

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
ALCALDIA MUNICIPAL  
MACHETA CUNDINAMARCA**



**PLAN TERRITORIAL DE SALUD  
2008 - 2011**

**JULIO SOLANO CARDENAS GARZON  
ALCALDE MUNICIPAL**



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

**MISION**

La administración municipal 2008 – 2011 hará posible el bienestar y calidad de vida de sus pobladores, ofreciendo a sus habitantes una mejor calidad en los servicios esenciales de salud, brindando también una mayor cobertura para el beneficio de cada uno de los ciudadanos.



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

**VISION**

El Municipio de Machetá proyecta para el año 2011 un ente integrado de las Políticas y programas públicos para el desarrollo Social de la comunidad y el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad en general.



## 1. PLAN TERRITORIAL DE SALUD MACHETA CUNDINAMARCA PARA EL PERIODO 2008-2011

En concordancia con el Plan General de Desarrollo se adoptará el Plan Territorial de Salud del Municipio de Machetá tal como se describe a continuación:

### 1.1 CARACTERIZACIÓN GENERAL Y DIAGNOSTICO

**ASPECTOS GENERALES:** Es de vital importancia, antes de formular una propuesta tan importante como el Desarrollo de nuestro Municipio, contar con una base cierta de la situación actual del ente, el punto de partida y las tendencias que se vienen presentando para de esta forma formular propuestas viables, desarrollables y que generen cambios y beneficios efectivos para el ente y su aprobación, así mismo para evitar se propongan propuestas innecesarias que conlleven a orientar procesos equivocados y a la pérdida de esfuerzos y recursos. Por lo anterior como parte fundamental de la formulación del Plan de Desarrollo se presenta una síntesis de su caracterización y diagnostico soportado en todo el trabajo de investigación y estudio estadístico de la entidad y las entidades de interrelación así como del modelo de participación comunitario que complemento el trabajo de campo de este diagnostico.



## **1.2 PROPOSITO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD**

El Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, en coherencia con las políticas del Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010, previstas en la Ley 1151 de 2007, define las prioridades en salud de los próximos cuatro años, los objetivos, metas y estrategias para su cumplimiento, y las enmarca en las competencias de todos los actores involucrados conforme a los recursos disponibles.

El propósito del Plan de salud territorial de Machetá es el Mejoramiento del estado de Salud de la población, protegiendo la salud de los Machetunos respondiendo en Calidad y oportunidad en la atención para así obtener coberturas universales mediante programas de Promoción y Prevención efectivos con énfasis en la población más pobre y vulnerable especialmente la Infantil y gestantes y entre estos tenemos.

- ★ Mejorar la calidad de vida de la población, acercando el servicio al usuario y fortaleciendo los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- ★ Obtener una sustancial mejora de la salud de la población vulnerable del municipio en el marco de los derechos de la salud sexual y reproductiva, la salud integral de la mujer y los derechos en salud de la niñez la adolescencia y el adulto mayor.
- ★ Implementar políticas para el mejoramiento de la calidad de vida de los discapacitados, adulto mayor.



## **2. PRINCIPIOS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD**

### **PRINCIPIOS**

Los principios que guían el Plan Territorial de Salud, concordantes con los expresados en el Plan Nacional de Salud Pública son los siguientes

#### **2.1 UNIVERSALIDAD**

Es la garantía del derecho a la salud con calidad para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.

#### **2.2 EQUIDAD**

Es la equidad la propensión a anteponer los dictados del deber o de la conciencia a los de la ley estricta. Y que además busca justicia y proporcionalidad con que se realiza un reparto o se resuelve una cuestión, teniendo en cuenta los derechos y las necesidades de todos los afectados. La equidad en salud se logra cuando todas las personas alcancen su potencial de salud y por lo tanto, ninguna persona sea afectada en su capacidad de alcanzar ese potencial debido a su condición social o por circunstancias socialmente determinadas y evitables.

#### **2.3 PROBIIDAD EN EL USO DE LOS RECURSOS**

El uso de los recursos de la salud debe estar investido con los máximos niveles de honradez. Y ser destinados solo a aquellos objetos que permitan prever, más allá de cualquier duda razonable, que su efecto será efectivo y apropiado a los estados y situaciones de salud de la población.



## **2.4 CALIDAD**

Es la provisión de servicios individuales y colectivos accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.

## **2.5 Eficiencia**

La mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros del Estado y los particulares para garantizar el derecho a la salud y al acceso de los servicios integrales de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de los riesgos y recuperación de la salud con oportunidad, calidad y suficiencia.

## **2.6 RESPONSABILIDAD**

Es la garantía del acceso a las acciones individuales y colectivas en salud pública con oportunidad, calidad, eficiencia y equidad. La responsabilidad implica que los actores asuman consecuencias administrativas, penales, civiles y éticas por acciones inadecuadas u omisiones que atenten contra la salud o la calidad de vida.

## **2.7 RESPETO POR LA DIVERSIDAD CULTURAL Y ÉTNICA**

Es la garantía del respeto, del entendimiento de la cosmovisión, usos, costumbres, territorio ancestral, sitios sagrados y creencias de los grupos étnicos frente a la promoción, prevención, protección y recuperación de la salud, bajo el ejercicio de la consulta y concertación con las comunidades, garantizando su participación en la formulación, seguimiento y evaluación de los planes de salud en concordancia con las disposiciones de la autoridad de salud y la Ley 691 de 2001.



## **2.8 PARTICIPACIÓN SOCIAL**

Es la intervención de la comunidad en la planeación, gestión y control social y evaluación del Plan, se deberá promover la vinculación efectiva de la población para garantizar que las prioridades en salud y bienestar

Territorial respondan a las necesidades sentidas de los grupos sociales, y que estas se concreten en los planes de salud territoriales.

## **2.9 INTERSECTORIALIDAD**

Es la interrelación y articulación de los distintos actores intra y extrasectoriales con el fin de lograr resultados de salud de manera más eficaz, eficiente y sostenible, orientadas a alcanzar las metas comunes en salud.

## **3. MARCO JURIDICO**

- El decreto 3039 de 2007 por medio del cual se establece el Plan de Salud Pública, Plantea los Objetivos de los Prioridades Nacionales en Salud para el periodo 0228-2011; teniendo como principal referencia la Ley 152 de 1994 articulada mente con la Ley 1151 de 2007 del Plan Nacional de Desarrollo
- **LEY 152 DE 1994**

Esta Ley tiene como propósito establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo 342, y en general por el capítulo 2° del título XII de la Constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al plan de desarrollo y la planificación.



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

Artículo 2°. Ámbito de Aplicación. La Ley orgánica del Plan de Desarrollo se aplicará a la Nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden.

Además determina unas autoridades y unas instancias así:

- El alcalde: Es la máxima autoridad en materia del planeación en el municipio.
- La Oficina de Planeación, que desarrollará las orientaciones de planeación impartidas por el Alcalde dirigirá y coordinará técnicamente el trabajo de formulación del Plan con las Secretarías.
- Las demás Secretarías, u Oficinas especializadas en su respectivo ámbito funcional, intervienen en la generación de objetivos metas y estrategias sectoriales las cuales llevaran a la formulación de programas y proyectos.
- Resolución 425 de febrero de 2008, metodología para la Elaboración del Plan Territorial de Salud.
- Circular 001 de 2008 emitida por el Ministerio de la Protección Social establece los lineamientos para la protección y ejecución de los recursos programados para mediante dicho Plan Territorial de Salud.
- Acuerdo 229,2002. Define las acciones de Promoción y Prevención para el Régimen Subsidiado
- Circular 018 de 2004(Vigente hasta Junio 30 del 2008)
- Plan docenal para la Promoción, Protección y apoyo a la Lactancia Maternas 1998-2008
- Resolución 3384. 2000. Establece las actividades de Promoción y Prevención de Responsabilidades de las ARS Y EPS.
- Resolución 412, 2000 Establece las Actividades Procedimientos e Intervenciones de Actividades de Demanda Inducida de Obligatorio Cumplimiento y Adopta las Normas Técnicas y Guías de Atención.
- Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud de 1998



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

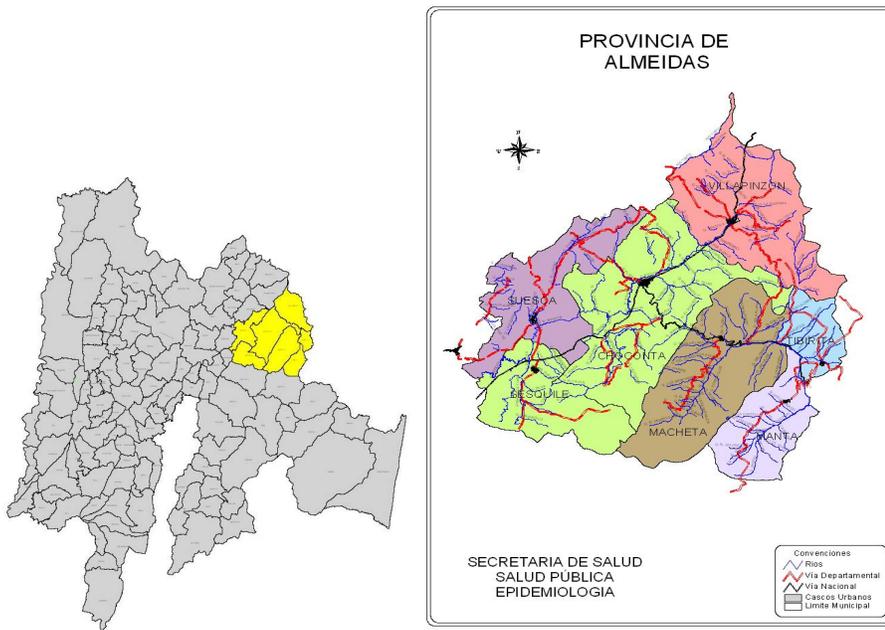
- Decreto 1416, 1990. Define las formas de Participación Comunitaria en la Prestación de Servicios de Salud
- Ley 80 de 1993 Ley de Contratación
- Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ley 1018 de 2006 por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional y se Dictan otras Disposiciones
- CONPES 109 Política Pública Nacional de primera Infancia “Colombia por la Primera Infancia” 03 de Diciembre 2007
- CONPES 112 Distribución del Sistema General de Participación
- Ley 1164 de 2007 Ley de Talento Humano en Salud
- Ley 1150 de 2007 Por medio de la cual se introduce medidas para la eficiencia y la transparencia de la ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con recursos públicos.
- Decreto 4747 de 2007 por medio del cual se regulan algunos aspectos de la relación entre los prestadores de servicio de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones



#### 4. CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS:

##### 4.1 DESCRIPCION DEL MUNICIPIO

###### Localización



Al nororiente del Departamento de cundinamarca, a 101 Km. de Bogota, D.C, por la vía pavimentada de doble calzada Briceño Sisga y continuando por la vía alterna al llano que conduce al municipio de Guateque y Garagoa se ubica el municipio de Machetá, sector geográfico de la Sabana norte que incluye los municipios de Suesca, Sesquilé, Villapinzon, Chocontá, Manta y Tibirita,

Regionalmente intercomunicados por carreteras nacionales de primer orden que les permite una fácil articulación con el resto del país y particularmente con el Distrito Capital y el valle de tenza con los municipios mencionados conforman la provincia de los



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

“ALMEIDAS” Su posición estratégica le permite un intercambio con los municipios vecinos y con los municipios de la región de los llanos Colombianos.

Machetá limita por el norte con el municipio de Chocontá, por el sur con el municipio de Gacheta, por el oriente con el municipio de Tibirita y con el municipio de Manta, por el occidente limita con el municipio de Sesquilé.

#### **4.2 CARACTERISTICAS**

La cabecera Municipal de Machetá se localiza en las siguientes coordenadas Geográficas, respecto al Meridiano de Greenwich: 73° 37” longitud Oeste y de la línea del Ecuador 5° 05 “ Latitud Norte, con una altura de 2100m.s.n.m, el área rural es montañosa en su mayor parte, tiene una extensión de 22.929 hectáreas de las cuales el 99.85% corresponde al área rural y el 0.15 % al sector urbano, distribuido en 23 veredas. Posee 3 pisos térmicos Páramo 25%, frío 69.3 % y templado con el 5.7% la temperatura promedio en la cabecera municipal es de 17 °C.

El municipio Pertenece a la diócesis de Zipaquirá, al distrito de Chocontá y a la circunscripción electoral de Cundinamarca.



### 4.3 DIAGNOSTICO DEMOGRÁFICO

#### 4.3.1 INDICADORES

Los resultados del análisis del Censo general 2005 del municipio de Macheta Cundinamarca (de acuerdo al perfil de Macheta la fecha del censo fue: 26/01/06-06/03/06), en los aspectos relacionados con población, educación, ocupación laboral, pobreza, unidades económicas urbanas y cobertura de servicios públicos se presentan en el diagnostico de cada sector. Estos datos son información totalmente depurada y consolidada del Censo General tomado de los documentos **“Guías para la gestión Pública Territorial”** del departamento Nacional de Planeación-DNP, la Escuela Superior de Administración Publica-ESAP, el ministerio de Cultura y del Pueblo de los Estados Unidos de América-USAID.

Se presenta una diferencia enorme entre los datos estadísticos manejados por el **DANE** y los datos presentados por el **SISBEN**, lo que dificulta tomar decisiones acertadas, implicando generar indicadores no ajustables a la realidad vivida en el municipio, uno de los casos encontrados tiene que ver con la población en edad escolar, ya que al hacer los comparativos se encontraron discrepancias, al analizar la información se pudo concluir que la población flotante que asiste a los centro educativos proviene de municipios aledaños y es posible que no se encuentren en los registro del DANE y/o el SISBEN.

#### 4.3.2 POBLACIÓN (CENSO 2005 DANE)

La población total de Macheta es de 6663 personas, distribuidas en 3434 (51.54%) hombres y 3229 (48.46%) mujeres. Esta población está ubicada de la siguiente manera: Cabecera Municipal: 1415 (21.24%) personas, Área Rural: 5248 personas(78.76%); el 11,4% de la población de Macheta nació en otro municipio; el 2,2 % de la población mayor de 4 años residente actualmente en Macheta procede de otro municipio y el 0,0% de otro



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

país; el 53,3 % de la población que cambio de residencia en los últimos cinco años (2001-2005) lo hizo por razones familiares, el 15,5% por dificultad para conseguir trabajo, el 12,1 % por otra razón y el 5,0 % por amenazas por su vida, en la actualidad no se presentan problemas de orden publico en nuestro municipio y se disfruta de un ambiente de tranquilidad y paz; el estado conyugal demuestra que el 41,4 % son solteros y el 40,1% de la población son casados.

#### **4.3.3 Crecimiento o Decrecimiento**

Analizando las tendencias de crecimiento de la población posee un crecimiento Negativo, obedeciendo principalmente al porcentaje de natalidad puesto que los registros de nacimientos se efectúan en el municipio donde se realiza el parto y por nivel de riesgo este proceso se realiza en la mayoría de los casos en el Hospital San Martín de Porres del Municipio de Chocontá Cundinamarca o en el Hospital San Rafael del Municipio de Guateque Boyacá pues allí existen los hospitales con segundo nivel de atención.

### **5. DIAGNOSTICO EN SALUD**

El municipio de Machetá no esta certificado en Salud por lo que las políticas Encaminadas dentro de este sector se enfocaran al mejoramiento de la calidad y Cobertura.

El municipio cuenta con un puesto de Salud construido en el área urbana que Corresponde al primer nivel de salud el cual depende y pertenece en todo su manejo Del Hospital San Martín de Porres del Municipio de Chocontá Cundinamarca, en la Vereda Solana se construyo hace mas de siete años un puesto de salud veredal el Cual se encuentra en condiciones de abandono por lo que no se encuentra en funcionamiento.

La atención de segundo nivel se presta además del hospital regional de Chocontá en el hospital regional de Zipaquirá y el tercer nivel corresponde al Hospital universitario La



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

Samaritana en Bogotá; en algunos casos se utiliza el hospital regional San Rafael en el municipio de Guateque Boyacá.

El recurso humano del puesto de salud consta de: Un médico rural, un odontólogo rural, una enfermera auxiliar, una enfermera jefe, un auxiliar de facturación, una higienista oral.

En la actualidad (febrero de 2008) se tienen 4198 afiliados al régimen subsidiado de Salud que equivale al 63 % de la población, 1991 vinculados y 678 en el régimen Contributivo para un total 6867 personas inscrito en la base de datos del Sisben.



REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA

Pirámide Poblacional Machetá 2006

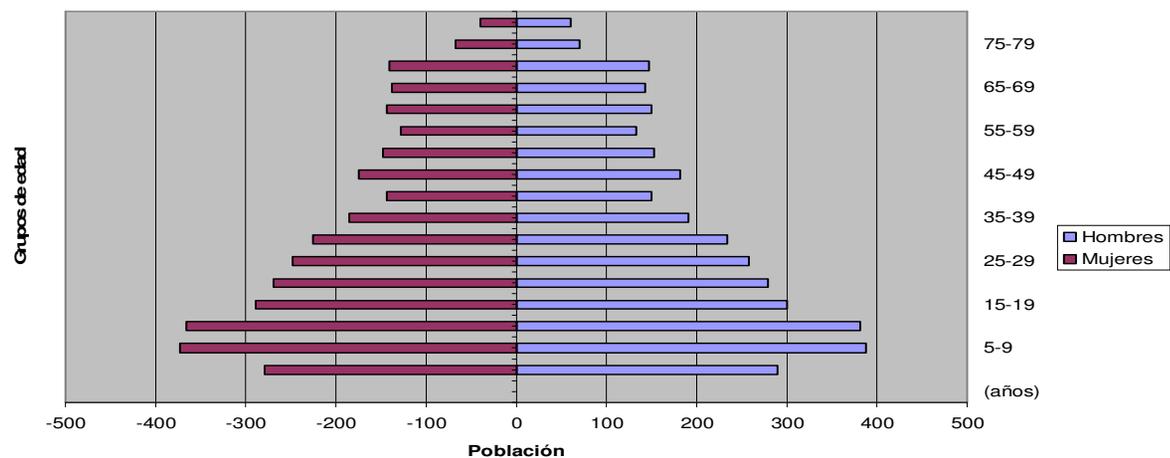


Tabla Registro Histórico Afiliados al Régimen Subsidiado

**TOTAL AFILIADOS**

**2002 = 3543**

**TOTAL AFILIADOS**

**2003 = 3.605**

**TOTAL AFILIADOS**

**2004 = 3856**

Fuente: Ministerio de la Protección Social, Viceministerio de Salud y Bienestar, Dirección General de Gestión a la Demanda en Salud, Grupo de Administración de Subsidios a la Demanda en Salud, Afiliados Régimen Subsidiado 2002 a 2006 Corte al 28 Diciembre de 2006



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

La EPS SOLSALUD tiene 3321 afiliados del régimen subsidiado y 678 del régimen Contributivo.

La EPS-ARS CONVIDA tiene 877 afiliados del régimen subsidiado. Las Instituciones prestadoras de servicios de salud IPS en el municipio son: el puesto de salud de Machetá operado directamente por el Hospital San Martín de Porres del municipio de Chocontá.

De acuerdo al diagnóstico del sector salud en el municipio se encuentra que la mayoría de las patologías de las personas de edad adulta, son de curso crónico, que requieren visitas al puesto de salud cada mes, con el fin de realizarles chequeos físicos y para entrega de medicamentos.

En los niños y jóvenes el principal problema son las parasitosis, debido a las malas Prácticas higiénicas y al consumo de agua no potabilizada. En el municipio según datos suministrados por el hospital de Chocontá y el puesto de salud de Macheta no se encuentran enfermedades de alto costo, como SIDA o Insuficiencia Renal Crónica.

En el sector Rural según el análisis de Morbilidad las primeras 10 causas son:

Hipertensión arterial.

Dislipidemia.

Osteoartrosis.

Poli parasitismo intestinal.

Lumbalgia mecánica.

Insuficiencia cardiaca Congestiva

Enfermedad ácido péptica.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Vaginositis.

Diabetes mellitus.



## 5.1 MORBILIDAD POR GRUPOS ETAREO:

### • 0-14 años

**RINOFARINGITIS VIRAL AGUDA:** Proceso de las vías aéreas superiores causado por Virus o bacterias, principalmente Influenza, o Virus Sincitial respiratorio y agentes Bacterianos como Estreptococo Pneumoniae Haemophilus influenza y staphylococcus auerus, que cada año se presenta con diferentes cepas, con aproximadamente 2 a 3 episodios en el año. Tiene alta prevalencia en los grupos de menor edad debido a la mala higiene, además que es frecuente el contacto directo, y en poblaciones donde existe la desnutrición, bajo peso al nacer, cambios bruscos de temperatura y hacinamiento.

**ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:** producida por virus bacterias o parásitos, tiene un Periodo de incubación aproximado de 7 días, se asocian a dermatitis y generalmente no necesita antibióticos.

**POLIPARASITISMO INTESTINAL:** se adquiere por varias formas: contaminación fecal de la tierra o del agua por mala disposición de excretas, sitios húmedos, aguas contaminadas, vida rural (costumbre de no usar zapatos), consumo de alimentos mal lavados, con deficiencia en la cocción de alimentos y hacinamiento.

**FARINGOAMIGDALITIS BACTERIANA:** Enfermedad inflamatoria de la mucosa y estructuras adyacentes, producida por bacterias que colonizan aproximadamente las amígdalas de 3 a 5 días.



• **15-59 años**

**EMBARAZO:** Falta de planificación Familiar.

**VAGINOSIS:** Síndrome poli microbiano que se distingue por anormalidades de las secreciones vaginales. Su principal agente es la gardnerella vaginalis, y se presenta en mujeres sexualmente activas y con alta prevalencia de ETS, es mas frecuente en mujeres con mayor número de compañeros sexuales.

**LUMBALGIA:** afecta del 70% al 80% de la población, y las causas básicamente son por interrelaciones de las estructuras anatómicas de la columna lumbar, además del proceso degenerativo que se presenta a través de los años, asociado a las malas posturas continuamente, y a los micro traumas repetidos.

**INFECCIÓN DE LAS VÍAS URINARIAS:** presencia de microorganismos patógenos en tracto urinario, que compromete desde la uretra hasta la vejiga o riñones. Como factores de riesgo se encuentra el embarazo, actividad sexual, estreñimiento, parásitos, malos hábitos de higiene.

**ENFERMEDAD ACIDO PÉPTICA:** es causa frecuente en este grupo etareo, así como en los mayores de 60 años, y resulta del desequilibrio entre los agentes agresores (acido) y los mecanismos protectores de la mucosa gastrointestinal. Se produce por varias causas, la primera y más importante es la infección por Helicobacter Pylori que causa inflamación de lo mucosa. Por AINES, debido al mecanismo de la toxicidad gastrointestinal y la tercera causa es el cambio de hábitos alimenticios (grasas,bebidas acidas y oscuras, estrés, etc.)

**DISLIPIDEMIA:** se considera como un aumento en el colesterol (ya sea total o en cualquiera de sus líneas mayor a 200 mg/dl o en los triglicéridos mayor a 160 mg/dl) tiene una alta prevalencia en personas de raza negra, sin embargo en esta población no



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

distingue raza ni sexo. Dentro de sus causas principales se encuentran: el factor genético y la dieta, el primero tiene 40% en parientes de primer y segundo grado de consanguinidad y el segundo el que mas se presenta en Macheta por malos hábitos alimentarios (ingesta abundante de grasas y alcohol).

**• MAYORES DE 60 AÑOS**

**HIPERTENSIÓN ARTERIAL:** se define como el nivel de presión arterial sistólica (PAS) mayor o igual a 140 mm/Hg, o como el nivel de presión diastolita mayor o igual a 90 mm/Hg.

Cuando la presión arterial sistólica es igual o mayor a 160 mm/Hg, generalmente en personas mayores de 60 años, se considera hipertensión sistólica y es un factor de riesgo para enfermedad cardiocerebrovascular. Es silenciosa, lentamente progresiva, se presenta en todas las edades desde los 30 años, y es asintomático hasta los 60 años cuando ocasiona daño significativo en los órganos.

Los factores de riesgo: en un 90% de los casos la hipertensión arterial se considera idiopática, es decir que no tiene una causa definida por la que se presenta esta enfermedad, sin embargo hay diversos factores de riesgo que contribuyen a su aparición: edad (mayores de 65 años) mujeres en menopausia, raza negra, herencia, tabaquismo, alcohol, sedentarismo, elevado consumo de sal en la dieta, obesidad, dislipidemia, diabetes mellitas.

**OSTEOARTROSIS:** es la enfermedad articular degenerativa mas común en el mundo, se da en edades entre los 45 años y 69 años. En esta población es mas común la osteoartritis sintomática de rodilla, afecta por igual a ambos sexos y termina siendo incapacitante, ya que va siendo degenerativa a través de los años.

También existen otros tipos de artrosis como en las manos, cadera y columna, generalmente por malas posturas.



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

**LUMBALGIA:** ver morbilidad 15- 59 años.

**DISLIPIDEMIA:** ver morbilidad 15 – 59 años.

**DIABETES MELLITUS:** Se describe como un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglicemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. Relacionada con factores genéticos y es autonómica dominante, y se debe a la resistencia a la insulina y disfunción de las células del páncreas.



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

**5.2 CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE MACHETA**

CAUSAS	CODIGO	TOTAL	TASA 10,000	%
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	I219	14	16.05	22.22
ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	I64X	8	9.17	12.70
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	C169	4	4.59	6.35
ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	I110	2	2.29	3.17
INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	I509	2	2.29	3.17
OTRAS HEMORRAGIAS INTRAENCEFALICAS	I618	2	2.29	3.17
MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	P95X	2	2.29	3.17
TUMOR MALIGNO DEL CARDIAS	C160	1	1.15	1.59
TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA	C189	1	1.15	1.59
TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS, PARTE NO ESPECIFICADA	C259	1	1.15	1.59
RESTO DE CAUSAS		26	29.80	41.27
<b>TOTAL</b>		<b>63</b>	<b>72.21</b>	<b>100.00</b>

**FUENTE DANE..CERTIFICADO INDIVIDUAL DE DEFUNCION**

### **5.3 COBERTURA EN VACUNACIÓN**

Con respecto a los menores en edad de Vacunación y al cumplimiento del esquema de vacunas el Plan Ampliado de Inmunización –PAI , por medio de las actividades complementadas en el Plan de Atención Básica logró realizar un censo de vacunación casa a casa donde se identificó la población sin esquema completo, y así mismo se vacunaron y se mantuvieron al día con sus respectivas dosis.

### **5.4 PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, Y SALUD PÚBLICA.**

En este tema se trabaja de forma participativa durante cada vigencia logrando la atención del 100% de personas mediante campañas de promoción y prevención.

Se ha llevado a cabo, el programa de visitas familiares por parte de las promotoras , quienes hacen un cubrimiento, con campañas de promoción y prevención haciendo énfasis en la población más vulnerable tanto del casco urbano como del rural, aunque hasta el momento solo se está trabajando el sector rural donde se han identificado factores de riesgo en cada grupo familiar y canalizando la población que requiere los servicios de salud, lo que ha incrementado la asistencia a los servicios en salud y por ende la disminución de enfermedades crónicas como diabetes, Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), entre otras.

Otro programa importante es la creación y puesta en funcionamiento de **Escuelas Saludables** las cuales se empezaran a implementar a partir del 2009 en nuestro municipio según lineamientos de la Secretaria de Salud de Cundinamarca.



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

La disminución de casos por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), para estos casos se creó la **prioridad Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la infancia (AIEPI)** Por medio de las actividades ejecutadas durante el cuatrienio anterior, se logró mantener en 0% la tasa de mortalidad por IRA, EDA en menores de cinco años y reducir las complicaciones de las mismas en los menores de 10 años.

**Por medio de la prioridad de Salud Sexual y Reproductiva**, se realiza la vigilancia permanente a las gestantes, esto ha permitido mantener en 0 la tasa de mortalidad, esto gracias a los talleres y capacitaciones con adolescentes y mujeres en edad fértil. Además las mujeres en edad fértil iniciaron el esquema de promoción de la detección temprana de cáncer de cuello uterino.

**Por medio de la Prioridad de Salud Mental**, se brinda atención y seguimiento a los casos presentados de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual en el municipio. Mediante las actividades educativas y el funcionamiento de la red se disminuyeron los casos de violencia intrafamiliar reportados en el municipio.

Con capacitaciones, foros y talleres se pretende sensibilizar a las personas de diferentes grupos de población como los adolescentes y adultos en temas como la Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas, Prevención del Suicidio, Toma de Decisiones, Abuso Sexual, logrando con ellos una disminución de casos reportados en las diferentes áreas.

Así mismo se han dictado talleres a padres de familia, madres comunitarias, docentes los cuales sirven para mejorar la convivencia al interior de las familias del municipio, viéndose reflejado en la disminución de casos reportados de violencia intrafamiliar.



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

**6. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL, CONTROL SOCIAL**

A través del apoyo del municipio se realiza la intervención al sistema del régimen subsidiado en salud en el municipio de Machetá, la cual garantiza que los recursos y beneficios del régimen subsidiado se cumpla de conformidad con las normas vigentes, además sirve para garantizar que los beneficiarios estén asegurados al 100% del tiempo y por ende el municipio cumple con los requerimientos de los diferentes entes de control del sector salud.



## **7. FORMULACIÓN ESTRATÉGICA**

### **7.1 DIMENSIÓN SOCIAL.**

Esta dimensión enlaza todas las políticas, estrategias y programas tendientes a potenciar el desarrollo integral de todos y cada uno de los habitantes de Machetá , con énfasis en la infancia y la juventud; en la equidad, el género y la justicia social, en pro de mejorar la calidad de vida mediante la ampliación de la oferta de los servicios, la priorización de beneficios y la redistribución responsable de los recursos a comunidades en situación de pobreza y vulnerabilidad, de forma que se propicie el desarrollo de sus capacidades y la inclusión social como cuidados a todos los Machetunos.

### **7.2 SECTOR SALUD.**

Entendiendo que la Salud es un estado de bienestar, equilibrio físico, mental y social del individuo, corresponde al municipio, de conformidad con la Ley Organizar los Recursos para prestar los servicios de salud en materia de aseguramiento, afiliando a la población pobre al Régimen Subsidiado, y prestar los servicios de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, a través de la ejecución del Plan Nacional de Salud Pública. Bajo este esquema se debe privilegiar las acciones de prevención y promoción, para mantener un ambiente y unos hábitos saludables, sobre las acciones cu



### 7.3. NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI)

Un hogar que presenta una carencia básica es considerado como un hogar con Necesidades básicas insatisfechas. Algunos analistas lo denominan pobre. Cuando un hogar presenta dos o más carencias es considerado en estado de miseria.

### 7.4. DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES:

**7.4.1 Viviendas inadecuadas:** Este indicador expresa las características físicas de viviendas consideradas impropias para el alojamiento humano. Viviendas móviles, o ubicadas en refugios naturales o bajo puentes, o sin paredes o con paredes de tela o de materiales de desecho o con pisos de tierra (en zona rural piso de tierra debe estar asociado a paredes de material semipermanente o perecedero).

**7.4.2 Servicios inadecuados:** Este indicador expresa en forma más directa el no acceso a condiciones vitales y sanitarias mínimas, en Zona Urbana.-Carencia de servicios sanitario o carencia de acueducto y aprovisionamiento de agua de río, nacimiento, carro tanque o de lluvia, en Zona rural.-Carencia de servicios sanitarios y de acueducto que se aprovisionan de agua de río, nacimiento o lluvia.

**7.4.3 Hacinamiento crítico:** Con este indicador se busca captar los niveles críticos de ocupación de los recursos de la vivienda por el grupo que la habita. Más de tres personas por cuarto (incluyendo en estos todas las habitaciones con excepción de cocinas, baños y garajes).

**7.4.4 Inasistencia escolar:** Mide la satisfacción de necesidades educativas mínimas para la población infantil. Considera los hogares donde uno o más niños entre 7 y 11 años, parientes del jefe que no asisten a un centro de educación formal.



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

**7.4.5 Alta dependencia económica:** Personas que pertenecen a hogares con más de tres personas por miembro ocupado y cuyo jefe ha aprobado, como máximo, dos años de educación primaria.



## 8. DIAGNOSTICO POBLACIÓN VULNERABLE

Según datos estadísticos de la secretaria de salud de Cundinamarca y el DANE la población en condición de discapacidad en el municipio de Macheta, asciende a 836 personas, de las cuales 122 se encuentran en el sistema para el registro único de localización y caracterización de las personas en condición de discapacidad, los datos del censo 2005 indican que el 12,7% de la población de Macheta presenta alguna limitación permanente, el 12,2 % en los hombres y el 13,2% en las mujeres; las limitaciones permanentes aumentan con la edad el 60% de la población en esta condición se presenta a partir de los 55 años.

Los datos de la agencia presidencial para la acción social y cooperación internacional, subdirección de atención a población desplazada, con base en el registro único de población desplazada – RUPD, el total de personas incluidas del municipio con llegada de población desplazada, con fuente del SIPOD, con corte a septiembre 16 de 2007 en Macheta el año pasado solo se encontraba una (1) persona en condición de desplazamiento (ver tablas de desplazamiento). Para el año 2008 en el municipio no se encontró población desplazada.

Con base en la información suministrada por la oficina de desarrollo social Los programas y cobertura en el 2007 realizados y que actualmente continúan son:

**Subsidio prosperar para el adulto Mayor:** se entregó subsidios en dinero mensual a 150 adultos mayores discapacitados de bajos recursos.

**Mercado al adulto Mayor:** Entrega de un mercado bimensual a 201 adultos mayores.

**Asistencia alimentaria para madres cabeza de familia:** Se entregó un mercado bimensual a 20 madres cabeza de familia



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

**Asistencia Alimentaría a Familias desplazadas:** el programa contemplaba la entrega de un mercado familiar bimensual a 6 familias desplazadas durante el primer semestre del año, pero no encontró reporte de atención a población desplazada.

**Asistencia alimentaría a personas discapacitadas:** no se encontró reporte de atención a este sector, el programa contempla la entrega de un mercado familiar bimensual a 20 personas discapacitadas de escasos recursos durante los primeros 6 meses del año. Con base en la información suministrada por la oficina de desarrollo social los programas y cobertura en el 2007 realizados y que actualmente continúan son:

**Subsidio prosperar para el adulto Mayor:** se entregó subsidios en dinero mensual a 150 adultos mayores discapacitados de bajos recursos.

**Mercado al adulto Mayor:** Entrega de un mercado bimensual a 201 adultos mayores.

**Asistencia alimentaría para madres cabeza de familia:** Se entregó un mercado bimensual a 20 madres cabeza de familia

**Asistencia Alimentaría a Familias desplazadas:** el programa contemplaba la entrega de un mercado familiar bimensual a 6 familias desplazadas durante el primer semestre del año, pero no encontró reporte de atención a población desplazada.

**Asistencia alimentaría a personas discapacitadas:** no se encontró reporte de atención a este sector, el programa contempla la entrega de un mercado familiar bimensual a 20 personas discapacitadas de escasos recursos durante los primeros 6 meses del año.

**Esparcimiento y fomento de la microempresa en la tercera edad:** se beneficiaron 33 adultos mayores con talleres de esparcimiento y capacitación para la microempresa.



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

**Funcionamiento casa de los Abuelos:** Se apoyo la corporación casa de los abuelos que consistió en el pago de personal de atención en salud y auxiliares de servicios generales beneficiando a 20 adultos mayores.

**Hogares De bienestar Familiar:** Se brindo Recreación, educación y un refrigerio diario de lunes a viernes a 56 niños.

**Creación de Clubes prejuveniles:** se crearon 3 clubes prejuveniles cada uno atendió 15 niños para beneficiar un total de 45 niños entre los 7 y 12 años, con recreación, refrigerios y refuerzo en las tareas durante el tiempo de Septiembre a Diciembre tres días en la semana.

**Educadoras de Familia:** se obtuvo por medio de 24 capacitaciones y concientización la reducción de la violencia intrafamiliar en 60 habitantes.

**Atención alimentaría familia rural dispersa:** entrega de un mercado familiar mensual a 220 habitantes de bajo recursos económicos

**Capacitación materna infantil:** se impartieron 12 capacitaciones sobre temas de nutrición recreación y educación a 80 niños y 20 madres gestantes de bajos recursos, también en este programa se entrego bienestarina mensualmente de febrero a diciembre a igual número de beneficiarios.

**Desayunos a niños no escolarizados:** se le brindo a 132 niños en edades de 0 a 5 años desayunos diarios.

**Raciones para preparar adulto mayor:** Entrega de un mercado mensual a 201 adultos mayores.



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

**Raciones Preparadas:** entrega de un almuerzo diario a 49 adultos mayores de lunes a viernes.

**Entrega de bienestarina:** no se encontró reporte de entrega, sin embargo el programa ofrecía la entrega a 1200 habitantes de bajos recursos trimestralmente.

**Juventud infancia y madre comunitaria:** se beneficio a 108 niños menores de 7 años.



## **9. SECTOR FAMILIA Y MUJER**

Uno de los ejes centrales de la Administración Municipal es la integración social para recuperar la importancia y dinámica de la familia, núcleo básico de la sociedad, enfocando sus acciones principalmente hacia el núcleo familiar, los niños, los jóvenes y las mujeres

### **9.1 OBJETIVO GENERAL**

Garantizar el ejercicio real de los derechos fundamentales de la mujer y la familia en el ámbito: económico, cultural, social, comunitario y político

### **9.2 OBJETIVO ESPECIFICO**

Fomentar la integración social partiendo del núcleo familiar

### **9.3 METAS**

Elaborar el diagnostico social de infancia y adolescencia



#### **9.4 ESTRATEGIAS**

- ★ Atención integral a los niños, los jóvenes, la mujer, y la familia.
- ★ Focalizar la atención prioritaria hacia la mujer cabeza de familia y madre trabajadora.
- ★ Generar acciones encaminadas a reducir la violencia intrafamiliar.
- ★ Apoyar la conformación de asociaciones de jóvenes y mujeres.
- ★ Combatir los casos que se presenten en cuanto a la discriminación y marginalidad de la mujer.
- ★ Estimular la participación de la mujer en el deporte y la recreación para garantizar igualdad de oportunidades tanto a hombres como a mujeres.
- ★ Buscar generar un cambio cultural que propenda por la equidad de género.

#### **9.5. METAS DE PRODUCTO**

Incorporar a 150 mujeres en proyectos de capacitación y formación académica, Social, económica, ambiental, cultural, deportiva, comunitaria y política.



## **10. SECTOR POBLACIÓN VULNERABLE**

La Administración Municipal pretende lograr un compromiso fundamental en el municipio y en general en toda la sociedad con la educación, la salud, el deporte, la formación para el trabajo y el desarrollo de la niñez, la juventud, los adultos mayores, la mujer, la población desplazada, población rural dispersa y los discapacitados y en general con la población vulnerable, para crear mayor capital humano y social, así como condiciones de equidad y de respeto por su entorno.

### **10.1 OBJETIVO GENERAL**

Mantener, ampliar y aumentar la cobertura de los programas sociales del estado para brindar una atención integral de la población vulnerable de nuestro municipio.

### **10.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Capacitar, formar y atender integralmente a la población vulnerable, este sector Tendrá prioridad, en la formación y vinculación de las actividades económicas, Ambientales, culturales, deportivas y recreativas que se realicen en el municipio.

### **10.3 ESTRATEGIAS**

Incrementa Acciones para fortalecer los Programas de la población más vulnerables y carente de recursos económicos, en especial la población infantil, la tercera edad las mujeres cabeza de hogar, la población desplazada, población rural dispersa y los discapacitados.

Atención integral al adulto mayor.



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

Garantizar una atención estricta a acciones opuestas a todas las formas de Discriminación y violencia contra la población vulnerable, y se promuevan oportunidades para su amplia participación en el desarrollo, tanto en la esfera social, como productiva, y brindando los espacios democráticos para que su visión y fuerza contribuyan a la construcción de una sociedad más equitativa, justa y feliz.

La Oficina de Desarrollo Social en coordinación con las entidades nacionales y departamentales y apoyados en el consejo de política Social, identificarán las barreras de acceso, situaciones específicas de discriminación y formas concretas de priorizar inversiones y acciones para atender los grupos vulnerables. Realizará las recomendaciones medidas y estrategias que favorezcan la equidad de género.

A través de La Oficina de Desarrollo Social y el Plan de Intervenciones Colectivas- PIC, se establecerá un sistema de seguimiento y evaluación de la situación de discriminación de la población vulnerable en el municipio de Macheta.

También realizarán el censo de discapacidad, para determinar el nivel y casos particulares de discapacidad Integración social y familiar de personas con discapacidad, mediante la implementación de acciones a través del Plan de Intervenciones Colectivas- PIC y la Oficina de Desarrollo Social.

Crear y fortalecer un programa de ayudas técnicas (prótesis, órtesis, sillas de ruedas, muletas y otros) Lograr un acceso oportuno a servicios de habilitación/rehabilitación que cumpla con los estándares de calidad, características y necesidades específicas de cada individuo y su entorno, de la población con discapacidad en concordancia con el plan nacional de discapacidad Rehabilitación integral a la población discapacitada con participación comunitaria.

Ampliación de la cobertura del aseguramiento de la población pobre y vulnerable al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud Canalizar subsidios y ayudas económicas para la población vulnerable, en especial para la que



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

posea vivienda en condiciones deficientes de habitabilidad En cada sector se establecieron metas específicas para atender a la población Vulnerable.

**10.4 PROGRAMA: Población Vulnerable.**

Comprende la atención integral a la niñez, la juventud, la mujer, la familia, la tercera edad, los discapacitados, la población rural dispersa y los desplazados y en general la población vulnerable en el municipio de Machetá.

**10.5 Meta de Resultado:**

Implementar acciones integrales de atención al 100% de la población Vulnerable.

Aumentar en un 40% el cubrimiento de los programas y servicios actuales para el Cuatrienio.

**10.6 Metas de Producto:**

- ★ Atender integralmente a los adultos mayores.
- ★ Formar dinamizadores sociales de salud mental en las 23 veredas del municipio.
- ★ Atender integralmente a los niños, niñas y jóvenes con problemas de discapacidad o problemas de aprendizaje.
- ★ Atención integral a la población con discapacidad en centros y hospitales de salud mental de Bogota y Cundinamarca, y reinserción social y familiar.
- ★ Retirar del trabajo infantil a niños y jóvenes.
- ★ Dotación e Implementación, de la ludoteca.
- ★ Fortalecer las ayudas técnicas para los discapacitados en el municipio.
- ★ Programas lúdico-pedagógicos
- ★ Atención especializada a niños y jóvenes en situación de vulnerabilidad.
- ★ Ampliar y mantener la cobertura de los programas sociales del estado como son:



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

(La proyección de ampliación de coberturas 2008-2011 serán definidas de acuerdo al lineamiento del Plan Nacional de Desarrollo de acuerdo al potencial para cada vigencia, el municipio gestionara recursos para las contrapartidas requeridas) Subsidio prosperar para el adulto Mayor.

- ★ Mercado al adulto Mayor.
- ★ Asistencia alimentaría para madres cabeza de familia.
- ★ Asistencia Alimentaría a Familias desplazadas.
- ★ Asistencia alimentaría a personas discapacitadas.
- ★ Esparcimiento y fomento de la microempresa en la tercera edad.
- ★ Funcionamiento casa de los Abuelos.
- ★ Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar
- ★ Hogares Comunitarios Familiares tiempo completo
- ★ Hogares Comunitarios grupales tiempo completo
- ★ Hogares Comunitarios grupales medio tiempo completo
- ★ Clubes prejuveniles
- ★ Educador Familiar
- ★ Capacitación materno infantil.
- ★ Desayunos a niños no escolarizados.
- ★ Raciones para preparar adulto mayor.
- ★ Raciones Preparadas.
- ★ Entrega de bienestarina.
- ★ Juventud infancia y madre comunitaria.
- ★ Escuelas para familias: materno infantil
- ★ Recuperación nutricional
- ★ Apoyo y fortalecimiento a niños de áreas rurales dispersas Atención nutricional al escolar y adolescente



## **11. SECTOR SALUD**

### **11.1. OBJETIVO GENERAL**

Mejorar la calidad y cobertura en la prestación del servicio de salud en el municipio de Macheta.

### **11.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Mejorar las condiciones en la atención de salud en el Municipio de Machetá ofreciendo una atención médica oportuna, sobre todo la población mas alejada del área urbana.

#### **Disminuir la desnutrición.**

Atender oportuna y eficazmente los eventos de urgencia presentados en el sector rural y urbano.

Mejorar la calidad de vida de toda la población vulnerable de Macheta a través de la ampliación de cobertura del régimen subsidiado.



### **11.3 ESTRATEGIAS**

Fortalecer los Programas de Atención y Prevención atendiendo principalmente a la población más vulnerables y carente de recursos económicos, en especial la población infantil, la tercera edad las mujeres cabeza de hogar, la población desplazada y los discapacitados lograr ampliar la cobertura en la zona urbana y rural en el municipio.

Atención integral a la tercera edad, los niños, jóvenes y adolescentes Contar con una unidad móvil totalmente equipada, para brindar servicio de salud en el área rural del municipio.

Presentar un proyecto para descentralizar el manejo de la salud y que haya medico permanente en el municipio.

Ampliar los programas nutricionales de la población infantil y madres gestantes, con el fin de brindarles un servicio de salud adecuado y oportuno.

Conseguir los recursos necesarios para la de un equipo humano de apoyo altamente calificado en el área de la salud.

Adecuación de la sala de urgencias, el laboratorio clínico y odontológico del puesto de Salud de Machetá.

Realizar convenios con las Universidades como apoyo profesional en brigadas de salud.

Mantener actualizada la base de datos del Sisben y del régimen subsidiado.

Contratar la interventoria en salud permanente con el fin de ejercer el control sobre cada uno de los contratos de las IPS y EPS con el fin de mejorar la calidad del servicio y de hacer seguimiento sobre la entrega oportuna de los medicamentos a los usuarios.



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

Realizar el Sisbenw3 en su totalidad en el municipio de Machetá Ampliación de la cobertura del aseguramiento de la población pobre y vulnerable al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud Socializar en todo el municipio a través de campañas teniendo como base los centros educativos rurales el procedimiento y aplicación de la nueva encuesta del sisben.

Lograr un acceso oportuno a servicios de habilitación/rehabilitación que cumpla con los estándares de calidad, características y necesidades específicas de cada individuo y su entorno, de la población con discapacidad en concordancia con el plan nacional de discapacidad.

#### **11.4. META DE RESULTADO**

Ampliar la cobertura del 63 % al 79 % (incremento del 15%) del aseguramiento de la población más pobre y vulnerable al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Realizar el censo al 100 % de la población discapacitada, para determinar que tan comprometida esta la discapacidad.

Canalizar el 50 % de la población discapacitada pasar al sector población vulnerable – discapacitados.

#### **11.5. PROGRAMA: Calidad**

##### **11.5.1. SUB-PROGRAMAS: PIC.**



#### **11.5.1.1 Meta de producto**

Realizar Brigadas en medicina general y odontología

Realizar brigadas de vigilancia y control de saneamiento Ambiental

Realizar brigadas de vigilancia, y seguimiento en salud sexual y reproductiva

Realizar brigadas de vigilancia, control y seguimiento en salud mental

Realizar brigadas de vacunación.

Lograr que habitantes sean atendidos en programas de Nutrición y alimentación, pertenecientes a grupos vulnerables (niños, madres lactantes y ancianos).

Contratación de (4) promotores de salud

#### **11.5.1.2 SUB-PROGRAMA: Atención Especializada Población Discapacitada**

Se busca realizar el censo de la población discapacitada para brindar una mejor atención en salud e incluirlos en los programas sociales del estado

#### **11.5.1.3 Metas de Producto**

Canalizar a (418) personas con discapacidad

#### **11.5.2 PROGRAMA: Cobertura**

##### **11.5.2.1 SUB-PROGRAMA: Atención a la seguridad Social en Salud**

##### **11.5.2.2 Meta de Producto**

Aumentar en 550 habitantes la cobertura de afiliados al régimen subsidiado.

Afiliar a 550 personas en condición de vulnerabilidad, ubicados en los niveles I y II del SISBEN, al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en salud.

##### **11.5.2.3 OBJETIVO**



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

Lograr y mantener mayores niveles de cobertura en el régimen subsidiado en salud, bajo los estándares de eficiencia y calidad exigidos; logrando mayor cobertura y eficiencia en las acciones de promoción y prevención para disminuir los índices de vulnerabilidad y morbilidad o en su defecto, complementariamente corregir y rehabilitar, mediante adecuados servicios de atención.

**12. EJES DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD**



1. Aseguramiento
2. Salud pública
3. Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud
4. Promoción Social
5. Prevención Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales
6. Emergencias y Desastres

### **12.1. EJE DE ASEGURAMIENTO**

#### **ANÁLISIS SITUACIONAL**

El propósito fundamental de la Ley 100 de 1993 es alcanzar la cobertura universal en la prestación de los servicios asistenciales de salud. Se espera garantizar y financiar dicha cobertura mediante tres regímenes: el contributivo, autofinanciado totalmente con los aportes obligatorios obrero-patronales y que podría, según estimaciones preliminares, cubrir el 70 por ciento de la población colombiana; el de seguridad social, o subsidiado, con subsidios a la demanda de origen fiscal y de solidaridad parafiscal, que podría llegar a cubrir integralmente la meta del 30 por ciento; y de servicios o planes de atención complementaria (PAC), regido por reglas del mercado y que podría llegar al 10 por ciento de la población que tenga los mayores recursos financieros.

El proceso de aseguramiento Incluye las siguientes áreas sub programáticas de gestión:



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

- a) Promoción de la afiliación al SGSSS;
- b) Identificación y priorización de la población a afiliar;
- c) Gestión y utilización eficiente de los cupos del Régimen Subsidiado;
- d) Adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación en el municipio;
- e) Celebración de los contratos de aseguramiento;
- f) Administración de bases de datos de afiliados;
- g) Gestión financiera del giro de los recursos;
- h) Interventoría de los contratos del Régimen Subsidiado;
- i) Vigilancia y control del aseguramiento.

**A. AREA SUBPROGRAMATICA: ADMINISTRACION DE LAS BASES DE DATOS DE AFILIADOS**

**OBJETIVO**

Mantener un sistema actual optimo y oportuno de información de los usuarios del régimen subsidiado de salud.

**META**



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

Reducir el número glosas de negocio y estructura de la base de datos del régimen subsidiado.

Una base de datos depurada al 100% en los 4 años.

**ESTRATEGIAS**

1. Realizar 2 capacitaciones anuales a los integrantes del sistema de seguridad social en salud.
2. Desarrollar tres jornadas con la registraduría para la cedulaación, expedición de tarjetas de identidad y registro civil.
3. Implementar reuniones de trabajo interinstitucional FOSYGA, Departamento, Municipio y EPS para la unificación de la base de datos.

**Ejecutores**

Alcaldía

PIC

SISBEN

Registraduría

Interventoría Régimen subsidiado

EPS

**B. AREA SUBPROGRAMATICA PROMOCION DE LA AFILIACION AL SGSSS**



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

**OBJETIVO:**

Lograr que el 70 % de la población pobre y vulnerable tenga acceso a la salud con el REGIMEN SUBSIDIADO,

Promover en el municipio la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en salud de las personas con capacidad de pago.

**META:**

Lograr que el 100% de la población conozca y ejerza sus derechos y deberes en salud.

**ESTRATÉGIA:**

1. Realizar 3 capacitaciones a líderes comunitarios y multiplicadores para promover la afiliación al régimen contributivo a las personas con capacidad de económica y el conocimiento en general sobre derechos y deberes en salud.
2. Exigencia a la EPS para que cumplan con su labor de educar y socializar el conocimiento sobre SGSSS.

**Ejecutores**

Alcaldía

PIC

SISBEN

Registraduría

Interventoría Régimen subsidiado

EPS



### **C. AREA SUBPROGRAMATICA IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LA POBLACIÓN A AFILIAR;**

#### **ANÁLISIS SITUACIONAL**

Actualmente el Municipio cuenta con una cobertura de cupos en el régimen subsidiado del 63%.

#### **OBJETIVO:**

Aumentar la afiliación a personas vulnerables cumpliendo con lo establecido en la ley en lo referente a priorización de beneficiarios de los cupos de régimen subsidiado en salud.

#### **METAS:**

Lograr que el 78 % de la población pobre y vulnerable de niveles sea identificada, priorizada y beneficiada del REGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD

#### **ESTRATEGIAS**

1. Fortalecimiento del Concejo Territorial de Salud.
2. Identificación e inclusión de la población por fuera del sistema
3. Desarrollar mecanismos administrativos de control, vigilancia y seguimiento a la calidad de la prestación del servicio de salud.
4. Promoción y divulgación de programas.

#### **Ejecutores**



Alcaldía

PIC

SISBEN

Registraduría

Interventoría Régimen subsidiado

EPS

## **D) AREA SUBPROGRAMATICA GESTIÓN Y UTILIZACIÓN EFICIENTE DE LOS CUPOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO**

### ***Análisis Situacional***

Se adelanta depuración de la base de datos de aseguramiento, retirando de la base personas que a pesar de tener cupos de régimen subsidiado de no residen en nuestro municipio.

### **OBJETIVO:**

Aumentar el número de cupos para cubrir el 78% de la población sin capacidad de pago y que no tengan otra afiliación vigente.

### **META**

Lograr al 100% la depuración de la base de datos de aseguramiento.

### **ESTRATEGIAS**

1. Aplicar los mecanismos administrativos desde la Dirección local de salud para mantener los cupos suficientes para cubrir la población pobre y vulnerable.
2. Aumentar la cobertura al Régimen subsidiado.



### **Ejecutores**

Alcaldía

PIC

SISBEN

Registraduría

Interventoría Régimen subsidiado

EPS

## **E) ADECUACIÓN TECNOLÓGICA Y RECURSO HUMANO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA AFILIACIÓN EN EL MUNICIPIO**

### **ANÁLISIS SITUACIONAL**

El municipio ha venido realizando esfuerzos en la implementación de recursos tecnológicos y humanos para el desarrollo de los procesos en salud a cargo de la entidad territorial.

### **OBJETIVO**

Actualización de los sistemas de información en salud en el Régimen Subsidiado.

### **METAS**

- 1.- Contratación de personal idóneo para el manejo y administración de la base de datos de régimen subsidiado evitando y corrigiendo las glosas existentes.
2. Actualización del software para el manejo de las bases de datos del régimen subsidiado.

### **ESTRATEGIAS**



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

Contratar soporte técnico para el mantenimiento del programa de administración de base de datos del régimen subsidiado.

**Ejecutores**

Alcaldía

PIC

SISBEN

Registraduría

Interventoría Régimen subsidiado

EPS

**F) CELEBRACIÓN DE LOS CONTRATOS DE ASEGURAMIENTO**

***Análisis Situacional***

La Resolución 838 se adopta el modelo de minuta única de contratación para al administración de los recursos del Régimen Subsidiado la cual contiene el clausulado mínimo que un contrato entre Ente Territorial y EPS-S debe contener, con el fin de cumplir con los objetos de dicha relación contractual, particularmente, la posibilidad de acceso para la población pobre y vulnerable a los servicios de salud contenidos en el POS-S, y que están cubiertos financieramente por la UPC correspondiente a cada Ente Territorial. Con la coordinación de la Secretaría de Salud Departamental, el municipio realiza la contratación con las EPS S para la Administracion de los recursos de la salud subsidiada.

Contratación actual.

CONVIDA EPS 945 AFILIADOS



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

SOLSALUD EPS 3395 AFILIADOS

**OBJETIVO**

Mantener la celebración de contratos de administración del régimen subsidiado cumplimiento con los requisitos y las obligaciones contractuales.

**METAS**

Celebrar el 100% de los contratos de administración del régimen subsidiado

**ESTRATEGIAS**

1. Realizar la contratación de la Administración de los recursos del régimen subsidiado.
2. Reducir el tiempo de legalización de contratos
3. Verificar el cumplimiento de requisitos para realizar la contratación de Régimen Subsidiado.
4. Verificar la vigencia y monto del contrato de Régimen subsidiado

**Ejecutores**

Alcaldía

PIC

SISBEN

Registraduría

Interventoría Régimen subsidiado

EPS

.



## **G. AREA SUBPROGRAMATICA: GESTIÓN FINANCIERA DEL GIRO DE LOS RECURSOS;**

### **Análisis situacional**

El Fondo Local de Salud se encuentra en estudio por parte del consejo municipal para la aprobación de las modificaciones pertinentes según la resolución 3042 agosto 31 de 2007.

### **OBJETIVO**

Garantizar el adecuado, oportuno y transparente manejo de los recursos desde su origen hasta su pago y aplicación para garantizar el acceso efectivo de la población pobre y vulnerable.

### **METAS**

Mejorar la oportunidad en el giro de pagos a EPS S.

Lograr el cumplimiento del 100% proceso de flujo de recursos con celeridad y de acuerdo a la normatividad vigente.

### **ESTRATEGIAS**

1. Adecuado manejo del Fondo local de Salud
2. Presentar oportunamente informes de flujo de recursos
3. Rendición de cuentas y evaluación participativa,

### **Ejecutores**



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

Alcaldía

PIC

SISBEN

Registraduría

Interventoría Régimen subsidiado

EPS

Tesorería Municipal.

## **H. INTERVENTORIA DE LOS CONTRATOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO**

- *Análisis Situacional*

El Municipio ha venido desarrollando las acciones de Interventoría, vigilancia y control del régimen subsidiado a través de la contratación de profesionales idóneos en el área.

### **OBJETIVO**

Realizar acciones de interventoría, vigilancia y control a los contratos del régimen Subsidiado garantizando eficiencia y eficacia tanto en la administración como en la prestación del sistema de seguridad social en salud del Municipio.

### **METAS**

Realizar Interventoría al 100% de los contratos del Régimen subsidiado.

### **ESTRATEGIAS**

1. Garantizar continuamente la Interventoría a través de la contratación según la normatividad vigente.

### **Ejecutores**



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

Alcaldía

PIC

SISBEN

Registraduría

Interventoría Régimen subsidiado

EPS

**12.2. EJE PROGRAMÁTICO DE SALUD PÚBLICA:**

**Plan de salud pública e intervenciones colectivas**

El plan de de salud pública de intervenciones colectivas (PIC) incluye un conjunto de intervenciones procedimientos y actividades a cargo del estado dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de la población, las cuales son complementarias a las previstas en los Planes Obligatorios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en salud.



**A. AREA SUBPROGRAMATICA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.**

La promoción de la salud y la calidad de vida constituyen un proceso político, administrativo, social y económico, abarca las acciones dirigidas a fortalecer y mejorar la salud como derecho fundamental, a generar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad.

**OBJETIVO**

Fomentar las capacidades y generar en los individuos y las comunidades las oportunidades para que sean capaces de identificar y satisfacer sus necesidades en salud, cambiar o adaptarse al medio ambiente, asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad, y participar en el control social para la mejoría de las condiciones del entorno con el fin de facilitar el desarrollo de una cultura de la salud con calidad de vida y el desarrollo de la autonomía individual y colectiva.

**B. AREA SUBPROGRAMATICA ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD.**

Acciones individuales y colectivas en salud orientadas a la reducción de los riesgos de enfermar o morir. Este Eje Subprogramático comprende 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.



## **OBJETIVOS**

- A.** Lograr cobertura universal en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- B.** Mejorar los niveles de eficacia en el desarrollo de programas de salud pública en cuanto a promoción y prevención.

## **PRIORIDADES**

1. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
2. NUTRICION
3. SALUD INFANTIL
4. SALUD MENTAL

## **SALUD INFANTIL**

**OBJETIVO:** Prevenir enfermedades inmunoprevenibles de la infancia

## **ESTRATEGIAS**

1. Promoción de la estrategia de vacunación sin barreras con cooperación intersectorial y comunitaria para lograr coberturas útiles.
2. Realizar censo de vacunación, vacunación extramural, monitoreo rápido de coberturas, vacunación en área dispersa y apoyo a las jornadas de vacunación , intensificación o bloqueo
3. Digitalizar la información correspondiente a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en 1155 familias del municipio.
4. Informes trimestral y mensual de las acciones de promoción y prevención y de visitas de campo realizadas a la población por las promotoras, vacunadora y equipo PIC.



## **Ejecutores**

Alcaldía

PIC

SISBEN

EPS

ARS

## **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**META: Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino y embarazos en adolescentes**

### **ESTRATEGIAS**

1. Realizar procesos de sensibilización y educación sobre salud sexual y reproductiva, mediante la realización de talleres lúdico pedagógico.
2. Realizar seguimiento y evaluación a los indicadores de cumplimiento de la norma técnica de detección cuello uterino y guía de atención de lesiones preneoplasicas del cuello a cargo de las EPS.
3. Detectar, caracterizar, estratificar, focalizar, georeferenciar, canalizar y hacer seguimiento a los riesgos y condiciones en la salud sexual y reproductiva en familias del municipio con énfasis en la población más pobre y vulnerable
4. Mantener en 0 el número de casos de mortalidad materna
5. Búsqueda activa de gestantes para captación en el primer trimestre de embarazo a través de visitas domiciliarias realizadas por las promotoras.
6. Mantener la prevalectía general de infección por VIH en el 0. %



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

**Ejecutores**

Alcaldía

PIC

SISBEN

EPS

ARS

**NUTRICION**

**META:** Disminuir el índice de desnutrición crónica y global.

**ESTRATEGIAS**

1. Cubrir el 80% de gestantes en el programa de suplementación con micro nutrientes.
2. Mantener la cobertura nutricional en menores de 5 años en el 100% de la población matriculada en el Municipio.
3. Visitar 100 familias más pobres y vulnerables del municipio realizando acciones de promoción en nutrición.

**Ejecutores**

Alcaldía

PIC

SISBEN

EPS

ARS

Secretaria de Salud.



## **SALUD MENTAL**

**META:** Mejorar la salud mental de las personas en el municipio.

### **ESTRATEGIAS**

1. Visitar 100 familias mas pobres y vulnerables del municipio realizando acciones de promoción para salud mental
2. Informes mensual sobre detección de casos de maltrato infantil, abuso sexual, violencia intrafamiliar.
3. .Activación e implementación de la red de protección y apoyo social de salud mental en actividades de promoción atención y prevención en temas de apoyo social.

### **Ejecutores**

Alcaldía

PIC

SISBEN

ARS

EPS

Secretaria de Salud.



### **12.3. EJE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES.**

#### **Análisis Situacional:**

El Municipio de Machetá no ha establecidos políticas referentes a la Vigilancia y Control de los Riesgos profesionales, los empleados y empleadores no conocen sus derechos y deberes.

Es de resaltar que en el municipio, la mayoría del empleo es informal es decir al jornal o al diario teniendo en cuenta que la economía de la región es la agropecuaria.

#### **A. AREA SUBPROGRAMATICA PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN AMBITOS LABORALES**

**OBJETIVO** Impulsar una política de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales en el marco de la seguridad social.

#### **META**

Prevenir enfermedades de origen laboral y evitar accidentes de trabajo.

#### **ESTRATEGIAS**

1. Implementar el comité paritario de Salud Ocupacional en el Municipio de Machetá.
2. Implementar el reglamento de higiene y seguridad industrial de la Alcaldía Municipal



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

3. Planeación y Desarrollo de mesas de trabajo intersectoriales e interinstitucionales para el diseño e implementación de una Política de Salud Laboral – concertada con actores internos y externos

3. Ejecución de acciones de promoción de la salud, salud ocupacional y calidad de vida en ámbitos escolares y laborales con relación a la prevención de riesgos ocupacionales.

**Ejecutores**

Alcaldía

PIC

SISBEN

ARS

EPS

ARP

Control Interno

**B. AREA SUBPROGRAMATICA ACCIONES DE INDUCCIÓN A LA DEMANDA A  
LOS SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE RIESGOS  
EN SALUD Y DE ORIGEN LABORAL.**

**OBJETIVO:**

Implementar acciones que lleven a detectar y controlar los riesgos profesionales en el municipio, desarrollando programas de Higiene, seguridad Industrial, dotación y capacitación a los empleados y personas independientes.



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

**META**

Prevenir detectar y controlar los riesgos profesionales en las personas del Municipio.

**ESTRATEGIAS:**

1. Acciones de Sensibilización en derechos y deberes en salud y riesgos profesionales por lo menos a 50 personas de la población ocupada del municipio.
2. Acciones de concertación de estrategias para el manejo de información de ATEP y acciones de Promoción y Prevención Realización de campañas de detección del riesgo.
3. Establecer Una línea de Base y Sistema de información de accidentes de trabajo y enfermedad por causa del trabajo de la Población Ocupada del Municipio (Formal, Informal y de Menores y Jóvenes Trabajadores)

**Ejecutores**

Alcaldía

PIC

SISBEN

ARS

EPS

ARP

Control Interno.

**12.4. EJE. PROMOCION SOCIAL**

**AREA SUBPROGRAMATICA: ACCIONES DE SALUD EN LA "RED JUNTOS**



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

**OBJETIVO:**

Fomentar la prestación de servicios, mediante la implementación de programas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población más pobre y vulnerable.

**META:**

Implementar, promover y apoyar la red juntos en el municipio de Macheta, como estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida de la población más pobre y vulnerable.

**ESTRATEGIAS:**

1. Prevenir, detectar e Intervenir factores de riesgo para la salud de usuarios de la red juntos.
2. Implementación de una base de datos que permita georeferenciar la población especial en situación de desplazamiento, discapacitados, adultos mayores, gestantes, población infantil adolescente y joven.

**Ejecutores**

Alcaldía

PIC

SISBEN

ARS

EPS

Acción Social

Personería

Comisaría de Familia.

Gobernación.



**AREA SUBPROGRAMATICA ACCIONES EDUCATIVAS DE CARÁCTER NO FORMAL**  
**PARTICIPACION SOCIAL.**

**OBJETIVO:**

Implementar, difundir y apoyar los diversos mecanismos de participación social, generando espacios de control, cooperación y rendición de cuentas

**META:**

Generar en la comunidad Machetuna sentido de pertenencia, a través de las diferentes formas de participación social y control frente a la efectividad en la prestación de los servicios, acciones, políticas, planes y programas ofrecidos por el estado.

**ESTRATEGIAS:**

1. Fomentar las diferentes formas de participación social y generar espacios de control social y rendición de cuentas, mediante la realización de cuatro (4) reuniones de participación en la rendición de cuentas, una por año.
2. Fortalecimiento, apoyo, capacitación y creación de veedurías ciudadanas.
3. Fortalecimiento, apoyo y capacitación a las diferentes juntas de acción comunal existentes en el municipio al igual que a la asociación, sobre aspectos de participación, promoción social y comunitaria.



Alcaldía

PIC

SISBEN

Personería

JAC

Concejo Municipal.

Gobernación.

## **12.5. EJE PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD**

### **AREA SUBPROGRAMATICA: MEJORAMIENTO DE LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS**

**OBJETIVO:** Garantizar la accesibilidad de los servicios de salud a la población mas pobre y vulnerable del Municipio de Machetá.

**META:** Disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud a través de la implementación de la estrategia Departamental salud a mi pueblo.

### **ESTRATEGIAS**

1. Garantizar la funcionalidad del sistema de referencia y contrarreferencia de los servicios de salud a usuarios del régimen subsidiado, contributivo y población pobre no cubierta con recursos para la demanda
2. Vigilar y controlar el plan de organización de la red de prestadores de servicios de salud de tal manera que garanticen la prestación de los servicios de primer nivel en el lugar de residencia del afiliado.



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

3. Realizar encuestas de satisfacción al 6% de los usuarios asistentes mensualmente a la ESE municipal( puesto de salud).

**AREA SUBPROGRAMATICA : MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD**

**OBJETIVO:**

Mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud a todos los usuarios de la ESE municipal, mediante el cumplimiento del sistema de garantías de calidad y el control constante a la ESE (Hospital San Martín de Porres- puesto de salud) a través de auditorias coordinadas por la Alcaldía Municipal.

**META:** Auditoria permanente a los servicios prestados en la ESE Municipal, (Hospital San Martín de Porres puesto de salud)

**ESTRATEGIA**

1. Hacer Auditoria a Los servicios prestados en la ESE Municipal (Hospital San Martín de Porres- puesto de salud) a los usuarios subsidiados y población pobre no cubierta con recursos para la demanda.

2. Coordinar con la ESE Municipal (Hospital SAN Martín Porres- puesto de salud) la oportunidad en asignación de cita medica general odontología y citología.

**AREA SUBPROGRAMATICA: MEJORAMIENTO DE LA EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**OBJETIVO:** Mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud en la ESE Municipal (Hospital San Martín de Porres- puesto de salud).



**META:** Ejecución del 100% de las actividades programadas

### **ESTRATEGIAS**

1. Mantener e incrementar la prestación de los servicios ofertados.
2. Realizar seguimiento y ajuste a la ejecución de las actividades propuestas en cada uno de los contratos de prestación de servicios de salud, con las aseguradoras (POS, PIC)
3. Responder el 100% de la glosa radicada en un tiempo no mayor a 15 días
4. recuperación del 100% del valor glosado
5. Pago del 100% de las obligaciones financieras dentro de los plazos que otorgan los mayores descuentos
6. Seguimiento registro y control en un 100% a los estados financieros, en los movimientos contables que generan (ingresos y gastos)
7. Garantizar al 90% la razonabilidad y uso de los recursos fiscos, tecnológicos y capacidad instalada.

### **12.6. EJE SUBPROGRAMATICO: EMERGENCIAS Y DESASTRES**

#### **AREA SUBPROGRAMATICA: DISMINUCION DEL RIESGO EN LA POBLACION.**

**OBJETIVO:** Prevenir y brindar apoyo a la población en caso de emergencia, evitando así se corra riesgo que atente contra la vida de la comunidad y mejorando las condiciones de la población que se encuentre en alto riesgo.

**META:** Educar a la población para que estén atentos en eventuales riesgos. Y concientizarlos de la importancia de acatar a tiempo las indicaciones de las personas que les brindan ayuda.



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

**ESTRATEGIAS:**

1. Reactivar el CLOPAC
2. Establecer el plan local de emergencias
3. Realizar simulacros para que la comunidad sepa que hacer en caso de una emergencia.
4. Darle continuidad al convenio que se tiene con los bomberos.
5. Reactivar la defensa civil.
6. Realizar capacitaciones a toda la comunidad para que estén capacitados en caso de desastres.
7. Capacitar a líderes comunitarios en primeros auxilios, atención y prevención de desastres.



## TABLA DE CONTENIDO

MISION	2
VISION	3
1. PLAN DE SALUD TERRITORIAL MACHETÁ CUNDINAMARCA PERIODO 2008-2011	4
1.1 CARACTERISTICAS GENERALES Y DIAGNOSTICAS	4
1.2 PROPOSITO DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL	5
2. PRINCIPIOS DEL PLAN DE SALUD TERITORIAL	6
2.1 UNIVERSALIDAD	6
2.2 EQUIDAD	6
2.3 PROBIDAD EN EL USO DE LOS RECURSOS	6
2.4 CALIDAD	7
2.5 EFICIENCIA	7
2.6 RESPONSABILIDAD	7
2.7 RESPETO POR LA DIVERSIDAD CULTURAL Y ETNICA	7
2.8 PARTICIPACION SOCIAL	8
2.9 INTERSECTORIALIDAD	8
3. MARCO JURIDICO	9
4. CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS	12
4.1 DESCRIPCION DEL MUNICIPIO	12
4.2 CARACTERISTICAS	13
4.3 DIAGNOSTICO DEMOGRAFICO	14
4.3.1 INDICADORES	14
4.3.2 POBLACION SENSO 2005-DANE	14
5. DIAGNOSTICO EN SALUD	15
5.1 MORBILIDAD POR GRUPOS ETAREOS	19
5.2 CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE MACHETÁ	23
5.3 COBERTURA DE VACUNACION	25
5.4 PROMOCION DE LA SLUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD Y SALUD PUBLICA	25



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

6. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL, CONTROL SOCIAL	26
7. FORMULACION ESTRATEGICA	27
7.1 DIMENSION SOCIAL	27
7.2 SECTOR SALUD	27
7.3 NESECIDADES BASICAS INSATISFECHAS	27
7.4 DEFINICION DE LOS INDICADORES	28
7.4.1 VIVIENDAS INADECUADAS	28
7.4.2 SERVICIOS INADECUADOS	28
7.4.3 HACINAMIENTO CRITICO	28
7.4.4 INASISTENCIA ESCOLAR	28
7.4.5 ALTA DEPENDENCIA ECONOMICA	28
8. DIAGNOSTICO POBLACION VULNERABLE	29
9. SECTOR FAMILIA Y MUJER	30
9.1. OBJEVO GENERAL	30
9.2. OBJETIVO ESPECIFICO	30
9.3. METAS	30
9.4 ESTRATEGIAS	35
9.5 METAS DE PRODUCTO	36
10.SECTOR POBLACION VULNERABLE	36
10.1 OBJETIVO GENERA	36
10.2 OBJETIVO ESPECIFICO	36
10.3 ESTRATEGIAS	37
10.4 PROGRAMA POBLACION VULNERABLE	38
10.5 METAS DE RESULTADO	38
10.6 METAS DE PRODUCTO	40
11. SECTOR SALUD	40
11.1 OBJETIVO GENERAL	40
11.2 OBJETIVO ESPECIFICO	41
11.3 ESTRATEGIAS	42
11.4 METAS DE RESULTADO	43



**REPUBLICA DE COLOMBIA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA  
MUNICIPIO DE MACHETA**

11.5 PROGRAMA	43
11.5.1 SUB PROGRAMA PIC	43
11.5..1.1 METAS DE PRODUCTO	44
11.5.1.2 SUB PROGRAMA	44
11.5.1.3 METAS DE PRODUCTO	44
11.5.2 PROGRAMA COBERTURA	44
11.5.2.1 SUB PROGRAMA	44
11.5.2.2 METAS DE PRODUCTO	44
11.5.2.3. OBJETIVO	45
12. EJES DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL	45
12.1 EJE DE ASEGURAMIENTO	56
12.2 EJE PROGRAMATICO SALUD PUBLICA	62
12.3 EJE PREVENCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES	64
12.4 EJE PROMOCION SOCIAL	67
12.5 EJE PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	69
12.6 EJE SUB PROGRAMATICO, EMERGENCIAS Y DESASTRES	70
13. ANEXOS 1 Y 2	71