,0	1	1,9
HEPATITIS A	1	0,11	37	4,16	34	63,56	14	26,3	7	13,2
HEPATITIS B	0	0,00	3	0,34	4	7,48	7	13,1	2	3,8
VIH	3	0,34	7	0,79	9	16,82	3	5,6	8	15,1
TUBERCULOSIS PULMONAR	35	4,02	27	3,04	17	31,78	22	41,3	27	50,9
TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	1	0,11	4	0,45	2	3,74	1	1,9	4	7,5
VARICELA	108	12,42	83	9,34	125	233,66	100	187,8	84	158,3

MUNICIPIO DE CHINCHINA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



Salud Materna e Infantil

En nuestro municipio se han alcanzado importantes logros en mantener la mortalidad materna en cero casos y la mortalidad perinatal en reducción en los últimos cinco años, sin embargo tenemos problemas tan serios como el embarazo en adolescentes.

MORTALIDAD MATERNA MUNICIPIO DE CHINCHINA 2000-2006 Y 1° SEMESTRE DE 2007, OTROS INDICADORES

META 2015	LINEA DE BASE 2003	RESULTADO 2004	RESULTADO 2005	RESULTADO 2006	RESULTADO 2007*
Muerte materna < a 45 muertes x 100.000 nacidos vivos	0	0	0	0	0
Incrementar al 90% 4 controles prenatales por embarazada	SD	SD	SD	85.12%	86.3%
Parto institucional > al 95%	SD	SD	SD	99.8%	99.3%
Porcentaje de mujeres en edad fértil afiliadas al SGSSS	SD	SD	SD	SD	83.4%

FUENTE: DANE DATOS PRELIMINARES, SIVIGILA, ESTADISTICA DTSC* A junio de 2007.

La Mortalidad Materna es uno de los principales indicadores de Salud Pública, mide calidad de los servicios de salud, capacidad de respuesta de las IPS, referencia y contrarreferencia, e indirectamente el grado de desarrollo de un país. La implementación de la estrategia de choque para la disminución de la mortalidad materna, indiscutiblemente ha rendido sus frutos en el departamento de Caldas.

La tendencia en Caldas es al descenso progresivo, además por cada muerte materna se realiza COVE ampliado, donde se define un plan de cumplimiento por parte de las IPS implicadas en el caso, así como de los municipios. Colombia para 2005 presenta una tasa de 78.7 por 100.000 nacidos vivos, y hay un interés marcado de reducirla

CHINCHINA, COMPROMISO DE TODOS

MUNICIPIO DE CHINCHINA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



antes del año 2010 a menos de 50 por 100.000 nacidos vivos, en el municipio de Chinchiná hasta el año 2007 no se han notificado muertes maternas.

La cobertura de cuatro controles prenatales por embarazo, se ha incrementado favorablemente en Caldas, llegando a un promedio de 6.3 controles, y esperamos que con el apoyo de las IPS y las EPS podamos llevarla al 98% (con mas de 5 controles) para el 2008.

La cobertura del parto institucional, es uno de los indicadores que más ha mejorado en el país en los últimos 10 años, lo que sigue hacia adelante es lograr que la calidad siga pareja a la cobertura. En Caldas el mejoramiento ha sido continuo y estamos un poco por encima del promedio nacional (Caldas 96.5%, Colombia 95%), y el municipio de Chinchiná un 99%.

Con el impresionante aumento de cobertura en el Régimen Subsidiado, nuestro municipio supero el 93% de afiliados al SGSSS, lo que teóricamente disminuye las barreras, para la adecuada y oportuna atención materno-perinatal, por ello debemos apuntarle al mejoramiento de la calidad en la atención y seguir priorizando la afiliación al SGSSS a las gestantes y menores de 5 años.

La Mortalidad Infantil es tal vez el indicador más importante a nivel mundial; en nuestro municipio las tasas presentan una disminución progresiva, a pesar que el denominador (nacidos vivos), ha descendido en los últimos cinco (5) años, y el comparativo con Colombia es favorable: Caldas 13.6 por 1.000 NV, Colombia 18.2 por 1.000 NV, y el municipio de Chinchiná 15.2 por 1.000 NV. Datos que corresponden al 2006.

En el caso de la Mortalidad en menores de 5 años, el descenso es bien contundente y se debe a la disminución constante de las enfermedades infecciosas en este grupo de edad como causa de muerte. Sin embargo las muertes por ERA y EDA en este grupo de edad, no ha tenido el impacto deseado en el departamento, aunque en el municipio de Chinchiná la muerte por estos eventos en menores de 5 años no han sido por EDA o IRA sino por otras causas, y es así como la administración municipal por la secretaria de Desarrollo Social, le esta apostando a que todas las IPS publicas y privadas, que prestan servicios de salud en nuestro municipio, tengan montada y en funcionamiento la estrategia AIEPI en su modalidad clínica, y las administración municipal en su modalidad Comunitaria.

Con el Censo 2005, y su respectiva conciliación, se tienen unas poblaciones más

acorde con la realidad de nuestro medio, y por ello nuestras coberturas de vacunación mejoraron notablemente, dándole sentido a la evidencia técnica de nuestros cálculos poblacionales.

CHINCHINA, COMPROMISO DE TODOS

MUNICIPIO DE CHINCHINA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



MORTALIDAD INFANTIL MUNICIPIO DE CHINCHINA 2003-2006 Y 1° SEMESTRE DE 2007, OTROS INDICADORES

META 2015	LÍNEA DE BASE 2003	RESULTADO 2004	RESULTADO 2005	RESULTADO 2006	RESULTADO 2007*
Mortalidad en < de 1 año menor a 15 x1000 nv	19.5	15.0	9.1	15.2	7.6
Mortalidad en < de 5 años menor a 17 x 1000 nv	21.7	19.7	12.6	20.3	10.1
Cobertura de Vacunación < de 1 año superior al 95%				83.8% Censo Dane	85.75% Censo Dane
Mortalidad por IRA < a 10 x 1000 niños menores de 5 años	0.22	0	0	0	0
Mortalidad por EDA < a 6 x 100.000 niños menores de 5 años	0	0	0	0	0
Concordancia entre el registro de mortalidad y el SIVIGILA	SD	SD	SD	100%	100%
Porcentaje de menores de 5 años al SGSSS	SD	SD	SD	SD	82.3%

FUENTE: DANE DATOS PRELIMINARES, SIVIGILA, ESTADISTICA DTSC

Con el mejoramiento progresivo de nuestro Sistema de Vigilancia Epidemiológica, y su fortalecimiento a nivel del municipio, los logros en el Sistema de Vigilancia son notables, situación que ha sido reconocida por el Instituto Nacional de Salud, y el Ministerio de la Protección Social, como resultado tangible vemos que la concordancia entre los registros de mortalidad y el SIVIGILA es óptima.

CHINCHINA, COMPROMISO DE TODOS

MUNICIPIO DE CHINCHINA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



Con la cobertura Universal que se alcanzo en el año 2006, Chinchiná tiene el 82.3% de sus niños menores de 5 años con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en salud, y lo que se sigue es lograr una mejora sustancial en la calidad de la prestación de los servicios de salud, y seguir con la afiliación a los niños menores de 5 años al SGSSS.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA MUNICIPIO DE CHINCHINA 2006
Y 1° SEMESTRE DE 2007, OTROS INDICADORES

META 2015	LINEA DE BASE 2006	RESULTADO 2007*
Porcentaje de partos en niñas adolescentes entre 10-14	1.14%	1.8%
Porcentaje de partos en adolescentes entre 15 y 17 años	13.6%	12.1%
Porcentaje de niños y adolescentes afiliados al SGSSS		57.3%
Cobertura de los servicios de salud sexual y reproductiva	23.1%	12.1%
Prevalencia uso anticonceptivo		
Numero de hijos por mujer		2
Prevalencia VIH/SIDA población General	0.01%	0.01%
Transmisión vertical VIH/SIDA (casos)	1	2

FUENTE: DANE DATOS PRELIMINARES, SIVIGILA, ESTADISTICA DTSC
* A junio de 2007.

CHINCHINA, COMPROMISO DE TODOS

MUNICIPIO DE CHINCHINA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



Es una de las prioridades del Plan de Atención Básica PAB, y del nuevo Plan Nacional de Salud Pública (Ley 1122 de 2007), en Caldas se comenzó a trabajar sobre el tema desde 2003 y se construyó en 2004 el primer documento de la Política de Salud Sexual y Reproductiva, en 2006 se retomó el tema se ajustó la política y se le dio un enfoque sexólogo positivo a la cátedra de salud sexual para adolescentes Por la importancia estratégica se presento a la Honorable Asamblea Departamental como política de Estado, y fue aprobado por la Ordenanza 552 de diciembre de 2006. El Ministerio de la Protección Social, ha escogido a Caldas como Departamento piloto para la implantación de la política a nivel nacional con el enfoque sexólogo, nos va apoyar técnica y financieramente. Para el municipio de Chinchiná se realiza por decreto el comité de salud sexual y Reproductiva para el año 2007 y es una de las prioridades para el 2008 construir el plan municipal de salud sexual y Reproductiva.

El embarazo en adolescentes indiscutiblemente, es un problema extremadamente complejo, en ello hay mucho para analizar, y por eso decimos que hay mucho de largo y de ancho. Es claro que el embarazo en adolescentes entre 10 y 14 años se considera de alto riesgo fisiológico y particularmente emocional, pero no ocurre lo mismo por encima de los 16 años, las estadísticas de complicaciones obstétricas, y mortalidad materna, esta muy alejado de estas edades (24-35 años). A pesar de todos los esfuerzos la disminución del embarazo en adolescentes ha sido poco significativo (5.5%), en cambio en otras edades es del 14%, lo que significa que el descenso en la natalidad esta mediado por este ultimo grupo de edad (19-45 año), la Dirección Territorial, próximamente realizara un estudio para profundizar sobre este preocupante tema. En buena hora la UNICEF, el ICBF y la Procuraduría General de la Nación, decidieron evaluar los grupos de 10-14 años y de 15-17, que técnicamente es mas aceptable por ser el verdadero periodo de la adolescencia

NUTRICION MUNICIPIO DE CHINCHINA 2000-2006 Y 1° SEMESTRE DE 2007, OTROS INDICADORES COMPLEMENTARIOS

META 2015	LINEA DE BASE 2006	RESULTADO 2007
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años*	8.3%	14.30%
Prevalencia de desnutrición	SD	1.98%

CHINCHINA, COMPROMISO DE TODOS

MUNICIPIO DE CHINCHINA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



aguda en menores de 5 años*		
Prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años*	SD	4.29%
Duración de la lactancia exclusiva	SD	13.7
Porcentaje de bajo peso al nacer	5.20%	0.38%

FUENTE: DANE DATOS PRELIMINARES, SIVIGILA, ESTADISTICA DTSC* A junio de 2007

Caldas con su comité departamental de seguridad alimentaria y nutricional ha construido una hoja de ruta, que creemos esta orientada y respaldada por objetivos claros y realizables. En ese orden de ideas la Dirección Territorial de Salud, con la colaboración de la Universidad Nacional, realizó un diplomado en SAN, con el fin de capacitar a los municipios para la construcción de sus respectivos planes de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), estando para este diplomado cooperativas del municipio que han trabajado con la niñez comprometidas a trabajar en el compromiso de convertirla en Política Pública, y con programas a 10 años. Con esta realidad esperamos que no se lleguen a presentar mortalidad en menores de 5 años por esta causa en nuestro territorio. En lo concerniente a los datos de prevalencia, se hace necesario actualizar la investigación realizada en el 2004, con el fin de tener datos recientes y evaluar impacto de lo realizado hasta la fecha.

Enfermedades transmisibles

Frente a las enfermedades transmisibles de mayor impacto, el Dengue, la Malaria, la Tuberculosis y las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA, son las más frecuentes y representan problemas prioritarios de salud pública, dada su alta carga de morbilidad distribuida en los grupos de población más vulnerables, pero para el municipio de Chinchiná cuanto a las transmisibles por vectores se encuentra el dengue.

CASOS NOTIFICADOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR Y TASAS POR 100.000 HABITANTES MUNICIPIO DE CHINCHINA 2003-2006

AÑO	2003	2004	2005	2006
CASOS	35	33	17	22
TASAS	65.4	61.6	31.78	41.1

FUENTE: SIVIGILA. DTSC

CHINCHINA, COMPROMISO DE TODOS

MUNICIPIO DE CHINCHINA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



La tuberculosis es una enfermedad reemergente cuya prevalencia en Caldas y en el municipio ha presentado una tendencia descendente, y la captación de sintomáticos respiratorios no se ha incrementado en el municipio, lo que podría explicar en parte el decremento en los casos y tasas. La cobertura de tratamiento por medio de la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado – TAES DOTS es del 82% en el departamento de Caldas, el municipio el 100% (Colombia 50%). El porcentaje de curación de pacientes diagnosticados con baciloscopia para el año 2006 fue del 78%, llevando a unir esfuerzos para el año 2008 y poder alcanzar el 85% de curación como meta.

**CASOS NOTIFICADOS DE VIH/SIDA Y TASAS POR 100.000
HABITANTES MUNICIPIO DE CHINCHINA 2003-2006**

AÑO	2003	2004	2005	2006
CASOS	3	7	9	3
TASAS	5.60	13.0	16.82	5.6

FUENTE: SIVIGILA, INS, DTSC

Realmente la incidencia anual reportada de casos de VIH/SIDA, debe ser la punta del iceberg, teniendo en cuenta que la prueba es voluntaria y no se han podido realizar tamizaje poblacional, de todas maneras estamos por encima de la tasa nacional (Colombia 10.5 por 100.000 hab.). El comportamiento ha atenido variaciones importantes del 2003 al 2006, llevando a concluir que hay que hacer mas campañas para la realización de tamizaje para el VIH, ya que indiscutiblemente no se puede pensar que en el municipio es poca la prevalencia de VIH/SIDA, ya que es uno de los municipios que aporta casos de transmisión vertical año 2006 (1) caso, año 2007, (2) casos; pero se ha avanzado bastante en la atención integral de los pacientes (2006 cobertura integral 90.4%).

**CASOS NOTIFICADOS Y TASAS POR MIL NACIDOS VIVOS DE
VIH/SIDA CONGÉNITO, EN GESTANTES NO ASEGURADAS
MUNICIPIO DE CHINCHINA 2003-2006**

AÑO	2003	2004	2005	2006
CASOS	0	0	0	0
TASAS	0	0	0	0

FUENTE: SIVIGILA, INS, DTSC

El programa de transmisión vertical para VIH/SIDA, ha arrojado muy buenos resultados en las gestantes no aseguradas, tal como lo muestra la tabla anterior, para ello en los tres últimos años se han realizado 8.950 pruebas de ELISA en este grupo poblacional a nivel departamental

CHINCHINA, COMPROMISO DE TODOS

MUNICIPIO DE CHINCHINA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



No ocurre lo mismo con el programa en el régimen contributivo y en el subsidiado, que ha sido muy irregular y de muy pobre compromiso, por ello en el 2005 se presentaron dos casos que eran totalmente previsibles, a nivel departamental.

A nivel municipal no se han presentado hasta el año 2007 casos de VIH congénito, esperando que la oportuna detección de gestantes con VIH, prevenga la transmisión hacia el bebe.

Enfermedades transmitidas por vectores

Caldas presenta dos enfermedades transmitidas por vectores de gran importancia en salud pública como lo son el Dengue y la Leishmaniasis cutánea, y esporádicamente casos autóctonos de Malaria (Municipio Aguadas-Corregimiento Arma). Pero Chinchiná solo presenta casos de dengue y al igual que en el resto del país, desde su reaparición en 1990, el Dengue presenta una tendencia creciente con un comportamiento de ciclos epidémicos cada dos o tres años, acompañado de cuadros clínicos de mayor severidad y la expansión de las áreas geográficas de infestación por *Aedes aegypti* y presencia de la enfermedad, y la circulación simultanea de un serotipo D3 de serotipos del virus. Lo anterior, debido a condiciones eco-epidemiológicas y climáticas propicias por el calentamiento global y la introducción del *Aedes albopictus* a zonas urbanas.

DENGUE NOTIFICACIÓN CASOS Y TASAS POR 100.000 HABITANTES DE POBLACIONES A RIESGO. MUNICIPIO DE CHINCHINA 2003-2006

AÑO	2003	2004	2005	2006
CASOS	218	61	45	276
TASAS	407.50	114.02	84.12	515.9

FUENTE: SIVIGILA, INS, DTSC

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Referente a las enfermedades crónicas y algunos factores de riesgo asociados con estilos de vida, cabe destacar que las crónicas no transmisibles ocupan el primer puesto entre las principales causa de enfermedad y muerte de nuestra población del municipio, teniendo en cuenta que las causas por agresiones ocupan el primer lugar en la mortalidad.

Dentro de la estructura de causas de mortalidad en la población general, sin tener en cuenta los homicidios, los primeros lugares corresponden a enfermedad isquémica del corazón, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, enfermedades

MUNICIPIO DE CHINCHINA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



cerebro vasculares, y para el séptimo los tumores malignos del estomago, observando que los accidentes de transito están dentro de las 10 primeras causas de mortalidad y las secuelas de la tuberculosis. Como los homicidios ocupan el 1° lugar para el año 2007, se debe seguir trabajando en las medidas que se han tomado para su control, teniendo en cuenta que la meta es que salgan de las cinco primeras causas en el mediano plazo.

PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD POR GRUPO DE 105 CAUSAS LUGAR DE OCURRENCIA TODAS LAS EDADES MUNICIPIO DE CHINCHINA 2007

PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD POR GRUPO DE 105 CAUSAS LUGAR DE OCURRENCIA						
CHINCHINA						
TODAS LAS EDADES Año-2007 Cifras preliminares						
TODOS LOS REGIMENES - MASCULINO-FEMENINO						
POS	COD 105	DIAGNOSTICO	Nº casos	Porcentaje	Tasas x 1000 Habitantes	Poblacion DANE 2007 (Proyección)
1	051	Enfermedades isquémicas del corazón	64	18,44%	1,21	53065
2	101	Agresiones (homicidios) secuelas	56	16,14%	1,06	
3	060	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	31	8,93%	0,58	
4	055	Enfermedades cerebrovasculares	21	6,06%	0,40	
5	020	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y del pulmón	11	3,17%	0,21	
6	041	Diabetes mellitus	9	2,59%	0,17	
7	013	Tumor maligno del estómago	8	2,31%	0,15	
8	090	Accidentes de transporte de motor y secuelas	8	2,31%	0,15	
9	002	Tuberculosis y secuelas	7	2,02%	0,13	
10	072	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	7	2,02%	0,13	
Total 10 primeras causas			222	63,98%	4,18	
Resto de causas			125	36,02%	2,36	
TOTAL GRUPO DE EDAD			347	100,00%	6,54	

FUENTE: ESTADISTICAS VITALES, DANE CIFRAS PRELIMINARES
*TASA POR 1000HABITANTES

El cáncer representa otra de las patologías crónicas que registra un incremento importante en su incidencia, y particularmente en su mortalidad.

Entre otras condiciones no crónicas, cabe destacar la ocurrencia de los accidentes de transito que ocurren en nuestro municipio ya que ocupan para el año 2006 en puesto N°8, reflejando el problema en el municipio.

CHINCHINA, COMPROMISO DE TODOS

MUNICIPIO DE CHINCHINA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



Violencia y lesiones de causa externa

Los efectos de violencia y lesiones de causa externa tiene alto impacto en la salud de la población, siendo los homicidios y lesiones inflingidas intencionalmente por otra persona, las que generan mayor morbilidad y mortalidad.

MORTALIDAD POR HOMICIDIOS MUNICIPIO DE CHINCHINA 2003-2006 EN NUMEROS ABSOLUTOS Y EN TASAS POR 100.000 HABITANTES

AÑO	2003	2004	2005	2006
CASOS	69	60	99	57
TASA	128.98	112.15	185.06	106.5

FUENTE: DANE, ESTADISTICAS VITALES, DTSC

El suicidio es la principal manifestación de lesiones externas auto inflingidas que predomina en la población de adultos jóvenes, siendo las personas entre los 20 a 26 años las que mayores tasas reportan, seguido del grupo de 25 a 34 años, con predominio de personas solteras y residentes en áreas urbanas.

MORTALIDAD POR SUICIDIOS MUNICIPIO DE CHINCHINA 2003-2006 EN NUMEROS ABSOLUTOS Y EN TASAS POR 100.000 HABITANTES

AÑO	2003	2004	2005	2006
CASOS	11	1	3	
TASA	20.5	1.8	5.6	

FUENTE: DANE, ESTADISTICAS VITALES, DTSC

MUNICIPIO DE CHINCHINA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



DIAGNOSTICO SANITARIO

SUJETOS EXISTENTES	ZONA	HIGIENICAS	NO HIGIENICAS	TOTAL
VIVIENDAS	URBANA	10292	60	10352
	RURAL	2050		2050
	TOTAL	12342		12402
ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS	URBANA	20		20
	RURAL	20		20
	TOTAL	40		40
ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES	URBANA	910		910
	RURAL	62		62
	TOTAL	972		972
ESTABLECIMIENTOS DE ALIMENTOS	URBANA	155		155
	RURAL	3		3
	TOTAL	158		158

Fuente: Técnicos de saneamiento

CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO
AÑO 2007

PARAMETRO	URBANO	RURAL
ANALISIS F.Q. APTAS	26	0
ANALISIS F.Q. NO APTAS	2	3
ANALISIS M.C. APTA	16	0
ANALISIS M.B. NO APTA	1	3
TOTAL MUESTRAS ANALIZADAS	31	

Fuente: Técnicos de saneamiento

MUNICIPIO DE CHINCHINA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



VACUNACION ANTIRRABICA DE CHINCHINA CALDAS AÑO 2007

VACUNACION ANTIRRABICA 2007 - CHINCHINA CALDAS					
MESES	CANINOS		FELINOS		TOTAL
	URBANO	RURAL	URBANO	RURAL	
ENERO	53	101	2		156
FEBRERO	9				9
MARZO		59		10	69
ABRIL					
MAYO	368	87	39	10	504
JUNIO	239	60	11	6	316
JULIO					
AGOSTO					
SEPTIEMBRE					
OCTUBRE	962		167		1129
NOVIEMBRE	34	278			312
DICIEMBRE	426				426
TOTAL	2091	585	219	26	2921

CANINOS EN CHINCHINA: 3400

FELINOS EN CHINCHINA: 300

Fuente: Técnicos de saneamiento



CONCEPTOS

ENFOQUES

ENFOQUE POBLACIONAL

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

ENFOQUE DETERMINANTES

Los determinantes son un conjunto de factores que inciden en forma directa en el estado de salud de los individuos y de las poblaciones. El enfoque determinantes plantea que los resultados en salud de los individuos, grupos y colectividades, dependen de la interacción de algunos factores: Ambientales, del comportamiento humano, de la herencia de las respuestas de los servicios de salud. Este abordaje pretende intervenir aquellos factores de riesgo que sean modificables.

ENFOQUE DE GESTION SOCIAL DE RIESGO

El enfoque de gestión social de riesgo, se plantea como un proceso dinámico, creativo en el cual se construyen soluciones a partir de un abordaje causal de los riesgos de salud en poblaciones específicas, buscando la identificación y modificación de estos, para evitar desenlaces adversos, teniendo en cuenta que muchos de los eventos de salud no ocurren al azar sino que son predecibles y modificables con el concurso de los actores de salud, otros sectores comprometidos y la comunidad.

PRINCIPIOS

- ◆ Universalidad
- ◆ Equidad
- ◆ Calidad
- ◆ Eficiencia
- ◆ Responsabilidad
- ◆ Respeto por la diversidad cultural y étnica
- ◆ Participación Social
- ◆ Intersectorialidad

MUNICIPIO DE CHINCHINA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



LINEAS DE POLITICA

El municipio Chinchiná como principal responsable y gestor de las acciones dirigidas en mejorar las condiciones de salud en la población chinchinenses, define las siguientes líneas para el desarrollo de la Política en Salud:

1. La promoción de la Salud y la calidad de vida
2. La prevención de los riesgos
3. La recuperación y superación de los daños en la salud.
4. La vigilancia en Salud y gestión del conocimiento.
5. La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública

Estas líneas de políticas nos exigen una articulación efectiva de esfuerzos del sector, entre el Departamento, los municipios, las entidades promotoras de Salud - EPS (contributivo y subsidiados), las administradoras de riesgos profesionales, los prestadores de servicios de salud IPS, la sociedad civil organizada, las sociedades científicas, las instituciones formadoras del talento humano en salud y las entidades de cooperación técnica internacional.

PROMOCION DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA

La promoción de la salud y la calidad de vida, constituyen un proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, a consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, a integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva.

Esta línea hace posible la vinculación de los temas del sector salud con los temas de otros sectores y con la política económica y social.

La calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Supone la satisfacción mínima aceptable del complejo de necesidades en las dimensiones individual, familiar y comunitario en los ámbitos locales, regionales y nacionales.

A cargo del Municipio de Chinchiná:

CHINCHINA, COMPROMISO DE TODOS

MUNICIPIO DE CHINCHINA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



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

PREVENCION DE LOS RIESGOS

Es un conjunto de acciones individuales y colectivas en salud orientadas a la reducción de los riesgos de enfermedad o morir. El objetivo de esta línea de política es minimizar la pérdida de bienestar evitando, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de daño, mediante intervenciones compartidas entre el Estado, la comunidad, las entidades promotoras de salud-EPS, las administradoras de riesgos profesionales –ARP y los sectores cuyas acciones tienen incidencia en la salud de las personas.

Esta línea de política abarca las medidas destinadas no solamente a evitar la aparición de la enfermedad, la prevención primaria, sino también a gestionar el riesgo para detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida, la prevención secundaria.

A cargo del Municipio Chinchiná:

- a. Formulación, desarrollo y evaluación de políticas públicas de prevención de los riesgos biológicos, del consumo del comportamiento, del medio ambiente, laborales, sanitarios y fitosanitarios.
- b. Seguimiento y evaluación de las acciones de prevención específica y detección temprana del plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado.
- c. Difusión y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia.
- d. Adopción del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS, en sus competencias.
- e. Desarrollo, seguimiento y evaluación de las intervenciones preventivas de tipo colectivo que afectan las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública, en su jurisdicción.

CHINCHINA, COMPROMISO DE TODOS

MUNICIPIO DE CHINCHINA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



- f. Formulación, desarrollo y evaluación de planes preventivos en lo relativo a la salud, frente a las emergencias y desastres en salud, en su jurisdicción.
- g. Definición, desarrollo, seguimiento y evaluación del desarrollo de los servicios preventivos en salud ocupacional y laboral, en su jurisdicción.
- h. Desarrollo de acciones de coordinación y articulación intra y extrasectorial para la formulación y ejecución de las estrategias de prevención de los riesgos que afectan la salud, en su jurisdicción.

RECUPERACION Y SUPERACION DE LOS DAÑOS DE SALUD

Es el conjunto de acciones individuales del plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado, que busca recuperar la salud y superar los daños ocurridos en los individuos y las poblaciones, mediante el acceso oportuno y con calidad a los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y a los programas y redes de protección social, involucra acciones de prevención secundaria y terciaria que se realizan en todos los niveles de atención y grados de complejidad con el objeto de detener o reducir el daño que pueda producir la enfermedad ya presente, el establecimiento de la cronicidad, sus recidivas o sus secuelas.

A cargo del Municipio Chinchiná:

- a) Seguimiento y evaluación de las acciones de detección temprana y atención en salud del Plan Obligatorio de Salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado, en su jurisdicción.
- b) Prestación de servicios de salud a la pobre, no asegurada, en lo establecido en el Plan Obligatorio de Salud – POS del régimen contributivo.
- c) Difusión y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia para estandarizar los procesos de atención en el plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado.
- d) Desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS, en sus competencias.
- e) Desarrollo de acciones de coordinación y articulación intra y extrasectorial para la formulación y ejecución de las estrategias de recuperación y superación de los daños en la salud, en su jurisdicción.
- f) Desarrollo de las redes de urgencias y de los sistemas de referencia y contrarreferencia, en su jurisdicción.
- g) Vigilancia y fomento del desarrollo de servicios diferenciales por ciclo vital para la tensión y rehabilitación de las discapacidades.
- h) Fomento de la telemedicina.

VIGILANCIA EN SALUD Y GESTION DEL CONOCIMIENTO

CHINCHINA, COMPROMISO DE TODOS

MUNICIPIO DE CHINCHINA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



Es el conjunto de procesos sistemáticos y constantes de recolección, análisis, interpretación y divulgación de información y de investigación para la identificación de las necesidades de salud de la población y de la respuesta de los servicios para el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de los colombianos.

La vigilancia en salud está compuesta por los procesos de vigilancia en salud pública, vigilancia en salud en el entorno laboral, vigilancia sanitaria e inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

Vigilancia en Salud Pública

La vigilancia en salud pública vigila los riesgos y daños biológicos, del comportamiento y del medio ambiente, tanto individuales como colectivos. Para ello emplea la notificación obligatoria, la vigilancia activa por medio de observatorios y centinelas, entre otros, y la investigación de modelos de riesgo y enfermedad de las condiciones y eventos priorizados. Este proceso es liderado por el Instituto Nacional de Salud – INS.

Vigilancia en salud en el entorno laboral

La vigilancia en salud en el entorno laboral vigila los riesgos laborales, los accidentes de trabajo y la enfermedad derivada de la actividad laboral. Para ello emplea la vigilancia activa haciendo uso entre otros de la metodología de buenas prácticas, y de la investigación. Este proceso es liderado por el Ministerio de la Protección Social.

Vigilancia sanitaria

La vigilancia sanitaria vigila los riesgos relacionados con los alimentos, medicamentos, tecnologías en salud, productos de usos domésticos, establecimientos públicos y las cadenas productivas. Para ello emplea la vigilancia activa haciendo uso entre otros de la metodología de buenas prácticas, y de la investigación. Este proceso es liderado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA.

Inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

La inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS es el conjunto de normas, agentes y procesos articulados entre sí, en los ejes de financiamiento, aseguramiento, prestación de servicios, atención al usuario y participación social. Este proceso es liderado por la Superintendencia Nacional de Salud.

Esta línea demanda el desarrollo de los procesos de aprendizaje individual, grupal y organizacional para la generación, aplicación y apropiación del conocimiento. Esto

CHINCHINA, COMPROMISO DE TODOS

MUNICIPIO DE CHINCHINA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



lleva a una concepción dinámica de la relación entre el conocimiento, el sujeto que conoce y el entorno en el cual actúa para lograr una transformación positiva de la realidad. Requiere la construcción de alianzas entre el sector salud y los sectores como educación, medio ambiente, agua y comunicación entre otros, para la innovación e introducción de nuevas tecnologías.

A cargo del Municipio de Chinchiná

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

**GESTION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL
PLAN NACIONAL DE SALUD**

La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública, busca fortalecer las competencias para liderar, planear, ejecutar y evaluar las políticas y sus estrategias. La gestión es el eje central de integración, coordinación y articulación de las competencias, responsabilidades y funciones en salud pública de los actores en el ámbito nacional, territorial e institucional, público, privado y comunitario.

Esta línea de política permite promover el liderazgo de las entidades territoriales de salud y los demás actores institucionales para fortalecer la capacidad de la autoridad de salud territorial en el desempeño de las competencias de salud, permite generar escenarios para apoyar el ejercicio de rectoría y gobernabilidad del sector, para

mejorar la capacidad de coordinación, regulación, planificación, conducción, vigilancia, evaluación y comunicación de los riesgos en salud y de los resultados y efectos de las políticas de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de los riesgos y recuperación de la salud.

**Estrategias para la gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del
Plan Nacional de Salud Pública**

A cargo del Municipio de Chinchiná

CHINCHINA, COMPROMISO DE TODOS

MUNICIPIO DE CHINCHINA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



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

CAPITULO V. PRIORIDADES NACIONALES EN SALUD.

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

Las prioridades municipales de los municipio de categorías 4, 5 y 6 en el Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas darán prioridad a las acciones que contribuyan al mejoramiento de la salud infantil, salud sexual y reproductiva, salud mental, nutrición y prevención de las lesiones violentas evitables.

Los objetivos de las prioridades en salud son respuesta a las necesidades del país en materia de salud, las cuales han sido debatidas y consensuales con los distintos actores del sector, de otros sectores y representantes de los ciudadanos y usuarios de

los servicios de salud, a través de mesas de discusión y aportes individuales y de diferentes colectividades.

Las prioridades nacionales en salud son:

- 1) La salud infantil
- 2) La Salud sexual y reproductiva
- 3) La salud oral
- 4) La salud mental y las lesiones violentas evitables.
- 5) Las enfermedades transmisibles y la zoonosis
- 6) Las enfermedades crónicas no transmisibles.

CHINCHINA, COMPROMISO DE TODOS

MUNICIPIO DE CHINCHINA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



- 7) La nutrición
- 8) La seguridad sanitaria y del ambiente
- 9) La seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral
- 10) La gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

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

Los objetivos, metas y estrategias definidos en este documento serán ajustados para cada departamento, distrito y municipio del país. A las metas territoriales se le aplicarán criterios diferenciales, por población y territorio.

RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES DEL SECTOR SALUD.

Del Municipio de Chinchiná

Sin perjuicio de las competencias establecidas en las normas legales, corresponde a los departamentos, distritos y municipios categorías 4, 5 y 6 asumir, frente al Plan Nacional de Salud Pública, las siguientes responsabilidades:

- 1) Participar en el desarrollo del análisis de las necesidades y problemas de salud de la población de su territorio y de la capacidad de respuesta sectorial e intersectorial de los actores de su territorio.
- 2) Formular con asesoría del departamento del Plan de Salud Territorial y el plan operativo anual.
- 3) Concertar las metas y estrategias sectoriales e intersectoriales, con la participación de la comunidad, los actores del Sistema de Protección Social y de
- 4) otros sectores. Tramitar ante el Consejo Territorial de Planeación la inclusión del Plan de Salud Territorial en el Plan de Desarrollo Territorial.
- 5) Adoptar las normas técnico-científicas, administrativas y financieras que para la ejecución del Plan de Salud Territorial defina el Ministerio de la Protección Social.
- 6) Participar en la supervisión, seguimiento, evaluación y difusión de los resultados del Plan de Salud Territorial.
- 7) Promover el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos y comunidades en la planeación, ejecución, seguimiento y control social del Plan de Salud Territorial.

CHINCHINA, COMPROMISO DE TODOS

MUNICIPIO DE CHINCHINA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



- 8) Ejercer la autoridad sanitaria para garantizar la promoción de la salud y la prevención de los riesgos y la recuperación y superación de los daños en salud en su jurisdicción.
- 9) Generar la información requerida por el sistema de información de salud, tal como lo defina el Ministerio de la Protección Social.
- 10) Apoyar el funcionamiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, en coordinación con el departamento.
- 11) Coordinar el desarrollo con el departamento la operación de la vigilancia en salud en el componente de vigilancia en salud pública.

FINANCIACION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.

Recursos para las acciones de promoción de la salud y de la calidad de vida.

En tal sentido, las acciones de promoción de la salud competen a todos los actores del sector de la salud y por tanto sus fuentes de financiación incluyen los recursos que se destinen en el Presupuesto General de la Nación para el desarrollo de programas de salud pública; los recursos que se destinen de la Subcuenta de Promoción de la Salud del Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA para el desarrollo de programas nacionales de promoción y prevención; los recursos del componente de salud pública del Sistema General de Participaciones – SGP y los recursos propios que las entidades territoriales destinen para la financiación de las acciones de promoción de la salud del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas.

Las acciones de promoción de la salud incluidas en los planes obligatorios de salud de los regímenes contributivo y subsidiado se financian con los recursos destinados a la prestación de servicios de la unidad de pago por capitación – UPC de cada régimen y los recursos que adicionalmente se reconocen a las entidades promotoras de salud – EPS del régimen contributivo, por afiliado compensado para acciones de promoción y prevención.

Recursos para la prestación de servicios de prevención de riesgos y de recuperación y superación de los daños en salud.

Los servicios individuales de detección temprana, protección específica y atención del plan obligatorio de salud – POS para la población afiliada a los regímenes contributivo y subsidiado se financian con los recursos de la unidad de pago por capitación – UPC correspondiente, destinados para la prestación de servicios y los recursos que adicionalmente se reconocen a las entidades promotoras de salud – EPS del régimen contributivo por afiliado compensado para acciones de promoción y prevención.

MUNICIPIO DE CHINCHINA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



Para el caso de la población pobre no afiliada, estos servicios se prestan con cargo a los recursos del componente de prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda del Sistema General de Participaciones – SGP y demás recursos que la Nación y las entidades territoriales destinan para prestación de servicios de salud y atención de urgencias.

Recursos para la vigilancia en salud y gestión del conocimiento.

En el ámbito territorial la vigilancia en salud y gestión del conocimiento se financia con las rentas propias y los recursos que para el efecto las entidades territoriales asignen del componente de salud pública del Sistema General de Participaciones – SGP, así como los recursos de prestación de servicios de salud destinados al desarrollo y operación del sistema de información entre otros.

Recursos para la gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan de salud pública.

Las actividades para la gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan de salud pública se financian con los recursos que todos los actores del sistema destinen para el fortalecimiento y desarrollo institucional provenientes de fuentes tales como, los recursos del Presupuesto General de la Nación a cargo del Ministerio de la Protección Social y sus entidades adscritas y vinculadas; recursos de crédito externo y los recursos propios y de libre destinación del Sistema General de Participaciones – SGP, en el ámbito territorial. Finalmente los recursos que las entidades promotoras de salud destinen para el efecto con cargo a la proporción de la unidad de pago por participación – UPC permitida para gastos de administración.