

PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE LOS ANDES

2012-2015



LOS ANDES - NARIÑO

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

SALUD INTEGRAL PARA TODOS

***PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE LOS ANDES
2012-2015***

**JOSE MENESES MARROQUIN
ALCALDE MUNICIPAL**

**LORENA ROJAS MORA
DIRECTORA LOCAL DE SALUD**

**LUZ ANGELA BURBANO
COORDINADORA SALUD PÚBLICA**

**HENRY ENRIQUEZ AREVALO
TECNICO DE SANEAMIENTO**

**BAYRON BASTIDAS GARCIA
APOYO BASE DE DATOS REGIMENES**

**LILIAN ROJAS PEREZ
ATENCION A LA COMUNIDAD**

**MUNICIPIO DE LOS ANDES
SOTOMAYOR**

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

PRESENTACION

El SISTEMA MUNICIPAL DE SALUD, conformado por la DIRECCION LOCAL DE SALUD y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES, articulados al municipio tienen como objetivo apoyar al plan de gobierno del señor JOSE MENESES MARROQUIN en la consecución de metas de política social planteadas en el plan de Desarrollo municipal "TRABAJANDO UNIDOS POR EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS ANDES" para este propósito y siendo LA SALUD uno de los pilares fundamentales, realizamos un compromiso y para este propósito se diseñan e implementan programas y proyectos que contribuyan al fortalecimiento de las instituciones, aportando al afianzamiento de una NUEVA CULTURA DE SALUD, en la cual las personas, las familias y la comunidad y nosotros como responsables del sistema, construyamos un nuevo concepto de SALUD, orientado como aquella condición que posibilite el desenvolvimiento pleno del potencial humano, permitiendo así lograr un desarrollo económico y social de la comunidad que pretendemos lograr, por lo que consideramos que la salud no sea un objeto de un plan sino sujeto de un desarrollo y que solo se alcanzara con acciones integrales y compromiso de todo los ANDENSES.

El desafío de esta administración es transformar el modelo médico de la salud para convertirlo en "UNA NUEVA CULTURA DE SALUD" donde las cifras e indicadores sean la herramienta útil para el accionar de políticas públicas saludables a través de trabajo multisectorial que permita mejorar las condiciones de salud y la vida de la población que habita el municipio.

Nuestro propósito es la construcción de un Municipio Saludable, es por ello que la gestión esta enfocada en las acciones de obligatorio cumplimiento en los seis ejes Programáticos del Plan de Salud Territorial, teniendo en cuenta la Ley 1122 de 2007, el Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 0425 de 2008:

- * EJE ASEGURAMIENTO
- * EJE PRESTACION DE SERVICIOS
- * EJE DE SALUD PUBLICA

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

- * EJE DE PROMOCION SOCIAL
- * EJE DE PREVENCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES
- * EJE DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

MISION

Mejorar el estado de salud de la población del municipio de los Andes, evitando la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, y desarrollando un sistema de inspección, vigilancia y control en salud.

VISION

Para el año 2015 el municipio de Los Andes ha definido una política pública en salud que garantiza las condiciones para mejorar la salud de la población y la construcción de una cultura en salud.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mejorar las condiciones de salud de la población de los Andes por medio de la ampliación de la cobertura en aseguramiento, la calidad de la prestación de los servicios de salud, la formulación, desarrollo y evaluación las políticas públicas de promoción de la salud y calidad de vida, prevención de riesgos y acciones de vigilancia en salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Ampliar la cobertura del aseguramiento de la población pobre y vulnerable.
- Identificar las principales causas de morbimortalidad que influyen en salud de la población del municipio de los Andes, para mejorar la calidad de vida y garantizar un bienestar físico, mental y social.
- Mejorar la salud infantil, salud sexual y reproductiva, salud oral, salud mental, situación nutricional, la promoción de estilos de vida saludables para la prevención de enfermedades crónicas, la seguridad sanitaria y ambiental de la población en general.
- Disminuir las enfermedades transmisibles y las zoonosis, las enfermedades crónicas no transmisibles y las discapacidades.

- Desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos para las poblaciones especiales como son en víctimas de conflicto (en situación de desplazamiento), discapacidad, mujeres gestantes, población infantil, adolescentes, jóvenes y adulto mayor.
- Vigilar y controlar los riesgos en el municipio, implementando acciones que permitan mantener sana a la población.
- Crear políticas saludables que permitan disminuir riesgos y complicaciones en la población expuesta

ASPECTOS GENERALES DEL MUNICIPIO DE LOS ANDES

MARCO HISTÓRICO

Los primeros pobladores de la Región pertenecieron a la comunidad Indígena de los Abades, asentados sobre el territorio que hoy se conoce como Los Andes. Su organización social estaba constituida en clanes, jerarquizada así: Caciques, Chamanes, Jefes Guerreros y el Pueblo. Se caracterizaron por la fabricación de objetos de barro, piedra y hueso, con los cuales elaboraron utensilios con propósitos rituales, estéticos, para la minería y la pesca.

Según algunos historiadores en el año de 1540, los soldados Antonio Linares y Juan Florentino Sotomayor, integrantes de la expedición emprendida por Sebastián de Belalcázar desde Quito a Santafé, llegaron a la zona por la vía de Samaniego, descubriendo estos territorios y sus habitantes, los Pangas e Ijazal.

El territorio Panga nombre que en sus indios tuvo el Municipio, era una hacienda denominada Hato Viejo, la que fue donada a los hermanos Arteaga en el año de 1681 y sobre la cual los españoles Justo Oviedo y Bacca levantaron San Francisco de Panga en el año de 1810, hoy Sotomayor, capital del Municipio de Los Andes. En el año de 1845 los aldeanos recibían enseñanza religiosa. En 1871 el abogado Víctor Muriel y el Ingeniero Julio Thomas fueron comisionados por el Juez del circuito de Túquerres para repartir las tierras que pertenecieron a la Hacienda, separando para que sirvan como enmarcación de la población y trazo algunas calle y el cuadrilátero de la plaza. En 1911, fue erigido como Municipio mediante Ordenanza 25 de

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

Abril 11, emanada de la Asamblea Departamental de Nariño, siendo su Presidente el Señor Carlos Benavides y Secretario el Señor Rubén F. Guerrero, separándose de Samaniego, y como primer Alcalde se nombra al Señor Salvador Araujo

El municipio de Los Andes que hoy conocemos es el resultado de los procesos sociales construidos en el tiempo."

IDENTIFICACIÓN DEL MUNICIPIO

Nombre del municipio: LOS ANDES SOTOMAYOR

NIT: 800019112-2

Código DANE: 52418

Gentilicio: ANDENSE

Otros nombres que ha recibido el municipio: SOTOPANGA

La cabecera municipal se conoce con el nombre de Sotomayor en homenaje al soldado "Florentino Sotomayor", de igual modo en homenaje al cacique Panga "San Francisco de Panga" por ser un pueblo católico

SÍMBOLOS

ESCUDO



BANDERA



Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

EL VERDE: representa la riqueza de la actividad agrícola de nuestra gente, la naturaleza y su biodiversidad en los diferentes pisos térmicos, como también el cultivo del café, plátano, maíz y la caña de azúcar.

EL AMARILLO: simboliza la actividad minera, la riqueza aurífera de la región, la minería ocupa el segundo renglón de la economía andense y se ha explotado desde tiempos precolombinos.

ORDENANZA No. 025 DE 1911

(Abril 11)

Por la cual se erige en Distrito el Corregimiento de Panga

La Asamblea del Departamento de Nariño

En uso de sus atribuciones legales

Artículo 1º Erígese en Distrito el Corregimiento de Panga, segregándolo del Municipio de Samaniego.

La porción del territorio que formará el nuevo Distrito tendrá los siguientes límites: por el sur y occidente, la quebrada Murciélago, desde su origen en la cordillera, hasta su confluencia en el río Pacual, que desagua en el río Guaitara y este en el Patía, por el Norte y el Este, la quebrada que separa el límite de Balcén con Nulpí, denominada Tundalegua aguas arriba hasta su origen en la cordillera; de aquí en línea recta a la confluencia del río Quembí con el Telembí; este aguas arriba hasta la entrada del río Saspí, este aguas arriba hasta la desembocadura de la quebrada Llanada, y siguiendo dicha quebrada hasta su origen en la cordillera.

Parágrafo: Este Distrito se denominará Los Andes y tendrá como capital a Panga con el nombre de Sotomayor .

Artículo 2º Mientras llega el tiempo de que el nuevo distrito elija su Concejo Municipal respectivo, autorízase al señor Gobernador del Departamento que disponga lo conveniente.

Artículo 3º La presente Ordenanza empezará a regir desde el primero de Mayo próximo.

Dada en Pasto, á once de Abril de mil novecientos once.

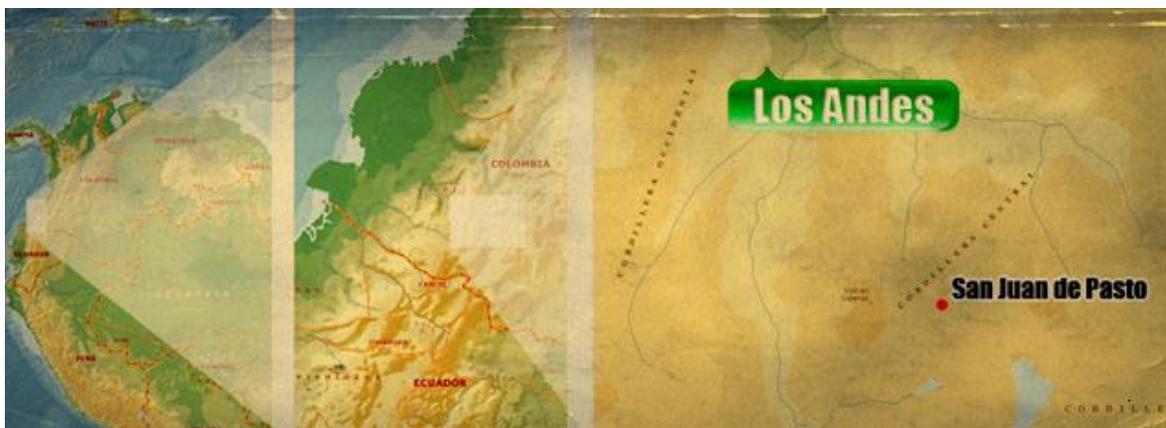
El Presidente, Carlos Benavides G.

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

El Secretario, Rubén F. Guerrero

Nota: Transcripción de la Gaceta Departamental de Nariño.

LOCALIZACIÓN Y ASPECTOS FÍSICO



Mapa 1

País: Colombia •
Departamento :Nariño •
Región Pacífica
Ubicación:01°31'N 77°30'O
Coordenadas: 01°31'N 77°30'O (mapa) •
Altitud 870 msnm
Superficie 809 km²
Temperatura media 22 °C
Población 18.084¹ hab. • (Proyección DANE 2012)
Densidad 18,38 hab./km
Sitio web <http://www.losandessotomayor-narino.gov.co>

El municipio de Los Andes se encuentra localizado en la zona noroccidental del departamento de Nariño, enclavado sobre la Cordillera Occidental. Su cabecera municipal (Sotomayor) se encuentra a 1° 29' 40'' de latitud Norte y 77°31' 26'' de longitud Oeste, respecto al meridiano de Greenwich; la cabecera dista de Pasto 88 Km. vía Tambo, y 162 Km. vía Samaniego. La superficie territorial del municipio es de 809 kilómetros cuadrados, a una altura de 1574 m.s.n.m.

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

Los Andes limita por el norte con Cumbitara y Policarpa, por el sur con los municipios de La Llanada y Linares, por el oriente con los municipios de El Tambo y Linares y por el occidente con el municipio de La Llanada y Barbacoas.

Los pisos térmicos del Municipio corresponden a: 12,36% cálido, 44,37% medio, 43,26% frío, la topografía predominante es la de montaña, su territorio hace parte del cordón montañoso de la Cordillera de Los Andes, por lo cual presenta una topografía variada con pendientes mayores al 50% y donde prácticamente no existe zona plana. Se encuentran los cerros de Sotomayor y Cerro Negro como las alturas más destacadas a 3200 m.s.n.m. aproximadamente, donde la vegetación es característica de páramo.

En el Municipio se encuentran tres regiones topográficas: la región oriental de altas pendientes hacia las cuencas hidrográficas, la región central conformada por la zona montañosa y la región occidental conformada por la llanura del Pacífico.

Además, se encuentran accidentes topográficos en todo su territorio, predominando las pendientes superiores al 50%, Los Peñascos y cañones, principalmente en el entorno de las cuencas, subcuencas y micro cuencas de los ríos Patía, Guaitara y Pacual; y de Dos Quebradas, Piscoyaco, Quebrada Honda y La Nacedera.

Son pocas las terrazas o vegas de topografía entre ondulada y plana, las que no se alcanzan un 0,5% del área habitada del Municipio. Estas pequeñas terrazas están localizadas en el sector de Campobello, río Guaitara, y donde está ubicado el casco urbano de Sotomayor.

LIMITES TERRITORIALES

Los siguientes son los límites geográficos del Municipio de Los Andes, conformados por accidentes topográficos y cursos hidrográficos, los cuales en conjunto constituyen los bordes

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

del territorio, incluyendo los nuevos linderos con los Municipios de La Llanada el cual fue segregado de éste y el Municipio de El Peñol.

Norte: Con el Municipio de Cumbitara. Desde el punto de confluencia el Río Sumbiambi con el Río Cuembí, y por éste aguas arriba hasta la Cordillera (Cerro Sotomayor) en el nacimiento de las Quebradas La Chorrera, San Juan, El Mango y El Limonal y por ésta aguas abajo hasta el punto de confluencia con el Río Patía.

Oriente: Con los Municipios de El Peñol y Linares. Desde el punto de confluencia de la Quebrada El Limonal con el Río Patía, siguiendo por este hasta la confluencia con el Río Guaitara, por este hasta la confluencia con el Río Pacual, y por este aguas arriba hasta la confluencia de La Quebrada el Mincho.

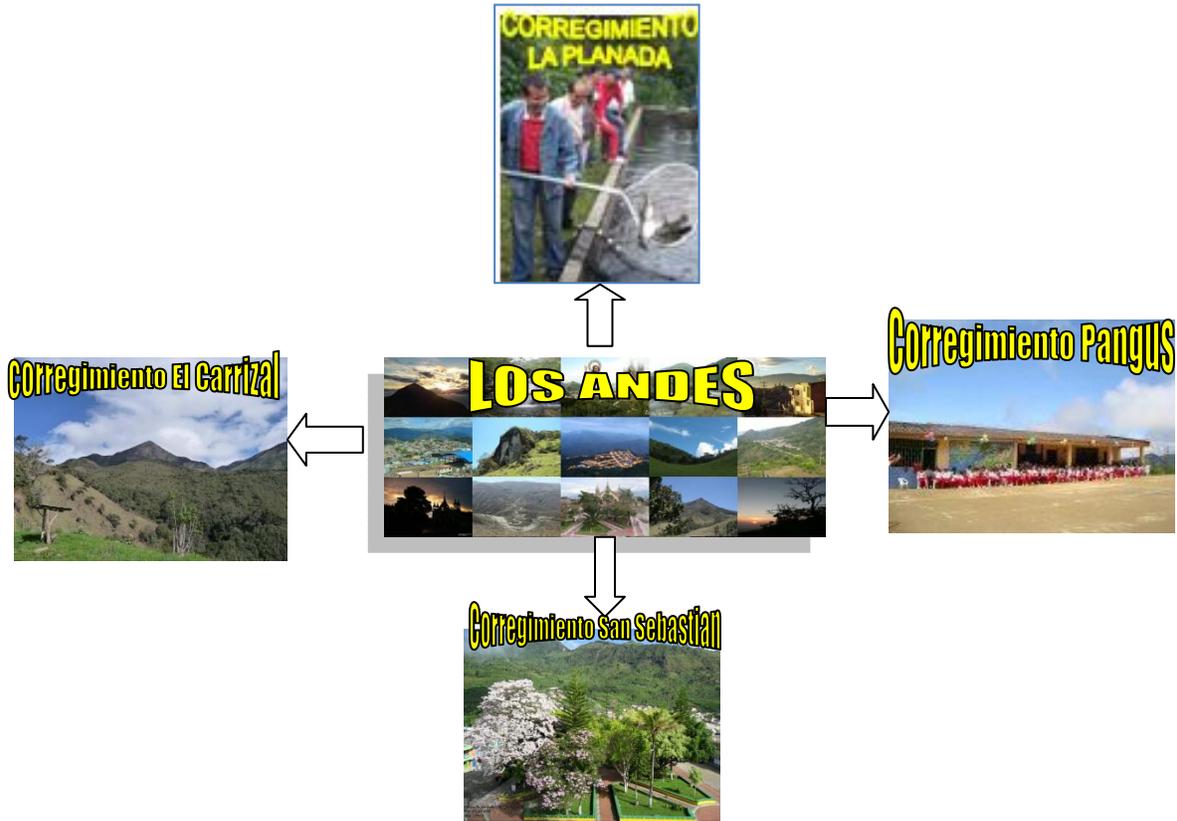
Sur: Con el Municipio de La Llanada. Partiendo de la Quebrada El Mincho, aguas arriba hasta encontrar la Vereda La Loma, línea imaginaria hasta la Vereda El Maco; luego por la cima de La Loma, hasta encontrar la Cordillera de Los Andes, siguiendo su cima hasta encontrar El Cerro Negro, en el camino a Cumbitara; continua en dirección occidente, por la cima del Cerro El Mote y de allí hasta el nacimiento del Río Sumbiambí, aguas abajo hasta su desembocadura el Río Cuembí.

Occidente: Con el Municipio de Barbacoas. Curso del Río Cuembí aguas abajo hasta encontrar el punto de confluencia con el Río Sumbiambí. Ver Mapa 1 Localización General.

DIVISIÓN POLÍTICA

Los Andes cuenta con su cabecera municipal, Sotomayor. Mediante el Acuerdo No. 006 del 5 de Mayo de 1993, emanado del Concejo Municipal. El municipio se divide administrativamente en cuatro corregimientos, así:

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes



- ✚ **Corregimiento San Sebastián:** integra a las veredas del Arenal, Villa Nueva, El Huilque, Boquerón, Pichuelo, Paraíso, La Loma, Aurora Alta, El Alto y Dos Quebradas.
Se caracteriza principalmente por tener un clima templado, lo cual hace propicio el cultivo de productos como el café, la caña, el plátano, frutas y hortalizas, que abastecen el mercado interno y favorecen la alimentación diaria de las familias a nivel zonal y regional.
- ✚ **Corregimiento de la Planada:** su cabecera correjimental es La Planada, abarca las veredas de San Francisco, San Vicente, Providencia, Pigaltal, San Juan, Guadual, Crucero y Guayabal.
Se caracteriza por ser una zona donde se siembra y producen cultivos de café, plátano, hortalizas, cacao; se explotan las especies ganadera, porcina, avícola y pesquera, esta última debido a las fuentes hidrográficas que posee el correjimiento.

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

- ✚ **Corregimiento el Carrizal:** cabecera corregimental vereda el Carrizal, conformada por las veredas de La Esmeralda, Quebrada honda, Cordilleras Andinas y el Palacio. Este corregimiento se caracteriza por poseer en su mayoría clima frío lo que hace que exista la producción ganadera, se cultiven productos como hortalizas, frutas y en pequeño renglón cultivos de flores.
- ✚ **Corregimiento de Pangús:** vereda Pangús como cabecera corregimental, lo conforman las veredas de Los Guabos, Campo Bello, Las Delicias, Pital y el sector el Placer. Su característica principal es que posee clima templado seco, los principales productos que se cultivan son agrícolas como la caña, el café, el plátano; productos ganaderos y se fomenta la explotación minera en algunas veredas, como base económica.
- ✚ **Sotomayor** como cabecera municipal está formado por 5 calles principales y 6 carreras, urbanizaciones como Peñaliza, Uconalcom, el Jardín, Ciudad Jardín, y 5 barrios periféricos que son: Travesía primera etapa, Travesía segunda etapa, San Isidro, La Carrera, La Aurora Baja. La economía de la cabecera municipal se deriva del comercio formal e informal distribuida a través de establecimientos públicos y día de mercado, de igual manera predominan los cultivos del café y plátano en zonas alledañas; cuenta con estructuras físicas como la nueva edificación donde prestará el servicio de salud la ESE, el parque, una iglesia católica y una pentecostal, una capilla católica en el sector La carrera, Un Coliseo, un polideportivos, palacio municipal, plaza de mercado, centro cultural y comunitario, donde en la actualidad funcionan los programas de atención al Adulto mayor, almuerzo caliente, Una institución educativa Colegio Técnico San Juan Bautista con sus modalidades Académica, Comercial con énfasis en Sistemas y Orfebrería, ocho (8) centros Educativos, un Hogar Infantil, entre otros.

En general, el municipio de Los Andes posee aspectos importantes que se reflejan en su cultura, ambiente, procesos sociales y políticos, su entorno geográfico, que hacen que sea reconocido a nivel departamental y nacional como un municipio próspero y agradable para vivir, aunque en los últimos años se ha visto azotado por situaciones de violencia generada a partir de los cultivos ilícitos y la consecuente presencia de los grupos armados al margen de la ley. Pero aún así el municipio no pierde sus valores y costumbres ancestrales.

ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

Las principales actividades económicas que se desarrollan en el Municipio son la agricultura, con los cultivos como el plátano, café, maíz, frijón, caña panelera, y frutales; El sector minero con la explotación del oro de filón y en menor escala la ganadería y las especies menores.

La economía del municipio de Los Andes depende en un 70% de la actividad agropecuaria, siendo una economía sustentada en el sector primario.

Elevar el nivel de vida de las familias campesinas del municipio de Los Andes, mejorando sus ingresos a través de la implementación de tecnologías apropiadas de producción agropecuaria, y mejorando las condiciones de trabajo de la minería, mediante constitución de grupos asociativos organizados, acompañados de capital para la inversión; enmarcados en un manejo ambiental ideal que permita restaurar y conservar áreas estratégicas y fomentar el desarrollo sostenible.

La topografía del municipio es muy variada, con altas pendientes hacia las cuencas El Municipio presenta tres pisos térmicos: frío, (2300 -3500 ° c) medio (1500 -2200 ° c) y cálido (400-1500 ° c) una altura sobre el nivel del mar entre 400 y 3000 msnm, con un rango de temperatura entre 12 y 24°C, y un promedio de 19°C. Posee un régimen de lluvias distribuido en cuatro épocas: dos lluviosas (Marzo, Abril, Octubre y Noviembre) y dos secas (Junio, Agosto, Enero, Febrero). El promedio de precipitación anual es de 1557 mm para las épocas lluviosas y 654 mm para las épocas secas. En el Municipio existen aproximadamente 12.274 hectáreas para la producción agropecuaria, de las cuales se aprovechan en la actualidad el 31,3% equivalente a 3.846 hectáreas en cultivos, como: café plátano, maíz semestral, plátano, frijón arbustivo, caña y café; siendo el principal cultivo para el Municipio el café.

La producción agropecuaria es para el abastecimiento interno y los excedentes se comercializan en los municipios de La Llanada, Samaniego, Túquerres, Ipiales y Pasto. La

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

comercialización en su mayoría es realizada por intermediarios locales, salvo el caso del café que se comercializa en puestos de compra de la Federación de Cafeteros.

El sector agropecuario del Municipio, en la actualidad atraviesa por numerosos problemas que han ocasionado la disminución de ingresos de las familias campesinas, causado por la baja del rendimiento y producción de sus cultivos, debido a la mala distribución de lluvias y utilización de tecnologías tradicionales en áreas de marcado minifundio. El problema se agrava si se tiene en cuenta el escaso capital de trabajo con que cuentan y la dificultad para el mercadeo de los productos que obtienen. El sector aun se ve afectado por la incidencia de cultivos ilícitos que han desplazado la mano de obra y elevado su costo.

SECTOR MINERO

En el Municipio de Los Andes la minería juega un papel importante como actividad económica, sin embargo en la actualidad la minería se practica de una manera artesanal y de subsistencia, a esto se suma la falta de: planes de explotación, la falta de plantas de beneficio, vías de acceso, electrificación, tecnología, e inversión.

En el Municipio existe el Centro Minero de CORPONARIÑO en un comienzo brindaba apoyo al minero, en las áreas de legalización minera, asistencia técnica, en el programa de fomento minero que años mas tarde con las nuevas políticas de la ley 99 se le quitaron, pasando solo a hacer control y seguimiento de la parte ambiental. Las instalaciones en Sotomayor cuentan con una planta física muy bien estructurada con oficinas, laboratorio de Vertimientos mineros, Laboratorio de fundición y beneficio, también dentro de sus instalaciones funciona la Cooperativa de Mineros y la Unidad de Servicios Mineros. En el Centro Minero se prestan algunos servicios, como son: fundición de oro y precipitados, reactivación de mercurio, destilación de amalgamas, análisis físico químico de agua, análisis de minerales,

Cabe analizar que la explotación al no ser tecnificada a traído consecuencias en la salud de los trabajadores tal como es la presencia de enfermedades respiratorias y al ser una actividad

independiente se plantea como ideal la afiliación a riesgos profesionales.

MARCO TEORICO

Teniendo en cuenta la circular 015 del 23 de enero de 2012 emitida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño mediante la cual se informa que la metodología para la formulación, evaluación, seguimiento y control del Plan de Salud Territorial (PTS) será la establecida en la resolución 425/2008 y en todo caso se debe dar continuidad a las metas propuestas en cada ente territorial. Además establece que todas las entidades territoriales independientemente de la categoría deben garantizar el cumplimiento de las funciones y competencias establecidas en las leyes 100/2003, 715/2001, 1122/2007, y 1438/2011, decretos 3518/2006, 2321/2006, 3039/2007 y resolución 425 de 2008, hasta la publicación del plan decenal establecido en la 1438 de 2011.

Decreto 3039 DE 2007

Al Gobierno Nacional, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, le corresponde definir cada cuatro años el Plan Nacional de Salud Pública el cual incluye:

1. Las prioridades, objetivos, metas y estrategias en salud, en coherencia con los indicadores de situación de salud, las políticas de salud nacionales, los tratados y convenios internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores.
2. Define las responsabilidades en salud pública a cargo de la Nación, de las entidades territoriales, y de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, que se complementarán con las acciones de los actores de otros sectores definidas en el plan nacional de desarrollo y en los planes de desarrollo territorial.

Para ello se formulará y aprobará el Plan de Salud Territorial a cargo de las direcciones territoriales de salud, articulando el enfoque poblacional, de determinantes y de gestión social del riesgo y comprende 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 el de riesgos profesionales.

PRIORIDADES DEL PLAN

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.

Los objetivos de las prioridades en salud son respuesta a la obligación del Estado frente a la garantía del derecho a la salud; a la identificación de las necesidades del país en esta materia, las cuales han sido debatidas y consensuadas 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 con sus líneas de acción
2. La salud sexual y reproductiva con sus líneas de acción
3. La salud oral.
4. La salud mental y las lesiones violentas evitables.
5. Las enfermedades transmisibles y las zoonosis.
6. Las enfermedades crónicas no transmisibles.
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.

OBJETIVOS Y METAS

La definición de las prioridades en salud tiene como propósito identificar aquellas áreas en las que se focalizarán los mayores esfuerzos y recursos por parte de los actores involucrados, para lograr el mayor impacto en la situación de salud. Esta definición es el producto de una cuidadosa consulta a expertos y concertación con representantes de los diferentes actores, ejercicio que otorga mayor legitimidad, transparencia y racionalidad a las metas y estrategias propuestas.

Los objetivos son:

1. Mejorar la salud infantil.
2. Mejorar la salud sexual y reproductiva.
3. Mejorar la salud oral.
4. Mejorar la salud mental.
5. Disminuir las enfermedades transmisibles y las zoonosis.
6. Disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles y las discapacidades.
7. Mejorar la situación nutricional.
8. Mejorar la seguridad sanitaria y ambiental.
9. Mejorar la seguridad en el trabajo y disminuir las enfermedades de origen laboral.

10. Fortalecer la gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

RESOLUCIÓN 0425 de 2008

CONSIDERACIONES

Con el fin de adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio adoptado por el gobierno Nacional mediante el decreto 3039 de 2007, las direcciones Territoriales de Salud deben formular y aprobar el Plan de Salud Territorial que comprende acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones de promoción y prevención incluidas en el Plan Obligatorio de Salud-POS del régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado a cargo de las Entidades Promotoras de Salud y en el Sistema General de Riesgos Profesionales a cargo de las administradoras, en coherencia con los perfiles de salud territorial y además, adoptar el sistema de evaluación por resultados.

La presente resolución tiene por objeto definir la metodología que deberán cumplir las entidades territoriales para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de Obligatorio cumplimiento a cargo de las entidades territoriales.

ARTÍCULO 2

El plan de Salud Territorial es equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distritos y municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo territorial y se rige en lo pertinente, en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control por la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo-Ley 152 de 1994-. Así mismo, se rige por lo establecido en las leyes 715 de 2001, 1122 y 1151 de 2007 y el Decreto 3039 de 2007 y las demás normas que las modifiquen, adiciones y sustituyan.

ARTÍCULO 5 PRIORIDADES Y METAS NACIONALES DE LA SALUD

El Plan de Salud Territorial, deberá adaptar las prioridades y metas en salud establecidas en el Plan Nacional de Salud Pública.

ARTÍCULO 6

- Aseguramiento
- Prestación y desarrollo de servicios de Salud
- Salud pública
- Promoción social
- Prevención, Vigilancia y control de riesgos profesionales
- Emergencias y desastres

DESCENTRALIZACION DEL SECTOR SALUD EN EL MUNICIPIO DE LOS ANDES

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

El municipio de Los Andes se descentralizó en el año 1997 con Ley 60/93 cumpliendo con lo establecido en el decreto reglamentario 1770 que estableció los requisitos para acceder a la descentralización, lo cual le permitió manejar los recursos del Situado Fiscal (Ley 60/93), con autonomía, en el sector salud.

Con la aplicación del decreto 027 de 2001, derogado por el decreto 3003 del 2005, reglamentarios de la ley 715 de 2001, se inició desde el año 2002 en todo el país, la evaluación de las Direcciones Locales de Salud, para su aplicación en los municipios descentralizados en el sector salud, con metodología emanada del Ministerio de la Protección Social.

Este sector está a cargo de la Dirección Local de Salud del Municipio de Los Andes designándose funciones mediante Decreto No. 016 de diciembre 30 de 2.004 y la prestación de los servicios de salud del primer nivel de atención a cargo de la Empresa Social del Estado Centro de Salud Los Andes, bajo el acuerdo No. 053 de diciembre 20 de 2006.

Es así como dicha Dirección tiene como objetivo principal el de planear, organizar, ejecutar, dirigir y controlar los programas del Municipio, orientados a la protección integral del menor de edad, la juventud, la mujer, la tercera edad, los discapacitados y la familia para el mejoramiento de la calidad de vida de la población, en concordancia con el plan de desarrollo municipal.

DEMOGRAFÍA

Población Urbana y Rural

Se toman los datos referencia del DANE, censos y bases de datos municipales, tanto para área rural y urbana: adultos mayores, adolescentes, población desplazada, niños menores de 5 años, mujeres en edad fértil, discapacitados, desnutridos, entre otros.

El cuadro siguiente muestra que el 57 % de la población reside en zona Rural, mientras que la población del casco Urbano no es más que el 43% del total de la población; la diferencia entre hombres y mujeres no es muy notoria ya que el sexo femenino ocupa el 49.3% y el sexo masculino el 50.7%.

Por distribución de edades el más alto porcentaje se encuentra en la población en edad entre 15 a 44 años ocupando el 48% de la población general, seguida por las edades entre 5 a 14 años la cual tiene un porcentaje del 20% a este le sigue la población con edad de 45 a 59 años con un 13%, dentro de la población que menos porcentaje ocupa están los menores de 1 año con un 2,2%.

A continuación se detalla la distribución de población por quinquenios, genero y zona de residencia, datos que son importantes para encaminar las diferentes acciones hacia nuestra comunidad, teniendo en cuenta la ultima certificada de SISBEN nacional realizada en diciembre de 2011.

MUJERES EN EDAD FÉRTIL

Cuadro N° 2 (15 A 44 años)

TOTAL	%
7.527	42%

FUENTE: DANE/2011

En este cuadro se observa que las mujeres en edad fértil de (15 a 44 años) son 7.527 ocupando el 42% de la población total.

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN POR QUINQUENIOS PIRÁMIDE POBLACIONAL

Cuadro N° 3

GRUPO DE EDAD	MUJERES	%	HOMBRES	%
Menores de 5 años	1.282	7,1	1.365	7,6
5 A 9 años	1.273	6,7	1.366	7,6
10 A 14 años	1.203	6,7	1.307	7,6
15 A 19 años	966	5,4	1.002	5,5
20 A 24 años	688	3,9	693	3,8
25 A 29 años	581	3,2	566	3,1
30 A 34 años	498	2,9	498	2,7
35 A 39 años	380	2,1	385	1,9
40 A 44 años	338	1,9	338	1,9
45 A 49 años	304	1,7	290	1,6
50 A 54 años	220	1,2	208	1,1
55 A 59 años	252	1,4	264	1,5
60 A 64 años	210	1,2	239	1,3
65 A 69 años	172	1	192	1
70 a 74 años	191	1	189	1
75 Y MAS	311	1,7	305	1,7
TOTAL	8.869	49,1	9.207	50,9
	TOTAL	18076		

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

Fuente: Oficina DANE 2011

El cuadro anterior muestra la población distribuida por quinquenios en los diferentes grupos de edad y por sexo, junto con los porcentajes mostrándose que la diferencia entre hombres y mujeres es de 338, ya que el total de mujeres es de 8.869 y de hombres de **9.207**, en este cuadro también nos muestra que el porcentaje más alto se encuentra en el grupo de edad de los menores de 5 años años, tanto en hombres como en mujeres con un porcentaje de 76% y 71% respectivamente, y el porcentaje más bajo se encuentra en la población del grupo de edad de mayores de 65 años tanto en hombres como en mujeres con un porcentaje de 1% y 1% respectivamente, estos datos se sacaron de acuerdo a las estadísticas encontradas DANE 2011.

Es importante realizar el análisis de los datos registrados en cuadro N° 1 y en N° 3, ya que podemos observar la marcada diferencia entre la población total distribuida en cada grupo (edad y genero) que repercute en la baja consecución de coberturas o metas planteadas, ya que a excepción de aseguramiento que se mide por BDUA los demás porcentajes se tomas a partir de la población proyectada por el DANE

RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Según el dato reportado por la oficina de aseguramiento de la Dirección Local de Salud del municipio de Los Andes el comportamiento de la población afiliada al Sistema General de seguridad Social en Salud se refleja en el siguiente Cuadro:

Cuadro N° 4

POBLACION AFILIADA AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

AÑO	ZONA URBANA	ZONA RURAL	TOTAL
2011	3922	5258	9180

FUENTE: DATOS OFICINA ASEGURAMIENTO DLS /pagina WEB de Superintendencia de Salud (corte septiembre 2011)

Cuadro N° 5

TIPO REGIMEN	DICIEMBRE 2011
Reg. Contributivo y Especial	322
Reg. Subsidiado	9.180
Población Pobre y Vulnerable sin vinculación al SGSSS	342
TOTAL	9844

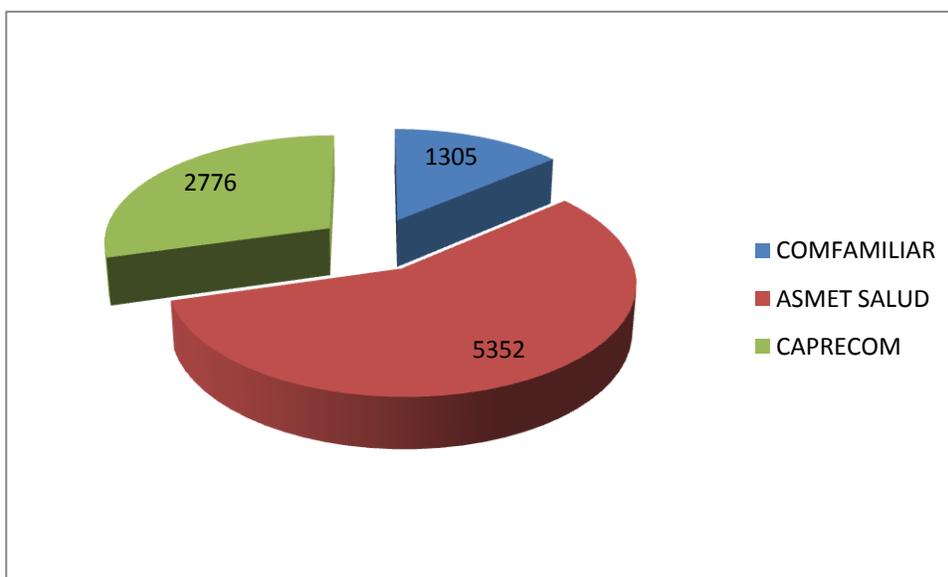
FUENTE: DATOS OFICINA ASEGURAMIENTO DLS

Cuadro N° 6

Los afiliados al régimen subsidiados del municipio a corte diciembre 2011 serian:

N°	EPS	N° AFILIADOS
1	ASMET SALUD	5352
2	COMFAMILIAR	1305
3	CAPRECOM	2776
TOTAL		9433

FUENTE: DATOS OFICINA ASEGURAMIENTO DLS



La diferencia entre los datos que reporta la superintendencia de salud y la dirección local se debe a que la fecha de corte de publicación en la página WEB de la superintendencia se realizó en septiembre de 2011, por lo tanto tendremos como línea de base la información suministrada a nivel municipal.

METAS DEL CUATRENIO

Teniendo en cuenta que las metas del cuatrenio pasado no fueron alcanzadas a nivel nacional y municipal se deberá continuar con la formulación de actividades y tareas encaminadas a la consecución de las metas de resultado detalladas a continuación.

ASEGURAMIENTO:

METAS DE RESULTADO: Lograr al 100% la cobertura de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud del Municipio de Los Andes al 2015.

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de afiliación al SGSSS.

OPERACIONALIZACION: Numero de apersonas afiliadas al RGSSS/Total de población del Municipio x 100.

LINEA DE BASE (AÑO XXXX): Porcentaje de afiliación en este año.

VALOR ESPERADO: 100%.

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

FUENTE DE DATOS: Dirección Local de Salud, Instituto Departamental de Salud de Nariño, Informe Red de Servicios, DANE, FOSYGA.

PRESTACION Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

META DE RESULTADOS: Supervisado al 100% el cumplimiento del SOGC de los prestadores de servicio de salud en el Municipio de Los Andes a 2015, mediante la optimización en el uso de recursos.

NOMBRE INDICADOR: % de las instituciones de salud del Municipio supervisadas en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad - **SOGC**.

OPERACIONALIZACION: N° de IPS del Municipio con supervisión del SOGC en el Municipio/N° de Instituciones de Salud que Operan en el Municipio x 100.

LINEA DE BASE: 0%

VALOR ESPERADO: 100% de IPS del Municipio supervisadas en el desarrollo del SOGC.

FUENTE: Dirección Local de Salud.

SALUD PÚBLICA:

I. SALUD INFANTIL

META 1: Contenida en 0,003 por 1000 la tasa de mortalidad en menores de 5 años en el municipio de Los Andes a 2015.

NOMBRE DEL INDICADOR: Tasa de mortalidad en menores de 1 año.

OPERACIONALIZACIÓN: Numero de muertes en menores de 5 años/Total de población menores de 5 años x 1000.

LINEA DE BASE (AÑO XXX): Una muerte infantil.

VALOR ESPERADO: 0,003 POR MIL.

FUENTE: Estadísticas vitales de la ESE.

META 2: Contendida en 0,3 por 1000 la tasa de mortalidad en menores de 1 año en el Municipio de Los Andes a 2015.

NOMBRE DEL INDICADOR: Tasa de mortalidad en menores de 1 año.

OPERACIONALIZACIÓN: No. De muertes en menores de 1 año / población menor de un año x 1000.

LINEA DE BASE (AÑO XXX): Tolerancia 0.

VALOR ESPERADO: 0,3 X 1000.

FUENTE DE DATOS: SIVIGILA, IDSN. Indicadores Básicos de Salud, DANE y Estadísticas Vitales.

II. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

META 1: Mantenido en 0 x 1000 en Nacidos vivos la razón de mortalidad materna en el Municipio de Los Andes a 2015.

NOMBRE DEL INDICADOR: Razón de mortalidad materna.

OPERACIONALIZACIÓN: No. Muertes maternas/total nacidos vivos x 1000.

LINEA DE BASE: Cero muertes maternas.

VALOR ESPERADO: 0 X 100.000 en muertes maternas.

FUENTE DE DATOS: SIVIGILA, IDSN, Indicadores Básicos, Dane - Estadísticas Vitales.

META 2: Sostenida en cero x 100.000 la tasa de mortalidad la tasa de Cáncer de Cérvix en el Municipio de Los Andes a 2015.

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

NOMBRE DEL INDICADOR: Tasa de mortalidad por cáncer de Cérvix.

OPERACIONALIZACION: No. De muertes por cáncer de cérvix / total de población femenina x 100.000.

LINEA DE BASE: Tolerancia cero.

VALOR ESPERADO: cero X 100.000 la tasa de mortalidad por cáncer de cérvix.

FUENTE DE DATOS: SIVIGILA, IDSN, Indicadores Básicos de Salud, DANE, Estadísticas Vitales.

META 3: Sostenida en cero x 100.00 tasa de mortalidad por SIDA en el Municipio de Los Andes a 2015.

NOMBRE DEL INDICADOR: Tasa de mortalidad por SIDA.

OPERACIONALIZACION: Número de muertes por SIDA / Total de población x 100.000.

LINEA DE BASE: Tolerancia cero.

VALOR ESPERADO: Cero x 100.000 tasa de mortalidad por SIDA.

FUENTE DE DATOS: SIVIGILA, IDSN - Indicadores Básicos de Salud, DANE - Estadísticas Vitales.

META 4: Reducida en 20 x 100.000 NV la razón de mortalidad perinatal en el Municipio de Los Andes a 2015.

NOMBRE DEL INDICADOR: Razón de mortalidad perinatal.

OPERACIONALIZACION: Número de defunciones fetales y neonatales / total de nacidos vivos x 1000.

LINEA DE BASE: Tolerancia cero.

VALOR ESPERADO: 20 X 100.000 LA RAZÓN DE MORTALIDAD PERINATAL.

FUENTE DE DATOS: SIVIGILA, IDSN, Indicadores Básicos, DANE - Estadísticas Vitales.

III. SALUD ORAL

META: Estimada la Línea de base de Índice de COP (Cariados, Obturados, Perdidos) en niños menores de 12 años y determinado el porcentaje de dientes permanentes e la población mayor de 18 años en el Municipio de Los Andes a 2015.

NOMBRE DEL INDICADOR: Línea de base de COP y el porcentaje de dientes permanentes den boca de mayores de 18 años estimados.

OPERACIONALIZACION: Documento diagnostico elaborado y socializado.

LINEA DE BASE: Tolerancia cero.

VALOR ESPERADO: Línea de base establecida en conjunto con IDSN.

FUENTE DE DATOS: Resultados del estudio.

IV. SALUD MENTAL

META1: Reducida a 6 x 100.000 habitantes la tasa de mortalidad por suicidio en el Municipio de Los Andes a 2015.

INDICADORES: Tasa de mortalidad por suicidio.

OPERACIONALIZACION: Número de muertes por suicidio / total de población x 100.000.

FUENTE: ESE, ESTADISTICAS VITALES, DLS, DANE.

LINEA DE BASE (AÑO XXX): 6,43.

VALOR ESPERADO A 2015: 6,31.

META 2: Lograda la implementación del Plan de Salud Mental y reducción de SPA en el Municipio de Los Andes a 2015.

NOMBRE DEL INDICADOR: % de cumplimiento del plan de acción.

OPOERACIONALIZACION: N° de acciones ejecutadas / N° de acciones programadas x 100.

LINEA DE BASE: Tolerancia cero.

VALOR ESPERADO: Plan Municipal de Salud Mental implementado.

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

FUENTE DE DATOS: DLS.

V. ENFERMEDADES TRASMISIBLES Y ZONOSIS

META 1: Mantenido en cero la tasa de mortalidad por rabia en el Municipio de Los Andes a 2015.

NOMBRE DEL INDICADOR: Tasa de mortalidad por Rabia humana.

OPERACIONALIDAD: No. De muertes por Rabia Humana / total de la población x 100.000.

LINEA DE BASE: Tolerancia cero.

VALOR ESPERADO: Cero x 100.000 tasa de mortalidad por Rabia Humana.

FUENTE DE DATOS: IDSAN, Indicadores Básicos de Salud, Estadísticas Vitales - SIVIGILA.

META2: Mantenido en cero x 100.000 la tasa de mortalidad por TBC en el Municipio de Los Andes a 2015.

NOMBRE DEL INDICADOR: Tasa de mortalidad por Tuberculosis.

OPERACIONALIDAD: No. De muertes por Tuberculosis / total de población x 100.000.

LLINEA DE BASE: Tolerancia cero.

VALOR ESPERADO: Cero x 100.000 habitantes tasa de mortalidad por Tuberculosis.

FUENTE DE DATOS: IDSN, Indicadores Básicos de Salud, DANE, Estadísticas Vitales, SIVIGILA, DLS.

META 3: Mantenido en cero x 100.000 la tasa de mortalidad por Dengue en el Municipio de Los Andes a 2015.

NOMBRE DEL INDICADOR: Tasa de mortalidad por Dengue.

OPERACIONALIDAD: No. De muertes por Dengue / total de población x 100.000.

LINEA DE BASE: Tolerancia cero.

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

VALOR ESPERADO: Cero x 100.000 habitantes tasa de mortalidad por dengue.

FUENTE DE DATOS: IDSN, Indicadores Básicos de Salud, DANE, Estadísticas Vitales, SIVIGILA, DLS.

META 4: Mantenido en cero x 100.000 la tasa de mortalidad por malaria en el Municipio de Los Andes a 2015.

NOMBRE DEL INDICADOR: Tasa de mortalidad por Malaria.

OPERACIONALIZACION: No. De muertes por Malaria / total de población x 100.000.

LINEA DE BASE: Tolerancia cero.

VALOR ESPERADO: Cero x 100.000 habitantes tasa de mortalidad por Malaria.

FUENTE DE DATOS: IDSN, Indicadores Básicos de Salud, DANE, Estadísticas Vitales, SIVIGILA, DLS.

VI. ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

META: Apoyo al departamento para la Estimación de la Línea de Base para la prevalencia de actividades física global en adolescentes entre 13 y 17 años en el Municipio de Los Andes a 2015.

NOMBRE DEL INDICADOR: Línea Base de la prevalencia de actividades física en adolescentes entre 13 y 17 años en la población del Municipio de Los Andes a 2015.

OPERACIONALIZACION: Documento de Diagnóstico y Línea de Base Establecida.

LINEA DE BASE: Tolerancia cero.

VALOR ESPERADO: Línea de Base de la prevalencia de actividad física mínima en adolescentes entre 13 y 17 años en la población en el Municipio de Los Andes a 2015.

FUENTE DE DATOS: DANE, Resultados de estudio.

VII. NUTRICION

META: Sostenida en cero x 100.000 la tasa de mortalidad por Desnutrición global en menores de 5 años en el Municipio de Los Andes a 2015.

NOMBRE DEL INDICADOR: Tasa de mortalidad por Desnutrición Global en menores de 5 años.

OPERACIONALIZACION: No. De muertes por Desnutrición Global en menores de 5 años / total de la población menor de 5 años x 100.000.

LINEA DE BASES: Tolerancia cero.

VALORES ESPERADOS: Cero x 100.000 habitantes la tasa de mortalidad en menores de 5 años.

FUENTE DE DATOS: IDSN, Indicadores Básicos de Salud, DANE - Estadísticas Vitales, SIVIGILA, DLS, Oficina de seguridad Alimentaria SISVAN - IDSN.

VIII: SEGURIDAD SANITARIA Y DEL AMBIENTE

META 1: Vigilado el 100 % de los Acueductos en el Municipio de Los Andes a 2015.

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de acueductos vigilados en el Municipio.

OPERACIONALIZACION: No. De acueductos vigilados / Total de acueductos x 100.

LINEA DE BASE: Tolerancia cero.

VALOR ESPERADO: 100% de acueductos vigilados.

FUENTE DE DATOS: DLS, Oficina de Saneamiento Básico Municipal y Departamental.

META 2: Vigilado el 100% de los establecimientos objeto de revisión por parte de Saneamiento Básico en el Municipio de Los Andes a 2015.

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de establecimientos Vigilados.

OPERACIONALIZACION: No. Establecimientos vigilados / total de establecimientos x 100.

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

LINEA DE BASE: Tolerancia cero.

VALOR ESPERADO: 100% de establecimientos vigilados.

FUENTE DE DATOS: DLS, Oficina de Saneamiento Básico Municipal y Departamental.

PROMOCION SOCIAL

META: Alcanzado el 100% de las acciones de promoción de la Salud, prevención de los riesgos y atención dirigida a la población especial del Municipio de Los Andes a 2015.

INDICADOR: No. De población especial que accede a los diferentes programas de salud/ total de población especial x 100.

LINEA DE BASE: Tolerancia cero.

VALOR ESPERADO: 100%.

FUENTE DE DATOS: DLS.

PREVENCION VIGILANCIA YN CONTROL DE ARIESGOS PROFESIONALES

META: Lograda la caracterización de la población trabajadora informal altamente vulnerable en el Municipio de Los Andes a 2015.

OPERACIONALIZACION: Total de sectores de la economía informal caracterizada x 100.

LINEA DE BASE: Tolerancia cero.

VALOR ESPERADO: Caracterización de la población altamente vulnerable de la economía informal.

FUENTE DE DATOS: DLS.

EMERGENCIAS Y DESASTRES

META: Logrado el 100% del plan de respuestas del sector salud ante situación de emergencia y desastre formulado, avalado ny articulado al Plan Local de Emergencia a 2015.

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

INDICADOR: Plan de respuesta del sector salud ante situación de emergencia y de riesgo formulado, avalado y articulado al PLEC.

LINEA DE BASE: Tolerancia cero.

VALOR ESPERADO: 100% del plan de respuesta del sector salud.

FUENTE DE DATOS: DLS, PLEC.

PRIORIDADES EN SALUD PÚBLICA

Las prioridades en salud del Plan de Salud Pública de su municipio son de estricto cumplimiento, en los planes de salud del Ente territorial y en los planes operativos de las entidades promotoras de salud - EPS, en coherencia con los perfiles de salud territorial; para tal efecto se debe considerar los aspectos de:

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 en las condiciones y eventos priorizados. Este proceso es liderado por el Instituto Nacional de Salud - INS; por consiguiente debemos conocer los riesgos y daños biológicos de nuestro municipio.

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; por lo tanto es necesario conocer la caracterización de la población trabajadora del Sector Informal, proyectando las acciones y estrategias que se deben cumplir con la salud ocupacional, para evitar los accidentes laborales del Sector Informal de cada municipio.

Vigilancia sanitaria

La vigilancia sanitaria vigila los riesgos relacionados con los alimentos, medicamentos, tecnologías en salud, productos de uso doméstico, establecimientos públicos y las cadenas productivas. Para ello emplea la vigilancia activa haciendo uso entre otros de la metodología de

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

buenas prácticas, y de la investigación. Se hace necesario tener conocimiento en que condiciones sanitarios se encuentra nuestro municipio, aquí se debe establecer las estadísticas con sus análisis respectivo y proponer las estrategias, que se puedan hacerles seguimientos, por lo menos proyectas a 10 años, para evaluar anualmente el seguimiento.

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. La vigilancia en salud, aplicando todos sus procesos y componentes generará el conocimiento sobre la situación de salud de la población del municipio.

Esta línea demanda el desarrollo de procesos de aprendizaje individual, grupal y organizacional para la generación, aplicación y apropiación del conocimiento. Esto 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 y que se puedan estar midiendo cada año.

La generación de conocimiento estará apoyada en el sistema de información de salud y en la investigación, procesos fundamentales en el Plan Nacional de Salud Pública, y tiene como objetivo la identificación de las necesidades de salud de la población y sus determinantes.

La evaluación de resultados tiene como objetivo monitorear el grado de apropiación, ejecución y mejoramiento continuo de las políticas sectoriales y extrasectoriales definidas en el Plan Nacional de Salud Pública y su impacto en la salud individual y colectiva. Incluye la verificación de cumplimiento de los indicadores de gestión, los resultados y los recursos programados, conforme a lo establecido en el sistema de evaluación que el Ministerio de la Protección Social defina en cumplimiento del Artículo 2 de la Ley 1122 de 2007.

DIAGNOSTICO GENERAL DE LA SITUACION DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE LOS ANDES

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

El Municipio de Los Andes se descentralizó en el año 1997 con Ley 60/93 cumpliendo con lo establecido en el decreto reglamentario 1770 que estableció los requisitos para acceder a la descentralización, lo cual le permitió manejar los recursos del Situado Fiscal (Ley 60/93), con autonomía, en el sector salud.

Con la aplicación del decreto 027 de 2001, derogado por el decreto 3003 del 2005, reglamentarios de la ley 715 de 2001, se inició desde el año 2002 en todo el país, la evaluación de las Direcciones Locales de Salud, para su aplicación en los municipios descentralizados en el sector salud, con metodología emanada del Ministerio de la Protección Social.

Este sector esta a cargo de la Dirección Local de Salud del Municipio de Los Andes designándose funciones mediante Decreto No. 016 de diciembre 30 de 2.004 y la prestación de los servicios de salud del primer nivel de atención a cargo de la Empresa Social del Estado, bajo el acuerdo No. 053 de diciembre 20 de 2006.

Es así como dicha Dirección tiene como objetivo principal el de planear, organizar, ejecutar, dirigir y controlar los programas del Municipio, orientados a la protección integral del menor de edad, la juventud, la mujer, la tercera edad, los discapacitados y la familia para el mejoramiento de la calidad de vida de la población, en concordancia con el plan de desarrollo municipal.

Se puede decir que toda el área Municipal ha sido cubierta con la encuesta del Sistema de Selección de Beneficiarios (SISBEN) realizado mediante barrido casa a casa entre los meses de octubre y noviembre del año 2009, la actualización de la encuesta se realiza a diario en la oficina SISBEN MUNICIPAL, según la ultima base de datos certificada a nivel nacional por el DNP la población total corresponde a 9.035 habitantes.

Del total de la población DANE, el 64.26% está dentro del S.G.S.S.S.; el 30.94% pertenece a la población pobre y vulnerable sin vinculación al Sistema (Vinculados) y el 4.79% que

corresponden al resto de la población se encuentra fuera del nivel I y II del SISBEN y tiene capacidad de pago, por lo que se busca incentivar en ellos la afiliación al Régimen Contributivo para evitar la evasión al sistema.

Por lo anterior consideramos que es importante resaltar que el reto existente para estos 4 años es incrementar en 2.1 % la afiliación de las personas Pobres y Vulnerables al SGSSS, teniendo en cuenta los datos del DANE este esfuerzo representa llegar a una cobertura del 100%.

Buscamos ampliar la cobertura de atención y mejorar la oportunidad para acceder a los servicios de salud, garantizando la afiliación progresiva al S.G.S.S.S, bajo principios de solidaridad, universalidad, eficiencia, integralidad y participación social que aplicados permitan mejorar la calidad de vida, buscando el bienestar y el desarrollo social, promoviendo la afiliación progresiva al régimen subsidiado y contributivo a través de:

- Identificación, focalización y priorización de beneficiarios al subsidio
- Afiliación y carnetización al régimen subsidiado
- Garantizar la continuidad y ampliación de cobertura al sistema general de seguridad social en salud.
- Vigilancia y control de las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en salud.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Para el análisis de la morbilidad del municipio de Los Andes y por lineamientos del MPS se utiliza la población censo DANE proyección 2012.

DIAGNOSTICO RIESGO SANITARIO

COBERTURAS DE SANEAMIENTO

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

ACUEDUCTO

Cobertura área urbana: 100%
Cobertura sector rural: 92%

AGUA POTABLE

Cobertura área urbana: 100%
Cobertura sector rural: 80%

DISPOSICION DE RESIDUOS SOLIDOS

Cobertura área urbana: 100%
Cobertura sector rural: 0%

ALCANTARILLADO

Cobertura área urbana: 98%
Cobertura sector rural: 1.5%

POSOS SEPTICOS

Cobertura área urbana: 1%
Cobertura sector rural: 80%

VACUNACION ANTIRRABICA

Cobertura área urbana: 95%
Cobertura sector rural: 90%

INDICE DE RIESGO POR CALIDAD DE AGUA:

MUNICIPIO DE LOS ANDES	IRCA 2011
Urbano	1,6
El Arenal	64,7
El Boquerón	38,1

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

El Carrizal	36,5
El Chamizal	59,6
El Huilque	41,3
El Palacio	47,7
El Paraíso	47,6
La Esmeralda	43,1
La Loma	54,6
La Travesía	50,4
Campo Bello	53,3
El Alto	57,2
El Placer	51,7
La Aurora Alto	67,2
La Aurora Bajo 1	56,2
La Aurora Bajo 2	52,4
La Travesía Alta	68,6
Las Delicias	61,9
Loma Potreros	41,6
Los Guabos	68,7
Pangus	63,0
Providencia	48,8
Regional La Planada	49,5
San Vicente	49,9

CALIDAD Y COBERTURA SERVICIOS PÚBLICOS

Acueducto

En el área urbana existe una planta de tratamiento y potabilización, actualmente en funcionamiento con una cobertura del 98% y una capacidad de treinta y cinco litros por segundo.

En el sector rural se tienen construidos 25 acueductos, de los cuales en 21 se tiene construidas cacetas de desinfección, esto ha mejorado significativamente las características microbiológicas del agua.

Dentro de la comunidad existen fontaneros los cuales se encargan de realizar el mantenimiento de los sistemas, la operación y mantenimiento de estos sistemas está a cargo de

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

fontaneros en cada uno de los acueductos, estos realizan actividades de aseo, limpieza y arreglo de todas las estructuras del sistema de acueducto.

Alcantarillado

Componente Rural: El alcantarillado en la zona rural únicamente cubre el 1.5% de las viviendas, la mayoría de las viviendas poseen pozos sépticos unifamiliares en un 80% de cobertura, el 5% de las viviendas tiene construidas letrinas.

Componente Urbano: El alcantarillado de la cabecera Municipal está conformado por un sistema de tubería que evacua las aguas negras y aguas lluvias conjuntamente es decir que presenta un sistema de alcantarillado semicombinado; la tubería que constituye la red es de 8" en su mayoría, el material de la tubería es de cemento en un 30% y de PVC en un 70%. El sistema no tiene una planta de tratamiento de aguas residuales.

Energía

Componente Rural: Con respecto a la electrificación del sector rural, existe un 80% del total de las veredas, aunque en la actualidad existen proyectos para dotar a veredas que aun no cuentan con este servicio.

Componente Urbano: El servicio de energía eléctrica presenta una cobertura del 99%. Se dispone de una oficina en la zona urbana para atención al público.

Disposición de Basuras

El municipio cuenta con un relleno sanitario, el cual está en funcionamiento, la recolección se efectúa 2 veces por semana.

RESIDUOS HOSPITALARIOS

En cuanto al manejo de residuos hospitalarios, la ESE centro de salud Los Andes cuenta con un plan de gestión autorizado se realiza la recolección y almacenamiento interno y la disposición final de los residuos peligrosos se contrata con una empresa autorizada, así mismo en la ESE se cumplen las normas de bioseguridad y clasificación de desechos. Los demás establecimientos como droguerías también tiene los PGIRS autorizados y realizan la disposición final con empresas autorizadas.

FACTORES DE RIESGO

AMBIENTALES:

Contaminación del aire

El municipio no tiene fuentes importantes de contaminación del aire, en el sector rural se tiene la presencia de 3 trapiches que generan emisiones atmosféricas por la combustión de leña y bagazo de caña. De igual forma 100% de las viviendas del sector rural cocinan con leña, incrementando en gran parte la incidencia de las Enfermedades respiratorias.

MATADEROS

En el municipio no existe un matadero autorizado para el sacrificio de animales, esta se realiza en un pequeño local adecuado por los expendedores donde se realiza el sacrificio sin cumplir la normatividad vigente.

BIOLÓGICOS

Los RSH peligrosos generados en la ESE son manejados de acuerdo a las normas, se realiza separación en la fuente y dispuestos en las recipientes de colores, la recolección interna se realiza por personal capacitado y estos son depositados en un sitio de almacenamiento adecuado para este fin que cuenta con todas las normas de bioseguridad requeridas Los desechos como agujas y hojas de bisturí son recolectados en guardianes y se entregan a una empresa autorizada para la recolección y disposición final. La misma destinación tienen los demás residuos peligrosos generados en la institución.

El municipio de Los Andes, radica su principal problemática ambiental y sanitaria por la falta de concientización y sensibilización de de sus habitantes en el buen manejo de los recursos naturales y el medio ambiente. Aunque en los últimos años se ha venido trabajando en diferentes aspectos relacionados con la conservación del medio ambiente, aun falta compromiso de las administraciones y de la comunidad en general frente a esta gran

problemática. La contaminación de fuentes de agua es evidente por la presencia de factores adversos que se incrementan cada día, la escasez de agua se incrementa en temporadas de verano por la condiciones de deforestación de las micro cuencas,

En lo que respecta al manejo de residuos sólidos, en el casco urbano se tiene construido y en operación el relleno sanitario, aunque aún falta implementar a nivel domiciliario la separación en la fuente e incrementar el sistema de reciclaje el cual se tiene implementado en los establecimientos comerciales y en algunas viviendas del sector urbano.

Las condiciones de construcción de las viviendas no son las mejores, si bien en la zona urbana la mayoría están construidas con materiales adecuados y constan de los espacios suficientes para agrupar cómodamente al grupo familiar, la gente del sector rural vive en casas pequeñas y construidas con materiales inadecuados que favorecen el crecimiento y reproducción de plagas, que sumado al hacinamiento genera condiciones negativas para la salud de los habitantes.

CONTROL DE ALIMENTOS

El municipio cuenta con 83 establecimientos dedicados a la preparación de alimentos, 40 tiendas 11 expendios de carne, 17 vendedores callejeros informales de estos son muy pocos en los que se cumplen a las normas para el manejo y preparación de alimentos.

ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	CANTIDAD	CAPACITACION A MANIPULADORES	FRECUENCIA DE VISITAS AÑO	CUMPLIMIENTO DE NORMAS CONCEPTO SANITARIO	HA PRESENTADO METAS
RESTAURANTES COMERCIALES Y ASADEROS	13	SI	6	2	NO

CAFETERIAS	2	SI	6	0	NO
HELADERIAS	3	SI	6	0	NO
PANADERIAS	5	SI	6	0	
RESTAURANTES ESCOLARES	33	SI	6	6	NO
HOGARES COMUNITARIOS	24	SI	6	15	NO
HOGARES INFANTILES	1	SI	6	1	NO
ANCIANATOS	1	SI	6		NO
HOGAR AGRUPADO	1	SI		1	NO

EDUCACIÓN

POBLACIÓN ESCOLARIZADA

MUNICIPIO LOS ANDES AÑO 2.011

PRE-ESCOLAR Y PRIMARIA

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (U. Y Rural.)	GRADOS						TOTAL DE ALUMNOS
	Pre	1°	2°	3°	4°	5°	
CENTRO EDUCATIVO LOS GUABOS		1	1	2	7	1	12
CENTRO EDUCATIVO EL PALACIO	0	1	2	0	0	3	6
CENTRO EDUCATIVO SAN JUAN	0	5	3	9	0	5	22
CENTRO EDUCATIVO EL CRUCERO	1	1	3	4	2	0	11

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

CENTRO EDUCATIVO VILLANUEVA	7	3	7	2	3	8	30
CENTRO EDUCATIVO LOS ANGELES	1	0	0	5	3	3	12
CENTRO EDUCATIVO SANTA LUCIA	3	1	3	1	4	0	12
CENTRO EDUCATIVO FATIMA	9	10	6	5	15	5	50
CENTRO EDUCATIVO LA ESMERALDA	0	4	1	3	1	3	12
CENTRO EDUCATIVO SAN ISIDRO	0	1	5	3	8	5	22
CENTRO EDUCATIVO LA LOMA	4	8	8	12	11	11	55
CENTRO EDUCATIVO SAGRADO CORAZON DE JESUS	0	3	3	2	1	2	11
CENTRO EDUCATIVO NIÑO JESUS DE PRAGA	0	3	0	1	3	4	11
CENTRO EDUCATIVO EL GUADUAL	1	3	1	1	2	3	11
CENTRO EDUCATIVO SAN MARTIN	9	1	4	6	6	3	29
CENTRO EDUCATIVO EL HUILQUE		8	6	8	6	8	35
CENTRO EDUCATIVO SAN FRANCISCO	0	6	7	2	10	7	32
CENTRO EDUCATIVO GUAYABAL TOLIMA	9	5	12	6	14	4	50
CENTRO EDUCATIVO BAJO PROVIDENCIA	0	1	3	2	3	5	14
CENTRO EDUCATIVO EL ALTO	3	1	3	1	5	4	17
CENTRO EDUCATIVO SAN VICENTE	0	1	2	1	3	2	9
CENTRO EDUCATIVO CORAZON DE JESUS	0	7	4	4	3	7	25
CENTRO EDUCATIVO CORDILLERAS	0	2	2	1	0	5	10

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

ANDINAS							
CENTRO EDUCATIVO EL PITAL	4	4	2	2	0	0	12
CENTRO EDUCATIVO QUEBRADAHONDA	1	1	2	3	3	3	13
TOTALES							

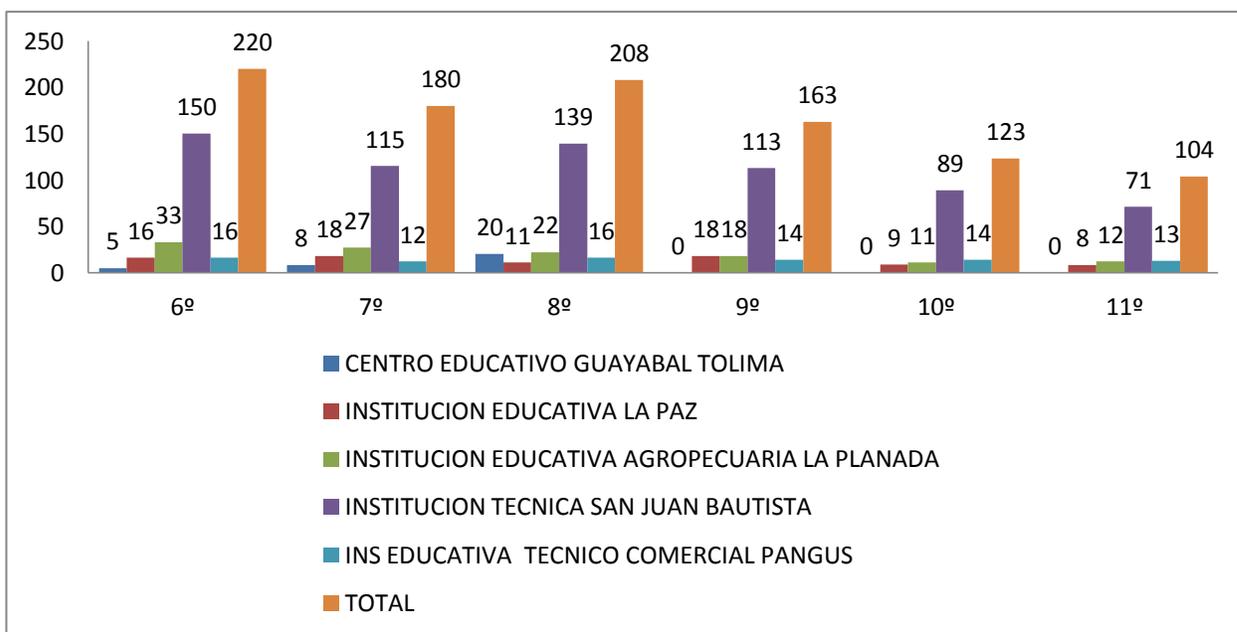
FUENTE: pagina SIMAT

Además de las anteriores Instituciones Educativas de básica y media vocacional, cuenta con un planteles de preescolar, básica primaria y secundaria.

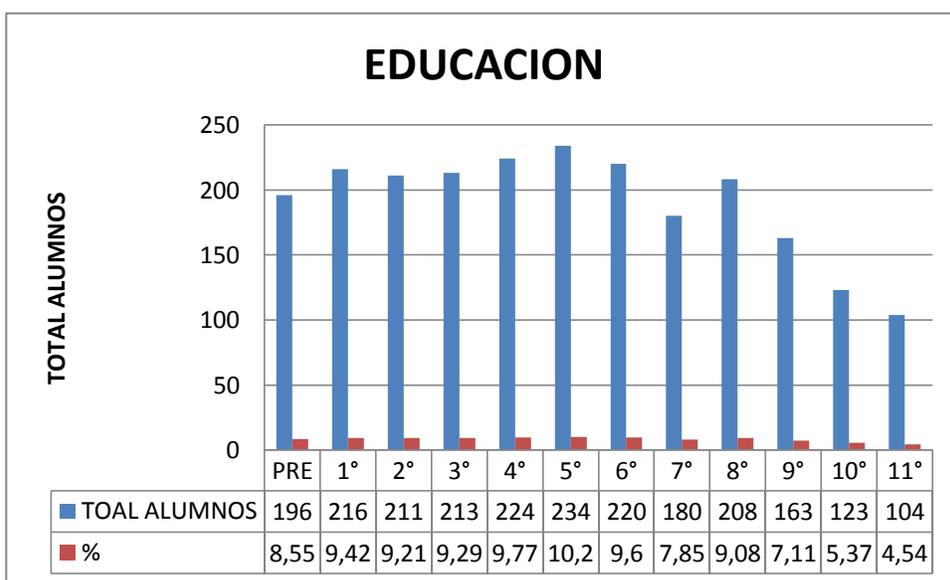
**POBLACIÓN ESCOLARIZADA INSTITUCIONES CON GRADOS 0 A 11
MUNICIPIO DE 2011**

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (U. Y Rural.)	TOTAL DE ALUMNOS
CENTRO EDUCATIVO GUAYABAL TOLIMA	77
INSTITUCION EDUCATIVA LA PAZ	157
INSTITUCION EDUCATIVA AGROPECUARIA LA PLANADA	206
INSTITUCION TECNICA SAN JUAN BAUTISTA	1642
INS EDUCATIVA TECNICO COMERCIAL PANGUS	155
TOTAL	2237

FUENTE: PAGINA SIMAT



FUENTE: Secretaria de Gobierno Municipio de los Andes, ALUMNOS INSCRITOS PARA EL AÑO 2011



Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

FUENTE: Secretaria de Gobierno Municipio de los Andes, ALUMNOS INSCRITOS PARA EL AÑO 2011

PORCENTAJE Y CAUSAS DE DESERCIÓN ESCOLAR 2011

GRUPO EDUCATIVO	MATRICULADOS	RETIRADOS	% DESERCIÓN
PREESCOLAR	196	5	0.2
BÁSICA PRIMARIA	1098	22	0.9
BACHILLERATO	998	71	3
TOTAL	2292	98	4.1

FUENTE: Secretaria de Gobierno Municipio de los Andes, ALUMNOS INSCRITOS PARA EL AÑO 2011

La anterior población escolar son los alumnos matriculados para el año 2011 lo que representa el 86% del total de la población que se encuentra en edad de acceder a las Instituciones educativas, ya que se matricularon 2292 estudiantes, de los 2663 jóvenes entre 5 y 19 años que tenían la oportunidad de acceder a la educación, este último dato tomado de la oficina de Sisben; según los anteriores datos la población no escolarizada es de 371 personas lo que corresponde al 14% siendo un porcentaje alto para una población de 9180 habitantes.

De los 196 menores que se matricularon en preescolar hasta la fecha se ha presentado una deserción del 0.2%, en básica primaria se matricularon 1098 con una deserción del 0.9%, en bachillerato se matricularon 998 y se ha presentado una deserción del 3%, se habla en estos casos de deserción cuando son matriculados los alumnos pero por diversos motivos como, cambio de trabajo del jefe de núcleo, problemas intra familiares, falta de recursos, los retiran y/o cambian de plantel educativo.

En casos más aislados falta concientizar a los padres de la importancia del estudio y matriculan los niños en espera de recibir el subsidio y luego los retiran.

COBERTURAS DE VACUNACION

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

Biológico	Cobertura DANE	Cobertura Censo Canalización
BCG	8.1	42.1
Polio	22.9	125
Pentavalente	22.3	126
Triple viral	24	116
Fiebre amarilla	24	116
Neumococo	23.1	124
Toxoide MEF	14	28,5
Toxoide Embarazada	7.6	7.6
Rotavirus	22.9	118

Fuente: informes mensuales E.S.E Centro de Salud los Andes

**MONITOREO RAPIDO COBERTURA DE VACUNACION MUNICIPIO DE LOS ANDES
DICIEMBRE 2011**

CUADRO 11

Nombre del indicador	Descripción	Resultado y análisis
Cobertura con BCG en menores de un año	# de niños de 0 a 11 meses vacunados con BCG / total de niños de 0 a 11 meses encuestados * 100	96,3% De los 108 niños de 0 a 11 meses de edad encuestados, 104 niños de 0 a 11 meses se encuentran vacunados con BCG para una cobertura del 100%
Cobertura con terceras dosis de pentavalente en menores de un año	# de niños de 6 a 11 meses vacunados con tercera dosis de pentavalente / total de niños de 6 a 11 meses encuestados * 100	94.8% De los 58 niños de 6 a 11 meses encuestados, 55 niños de 6 a 11 meses se encuentra vacunados con 3 dosis de pentavalente

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

Cobertura con terceras dosis de antipolio en menores de un año	# de niños de 6 a 11 meses vacunados con tercera dosis de antipolio / total de niños de 6 a 11 meses encuestados * 100	94.8% De los 58 niños de 6 a 11 meses encuestados, 55 niños de 6 a 11 meses se encuentran vacunados con 3 dosis de antipolio
Cobertura con segunda dosis de neumococo en menores de un año	# de niños de 4 a 11 meses vacunados con segunda dosis de neumococo / total de niños de 4 a 11 meses encuestados * 100	93.7% De los 79 niños de 4 a 11 meses encuestados, 74 niños de 4 a 11 meses se encuentran vacunados con 2 dosis de neumococo.
Cobertura con segunda dosis con rotavirus en menores de 1 año	# de niños de 4 a 11 meses vacunados con segunda dosis de rotavirus / total de niños de 4 a 11 meses encuestados * 100	94.9 De los 79 niños de 4 a 11 meses encuestados, 75 niños de 4 a 11 meses se encuentran vacunados
Cobertura de vacunación con dosis de triple viral	# de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de triple viral / total de niños de 12 a 23 meses encuestados * 100	91.6% De los 107 niños de 12 a 23 meses encuestados, 98 niños de 12 a 23 meses se encuentran vacunados con fiebre amarilla.
Cobertura de vacunación con fiebre amarilla	# de niños de 12 a 23 meses vacunados con Fiebre amarilla / total de niños de 12 a 23 meses encuestados * 100	91.6% De los 107 niños de 12 a 23 meses encuestados, 98 niños de 12 a 23 meses se encuentran vacunados con triple virales.
Cobertura de vacunación con refuerzo de neumococo	# de niños de 12 y 23 meses vacunados con refuerzo de neumococo / total de niños de 12 y 23 meses encuestados * 100	84.1% De los 107 niños de 12 a 23 meses encuestados, 90 niños de 12 a 23 meses vacunados con primer refuerzo neumococo. La vacuna del neumococo se

		inicia a aplicarse como esquema a partir del 1 de enero del 2011, por esta razón algunos niños en este rango de edad no tiene el refuerzo de neumococo.
Cobertura de vacunación con DPT primer refuerzo	# de niños de 18 a 23 meses vacunados con DPT primer refuerzo / total de niños de 18 a 23 meses encuestados * 100	70.9% De los 55 niños de 18 a 23 meses encuestados, 39 niños de 18 a 23 meses vacunados con primer refuerzo DPT. Los 4 niños pendientes el refuerzo debe ser aplicado en este mes de abril.
Cobertura de vacunación con antipolio primer refuerzo	# de niños de 18 a 23 meses vacunados con Antipolio primer refuerzo / total de niños de 18 a 23 meses encuestados * 100	70.9% De los 55 niños de 18 a 23 meses encuestados, 39 niños de 18 a 23 meses vacunados con primer refuerzo Antipolio.
Cobertura con vacunación con DPT segundo refuerzo	# de niños de 60 a 71 meses vacunados con DPT segundo refuerzo / total de niños de 60 a 71 meses encuestados * 100	92.7% De los 109 niños de 60 a 71 meses encuestados, 101 niños de 60 a 71 meses vacunados con segundo refuerzo DPT.
Cobertura de vacunación con antipolio segundo refuerzo	# de niños de 60 a 71 meses vacunados con Antipolio segundo refuerzo / total de niños de 60 a 71 meses encuestados * 100	92.7% De los 109 niños de 60 a 71 meses encuestados, 101 niños de 60 a 71 meses vacunados con segundo refuerzo antipolio.
Cobertura de vacunación con triple viral dosis de refuerzo	# de niños de 60 a 71 meses vacunados con triple viral refuerzo / total de niños de 60 a 71 meses encuestados *	92.7% De los 109 niños de 60 a 71 meses encuestados, 101 niños de 60 a 71 meses

	100	vacunados con triple viral dosis de refuerzo.
--	-----	---

Fuente: Oficina salud pública DLS los Andes diciembre 2011

El municipio de Los Andes según el análisis de coberturas de vacunación en el año 2011 según la población asignada por el censo DANE se encontró coberturas de vacunación de 22,9% en antipolio, 22,3% en pentavalente, 8,1% en BCG, en TV y fiebre amarilla 24%,. Por lo tanto se percibe que las metas se encuentran muy por debajo del 95%, exigida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño para lograr coberturas útiles en vacunación.

Con respecto a las coberturas logradas según el censo de canalización por la ESE Centro de Salud los Andes reportan que las coberturas de vacunación en BCG se encuentran bajas debido a que existen algunos recién nacidos que fueron vacunados en la ESE o IPS donde se remitieron para atención de parto por cesárea. Reportan además que existe un proceso migratorio de la población por las condiciones socioeconómicas del municipio. Cuyos resultados con BCG es del 42,1%, polio 125%, pentavalente 126%, triple viral y fiebre amarilla 116% lo que nos indican que se cumple con la meta por encima del 100% esto debido a las migraciones de la población la cual se canaliza en la población flotante que en el censo del año 2011 no se tubo en cuenta por no permanecer constantemente en el municipio, pero que en época en la cual llegan se buscan para que asistan a los programas de promoción y prevención.

MORBILIDAD

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Para el análisis de la morbilidad del municipio de Los Andes y por lineamientos del MPS se utiliza la población censo DANE proyección 2012

20 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA AÑO 2011

NO ORDEN	CAUSAS	CANTIDAD
1	Caries de la dentina	1842
2	Rino faringitis aguda (resfriado común)	1129
3	HIPERTENSIÓN ESENCIAL PRIMARIA	692

4	<i>Infección de vías urinarias sitio no especificado</i>	506
5	<i>Lumbago no especificado</i>	321
6	<i>Cefalea</i>	299
7	<i>Amigdalitis aguda no especificada</i>	289
8	<i>Parasitosis intestinal sin otra especificación</i>	285
9	<i>Epilepsia, tipo no especificado</i>	283
10	<i>Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso</i>	243
11	<i>Alergia no especificada</i>	219
12	<i>Gastritis no especificada</i>	217
13	<i>Otros dolores abdominales y los no especificados</i>	203
14	<i>Infección intestinal viral, sin otra especificación</i>	188
15	<i>Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias superiores</i>	158
16	<i>Gastritis crónica no especificada</i>	129
17	<i>Vaginitis aguda</i>	146
18	<i>Otitis media no especificada</i>	129
19	<i>Dispepsia</i>	123
20	<i>Tos</i>	114
	<i>Total primeras 20 causas de morbilidad en C. Externa 2011</i>	7540

Fuente: Registros estadísticos. ESE Centro de Salud de Los Andes programa Rfast

Las primeras causas de morbilidad general son ocupadas por las afecciones orales, y las infecciones respiratorias (resfriado común) Como lo vemos en el cuadro anterior

20 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA DE URGENCIAS AÑO 2011

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

<i>NO ORDEN</i>	<i>CAUSAS</i>	<i>CANTIDAD</i>
1	<i>Otros dolores abdominales y los no especificados</i>	8
2	<i>Heridas de otras partes de la cabeza</i>	5
3	<i>Traumatismos de la cabeza no especificados</i>	4
4	<i>Heridas de dedos de la mano sin daño de las uñas</i>	4
5	<i>Infección de vías urinarias, sitio no especificado</i>	3
6	<i>Embarazo prolongado</i>	3
7	<i>Herida de cuero cabelludo</i>	3
8	<i>Hipertensión esencial primaria</i>	2
9	<i>Celulitis de otras partes de los miembros</i>	2
10	<i>Herida de la muñeca y de la mano parte no especificada</i>	2
11	<i>Herida de la rodilla</i>	2
12	<i>Tuberculosis respiratoria no especificada sin mención de confirmación bacteriológica o histológica</i>	1
13	<i>Desnutrición calórico proteico severa no especificada</i>	1
14	<i>Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso del alcohol: intoxicación aguda</i>	1
15	<i>Trastorno de ansiedad, no especificado</i>	1
16	<i>Epilepsia, tipo no especificado</i>	1
17	<i>Conjuntivitis enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte</i>	1
18	<i>Hipertensión secundaria, no especificada</i>	1
19	<i>Enfermedad cerebro vascular, no especificada</i>	1

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

20	Neumonía bacteriana no especificada	1
	TOTAL	47

Fuente: Registros estadísticos. ESE Centro de Salud de Los Andes programa Rfast

ANÁLISIS DE MORBILIDAD POR GRUPO ETAREO

Menores de 1 año

MENOR DE UN AÑO			
CAUSA	TOTAL	TASA	%
Rinofarigitis Aguda (Resfriado Común)	112	212,5	21,2
Infección de vías Urinarias, Sitio no especificado	7	13,2	1,3
Otros dolores Abdominales y los no especificados	3	5,69	0,5
Epilepsia, Tipo no especificado	1	1,8	0,1
Parasitosis Intestinal, Sin otra especificación	1	1,8	0,1
Hipertensión Esencial (Primaria)	0	0	0
Consulta para repetición de receta	0	0	0
Lumbago no especificado	0	0	0
Cefalea	0	0	0
Amigdalitis Aguda, no especificada	0	0	0
total a las 10 primeras frecuencias	124	235,3	23,5

Fuente: Archivo General E.S.E Centro de Salud los Andes 2011

Edad de 1 a 4 años

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

DE 1 A 4 AÑOS			
CAUSA	TOTAL	TASA	%
Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)	360	280,811232	28,0811232
Parasitosis Intestinal , Sin otra especificación	49	38,2215289	3,82215289
Amigdalitis Aguda, no especificada	41	31,9812793	3,19812793
Infección de Vías Urinarias, Sitio no especificado	39	30,4212168	3,04212168
Consulta para repetición de receta	20	15,600624	1,5600624
Epilepsia, Tipo no especificado	10	7,80031201	0,7800312
Otros Dolores Abdominales y los no especificados	8	6,24024961	0,62402496
Cefalea	4	3,1201248	0,31201248
Total	521	406,396256	40,6396256

Fuente: Archivo General E.S.E Centro de Salud los Andes 2011

Edad 5 a 14 años

DE 5 A 14 AÑOS			
CAUSAS	TOTAL	TASA	%
Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)	347	140,145396	14,0315406
Amigdalitis Aguda, no especificada	125	50,4846527	5,04846527
Parasitosis Intestinal, Sin otra especificación	115	46,4458805	4,64458805
Otros dolores Abdominales y los no	61	24,6365105	2,46365105

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

especificados			
Cefalea	48	19,3861066	1,93861066
Infección de Vías Urinarias, Sitio no especificado	41	16,5589661	1,65589661
Epilepsia, Tipo no especificado	33	13,3279483	1,33279483
Lumbago no especiado	9	3,63489499	0,3634895
Total	835	337,23748	33,723748

Fuente: Archivo General E.S.E Centro de Salud los Andes 2011

Edades de 15 a 44 años

DE 15 A 44 AÑOS			
CAUSAS	TOTAL	TASA	%
Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)	276	39,8096062	3,98096062
Infección de Vías Urinarias, Sitio no especificado	266	38,3672292	3,83672292
Consulta para repetición de receta	263	37,9345161	3,79345161
Epilepsia, Tipo no especificado	192	27,6936391	2,76936391
Otros dolores abdominales y los no especificados	168	24,2319342	2,42319342
Cefalea	146	21,0587047	2,10587047
Lumbago no especificado	134	19,3278523	1,93278523
Amigdalitis aguda, no especificada	107	15,4334343	1,54334343
Parasitosis intestinal, sin otra especificación	81	11,683254	1,1683254

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

Hipertensión Esencial (primaria)	50	7,21188519	0,72118852
Subtotal a las 10 primeras frecuencias	1683	242,752055	24,2752055
Total General	13390	1931,34285	193,134285

Fuente: Archivo General E.S.E Centro de Salud los Andes 2011

edad 45 a 59 años 776

DE 45 A 59 AÑOS			
CAUSAS	TOTAL	TASA	%
Hipertensión Esencial (primaria)	213	138,491547	13,8491547
Consulta para repetición de receta	148	96,2288687	9,62288687
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	92	59,8179454	5,98179454
Infección de Vías Urinarias, Sitio no especificado	86	55,916775	5,5916775
Lumbago no especiado	84	54,6163849	5,46163849
Cefalea	51	33,159948	3,3159948
Epilepsia, Tipo no especificado	39	25,3576073	2,53576073
Otros dolores abdominales y los no especificados	23	14,9544863	1,49544863
Parasitosis intestinal, sin otra especificación	21	13,6540962	1,36540962
Amigdalitis aguda, no especificada	14	9,10273082	0,91027308
Subtotal a las 10 primeras frecuencias	771	501,30039	50,130039
Total General	13390	8706,11183	870,611183

Fuente: Archivo General E.S.E Centro de Salud los Andes 2011

Edad 60 o más años

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

DE MAS DE 60 AÑOS			
CAUSAS	TOTAL	TASA	%
Hipertensión Esencial (primaria)	467	257,017061	25,7017061
Consulta para repetición de receta	251	138,139791	13,8139791
Infección de Vías Urinarias, Sitio no especificado	95	52,2839846	5,22839846
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	86	47,330765	4,7330765
Lumbago no especiado	79	43,4782609	4,34782609
Cefalea	44	24,2157402	2,42157402
Otros dolores abdominales y los no especificados	20	11,0071547	1,10071547
Epilepsia, Tipo no especificado	17	9,35608145	0,93560815
Parasitosis intestinal, sin otra especificación	12	6,60429279	0,66042928
Amigdalitis aguda, no especificada	0	0	0
Subtotal a las 10 primeras frecuencias	1071	589,433132	58,9433132
Total General	13390	7369,29004	736,929004

Fuente: Fuente: Archivo General E.S.E Centro de Salud los Andes 2011

ANÁLISIS DE MORBILIDAD GENERAL

De acuerdo a los datos entregados por la oficina de Estadística de la Empresa Social del Estado Centro de Salud los Andes del año 2011 del municipio de los andes, en el grupo menores de un año al igual que el grupo de 1 a 4 años las Infecciones Respiratorias Agudas fue el evento más consultado por medicina general, con una tasa de 212,5 y un porcentaje de 21,2% con relación a las demás patologías.

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

En general estos procesos se deben en parte a los cambios climatológicos, ya que en esta región los climas que prevalecen son templado, cálido y frío especialmente en el área rural que es donde habita la mayor población.

Además a esto se asocia las condiciones regulares de vivienda, como poca ventilación, hacinamiento, desnutrición entre otros.

En el grupo de 5 a 14 años sigue predominando las patologías que afectan el Sistema respiratorio alto como la Rinofaringitis y parasitosis ocupan el primer y segundo lugar respectivamente con una tasa de incidencia del 280,8 y un porcentaje del 28 %, se encuentran dentro de los casos predominantes la amigdalitis Aguda con una tasa de 41 y un porcentaje del 32%, y en menor proporción se encuentran las patologías como Infección de Vías Urinarias, Sitio no especificado, Epilepsia, Tipo no especificado, Otros Dolores Abdominales y los no especificados, cefalea.

En los grupos de 15 a 44 y de 45 a 59 años, sigue predominando la patologías que afectan el Sistema Respiratorio Alto ocupando el primer lugar en consulta dentro de este rango de edad la Rinofaringitis aguda con una tasa de 39.8 y un porcentaje del 3.9%, seguida por infección de vías urinarias con una tasa del 38.3 y un porcentaje del 3.8%, continuando en orden descendente se encuentra la epilepsia, otros dolores abdominales, cefalea, lumbago, amigdalitis aguda, parasitosis intestinal, hipertensión primaria.

Edad 60 o más años

DE MAS DE 60 AÑOS			
CUSAS	TOTAL	TASA	%
Hipertensión Esencial (primaria)	467	257,017061	25,7017061
Consulta para repetición de receta	251	138,139791	13,8139791

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

Infección de Vías Urinarias, Sitio no especificado	95	52,2839846	5,22839846
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	86	47,330765	4,7330765
Lumbago no especiado	79	43,4782609	4,34782609
Cefalea	44	24,2157402	2,42157402
Otros dolores abdominales y los no especificados	20	11,0071547	1,10071547
Epilepsia, Tipo no especificado	17	9,35608145	0,93560815
Parasitosis intestinal, sin otra especificación	12	6,60429279	0,66042928
Amigdalitis aguda, no especificada	0	0	0
Subtotal a las 10 primeras frecuencias	1071	589,433132	58,9433132
Total General	13390	7369,29004	736,929004

En el grupo de 60 años y más, Hipertensión Arterial con una alta tasa de incidencia del 257 y un porcentaje del 25,7% ocupando el primer lugar, siendo esto consecuencia de la mala Nutrición, Las patologías que le siguen a este grupo de edad con menor porcentaje son: Infección de Vías Urinarias, Sitio no especificado, Rinofaringitis aguda (resfriado común), Lumbago no especiado, Cefalea, Otros dolores abdominales y los no especificados, Epilepsia, Tipo no especificado, Parasitosis intestinal, sin otra especificación, Amigdalitis aguda, no especificada.

Morbilidad infantil en el 2011 (0 - 14 a) por consulta urgencias

<i>CAUSAS</i>	<i>2011</i>
<i>Herida de otras partes de la cabeza</i>	<i>3</i>
<i>Otros dolores abdominales y los no especificados</i>	<i>1</i>
<i>Herida de dedos de la mano, sin daño de uñas</i>	<i>1</i>
<i>Infección de vías urinarias sin sitio no especificado</i>	<i>1</i>
<i>Herida de la rodilla</i>	<i>1</i>

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

<i>Tuberculosis respiratoria no especificada, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica</i>	<i>1</i>
<i>Desnutrición calórico proteico severa, no especificada</i>	<i>1</i>
<i>Total</i>	<i>9</i>

Fuente: Registros estadísticos. ESE Centro de Salud de Los Andes programa Rfast

CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL EN EL AÑO 2011

De acuerdo a la notificación epidemiológica de estadísticas vitales se encuentra las siguientes causas de mortalidad en el año 2011.

CAUSAS	NUMERO
<i>Septicemia</i>	<i>6</i>
<i>Paro cardiorrespiratorio</i>	<i>4</i>
<i>Paro respiratorio</i>	<i>3</i>
<i>Paro cardiaco</i>	<i>2</i>
<i>Crisis Hipertensiva</i>	<i>2</i>
<i>Carcinoma de células grande lengua</i>	<i>1</i>
<i>Recién nacido pre termino</i>	<i>1</i>
<i>Infarto agudo del miocardio</i>	<i>1</i>
<i>Insuficiencia respiratoria aguda</i>	<i>1</i>
<i>Sepsis pulmonar</i>	<i>1</i>
<i>Insuficiencia cardiaca crónica</i>	<i>1</i>
<i>Trauma craneo encefálico</i>	<i>1</i>
<i>Shock cardio génico</i>	<i>1</i>
<i>Total</i>	<i>25</i>

Fuente: Registros estadísticos de consulta de defunciones Centro de Salud Los Andes. Reporte

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

de defunción DLS(2011)

En general, la mortalidad se debe a problemas infecciosos, cardiovasculares y respiratorios, y la presencia de 1 casos de cáncer a nivel de la lengua.

MORTALIDAD MATERNA, PERINATAL, POR TBC, VIH, EDA IRA EN MENORES DE 5 AÑOS

<u>MORTALIDAD</u>	MATERNA	PERINATAL	POR TBC	POR VIH	EDA - IRA < 5 AÑOS
<u>CASOS</u>	0	1	0	0	
<u>TASA X 10.000</u>	0	200	0	0	
<u>%</u>	0	1	0	0	

En el anterior cuadro lo más relevante que observamos es que en el Municipio de los andes existieron 1 casos de mortalidad perinatal en el corrido del año 2011.

MORTALIDAD MATERNA PERINATAL 2011

<i>Indicador</i>	<i>Fuente</i>	<i>valor</i>
<i>Tasa de mortalidad infantil</i>	<i>oficina de estadística ESE Centro de Salud de los Andes</i>	<i>0,38x 1000</i>
<i>Tasa de mortalidad materna</i>	<i>oficina de estadística ESE Centro de Salud de los Andes</i>	<i>0</i>

Fuente: Registros estadísticos de defunciones Centro de Salud Sotomayor. Reporte de defunciones, DLS(2011).

La mortalidad materna y la mortalidad infantil son consideradas como gran preocupación para el ente territorial en salud, ya que en el último cuatrienio se presentó 1 muerte materna y 2

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

muertes en menor de 5 años, situación que nos lleva a fijar una políticas públicas en salud encaminadas a trabajar en este tema.

MORBILIDAD ORAL - AÑO 2011

CAUSAS	TOTAL
<i>caries de la dentina</i>	<i>1842</i>
<i>raíz dental retenida</i>	<i>331</i>
<i>periodontitis apical crónica</i>	<i>85</i>
<i>Pulpitis</i>	<i>74</i>
<i>Periodontitis apical aguda originada en la pulpa</i>	<i>59</i>
<i>absceso peri apical con fistula</i>	<i>34</i>
<i>gingivitis aguda</i>	<i>20</i>
<i>absceso peri apical sin fistula</i>	<i>13</i>
<i>Alveolitis del maxilar</i>	<i>8</i>
<i>Total</i>	<i>2466</i>

ANÁLISIS DE MORBILIDAD ORAL

La caries dental, la periodontitis crónica, la raíz dental retenida, son los principales eventos patológicos que se presentan en nuestro municipio; constituyen un problema de salud pública en especial en el grupo escolar y por sus elevadas prevalencia e incidencia, además de las secuelas e incapacidades que deja constituyen en una de las principales causas de morbilidad.

La caries dental y la enfermedad periodontal (representan más del 85% de la enfermedad buco dentaria), la no asistencia de los tratamientos, y la falta de concientización del problema de ciertos grupos como hace que se convierta en una realidad fundamental haciéndose necesario

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

fortalecer los servicios de odontología, las acciones de promoción y prevención; ya que si estas se inician a edades tempranas, se disminuye de una manera significativa el riesgo de presentar enfermedades dentales en los adultos.

ANÁLISIS DE NATALIDAD

NATALIDAD MUNICIPIO DE LOS ANDES 2011

PROCEDENCIA	PARTOS ATENDIDOS
URBANA	19
RURAL	24
Total	43

Fuente. Datos ese centro de salud los andes 2011

La natalidad en el Municipio de los Andes es del 2.3% en relación a las Mujeres en edad Fértil del municipio, lo que indica que el crecimiento demográfico se encuentra entre los rangos proporcionales.

En la Empresa Social del Estado del municipio los andes se atendieron en total 43 partos del área urbana y rural, encontrándose 2 gestantes entre 13- 14 años, 20 gestantes entre 15-17 años y 28 gestantes mayores de 18 años, lo que indica que el porcentaje de adolescentes embarazadas es del 44% del total de gestantes.

ATENCIÓN EN PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 2011

<i>Actividad</i>	<i>cantidad</i>
<i>Consulta de primera vez gestante</i>	90
<i>Control prenatal</i>	421
<i>Consulta de planificación familiar primera vez</i>	241
<i>Consulta de control de planificación familiar</i>	321
<i>Numero de abortos</i>	8

Fuente: registros de informe mensual programa de SSR ESE centro de salud de los Andes

Violencia infantil y sexual

CASOS	2011
--------------	-------------

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

Maltrato infantil	1
Maltrato a la mujer	1
Abuso sexual	6

Fuente: Informe de SSR ESE Centro de salud de los Andes

Es preocupante el hecho de que en estos dos años se hayan aumentado los casos de, abuso sexual y más aún que uno de estos últimos no cuente con dictamen médico sexológico, además no se reporta un alto porcentaje este tipo de situaciones porque muchas veces los atacantes son miembros de la familia.

Porcentaje de desnutrición

DNT GLOBAL < 5 AÑOS	DNT CRONICA < 5 AÑOS	DNT AGUDA < 5 AÑOS	DNT GLOBAL < 10 AÑOS	DNT CRONICA < 10 AÑOS	DNT AGUDA < 10 AÑOS
5,00	8,00	4,00	6,00	9,00	5,00

De lo cual observamos que los porcentajes más altos se presentan en desnutrición crónica que hace referencia a la con relación que se hace entre el peso para la talla tanto en menores de cinco años como en menores de 10 años.

BAJO PESO AL NACER

Del total de registros de nacidos vivos del 2011 encontramos 2 niños con peso inferior a 2500 gr dato que se considera como factor de riesgo por la dificultad para recuperación nutricional y demás consecuencias en el desarrollo del ser humano.

POBLACIÓN DESPLAZADA EN EL MUNICIPIO DE LOS ANDES (2011)

Población desplazada por sexo		% de Población desplazada interna por zona	
femenino	masculino	Urbana	rural
1939	1853	47%	53%

Base datos población desplazada Departamento de Nariño. IDSN

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

Según el censo de desplazados entregado por el departamento a través del IDSN se encontró registrado en la base de datos un total de 3792 personas de las cuales 1939 son de sexo femenino los que representa el 51,1% y 1853 son hombres que corresponde al 49,9%.

Los departamentos y municipios expulsores son: Cauca, Choco, Huila, Caquetá, Samaniego, Taminango, Santa cruz, Policarpa, San Lorenzo, Tumaco, Roberto Payan, Bogotá, Providencia y Nariño.

De lo cual se concluye que el 30,4% son precedentes de otros municipios o departamentos y el 69,6% son del municipio y de estos últimos el 53% proceden de la zona rural y el 47 % de la zona urbana.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DESPLAZADA SEGÚN EDAD

EDAD	FRECUENCIA
DE 1 AÑO	33
2 AÑOS	59
3 AÑOS	48
4 AÑOS	54
5 AÑOS	62
6 AÑOS	86
7 AÑOS	76
8 AÑOS	77
9 AÑOS	93
10 AÑOS	121
11- 20 AÑOS	929
21 - 40 AÑOS	1270

41 A 60 AÑOS	473
MAYORES DE 60 AÑOS	277
SIN DATO	134
TOTAL	3792

Base datos población desplazada Departamento de Nariño. IDSN

DISPONIBILIDAD DE RECURSOS FISICOS EN LA ESE

En el sector urbano, en la Cabecera Municipal se cuenta con una ESE - CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES la cual posee una infraestructura adecuada que consta de una amplia zona para la atención del urgencias y atención de partos con sus respectivas áreas y salas de espera. Almacén de administración y material médico y ropería. Un área de observación constituida por dos camas, sala de partos, sala ERA, Sala EDA, baño para intoxicados, sala de procedimientos menores, sala de reanimación, área para el laboratorio de bacteriología, con zona para toma de muestras, área para esterilización y para toma de citologías, consultorio para atención de urgencias, tres consultorios para consulta externa, consultorio de pre consulta, dos consultorios odontológicos, área de servicio farmacéutico, área para vacunación y red de frío, oficinas de administración gerencia, subgerencia, secretaria, área financiera, oficina de coordinación de promoción y prevención y salud pública, área de caja y facturación, área para consulta de enfermería en promoción y prevención, sala de espera con baños. Consultorio de psicología, área de archivo y estadística, área de atención al usuario.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

Según el acuerdo 306, del 2.005 la cobertura de los servicios de 1er nivel de complejidad, cubre todas las actividades, intervenciones y procedimientos que sean manejadas por medico general, paramédico u otros profesionales del área de la salud que no sean especializados. Por lo anterior el portafolio de servicios del primer nivel de atención brinda los siguientes servicios:

-  *Consulta Médica Y Odontológica General.*
-  *Servicio De Urgencias.*

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

- ✚ *Servicio De Laboratorio Clínico.*
- ✚ *Servicio De Farmacia.*
- ✚ *Transporte Asistencial Básico (TAB).*
- ✚ *Servicio De Enfermería.*

En Programas de Promoción Y Prevención: Salud Oral, Vacunación, detección de alteraciones del menor de 10 años, detección de alteraciones del joven de 10 a 29 años, Detección De Alteraciones del Embarazo, Alteraciones del Adulto mayor de 45 años, Detección Temprana del Cáncer cérvix y de Seno, Tamizaje de Agudeza Visual, Protección Especifica en Planificación Familiar, atención del parto, el recién nacido y el puerperio.

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR CONSULTA EXTERNA

La mayor inconformidad que tienen los usuarios con el servicio de consulta externa se ha presentado en cuanto a la consecución de las citas médicas, ya que la comunidad refiere tener que a pesar de comunicarse telefónicamente de forma insistente no logran que la llamada sea respondida por el personal responsable de la ESE. La subgerencia ha respondido que se habilitaron tres líneas de celular, una de ellas para solicitud de citas de consulta medica, otra para odontología y la otra para enfermería y se dan las citas por horarios, por lo que se espera que la oportunidad en la consecución de citas mejore. Sumado a esto que en los último meses del año 2011, no existió disponibilidad de personal médico, encontrándose únicamente entre 2 y tres profesionales que no daban abasto con toda la consulta externa y de urgencias.

Lo anterior hace que se establezca mecanismos, estrategias y planes de mejoramiento en busca de fortalecer y mejorar dicho servicio. Teniendo en cuenta la baja productividad en las actividades de promoción y prevención es necesario adoptar y adaptar políticas encaminadas a la información comunicación y educación del auto cuidado de la Salud, con el fin de que los usuarios hagan sensibilización de la importancia de los programas de promoción y prevención que son fundamentales en el nivel de baja complejidad.

DISPONIBILIDAD DE RECURSOS FISICOS EN LA ESE

En el sector urbano, en la Cabecera Municipal se cuenta con una ESE - CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES la cual posee una infraestructura inadecuada que consta de 2 habitaciones con cinco (5) camas de observación, una habitación como área de descanso del médico de turno, almacén de administración y material médico y ropería. Un área de observación constituida por dos habitaciones con cinco camas, sala de partos, área para el laboratorio de bacteriología, con pequeña zona para toma de muestras, habitación pequeña para esterilización y adecuada para toma de citologías, consultorio para atención de urgencias, tres consultorios para consulta externa, consultorio de pre consulta, dos consultorios odontológicos, área de servicio farmacéutico, área para vacunación y red de frío, un consultorio del médico director, oficina de administración, área de caja y facturación, área para control de programa de crecimiento y desarrollo, sala de espera con baños.

Si bien es cierto las instalaciones de la ESECSA son nuevas es necesario ampliar algunas áreas como las destinadas al área de promoción y prevención, cerramiento y adecuaciones encaminadas al mejoramiento de la prestación de servicio

También se debe tener en cuenta que la dotación existente en cada área es obsoleta e insuficiente por ser equipos en regular estado o cuyo tiempo de vida útil esta por vencer, además que se debe implementar las nuevas ayudas y tecnologías propias para el nivel de atención

Teniendo en cuenta que la ley 1438 de 2011 exige que las IPS utilicen tecnología para agilizar los tramites y mejoramiento del servicio se deberá implementar la historia clínica electrónica, meta que se establece cumplir a partir del año 2013, para lo cual se deberá asignar recursos suficientes para la implementación y cumplimiento de la meta.

PRIORIZACION DE PROBLEMAS EN SALUD

Trabajando unidos por el desarrollo integral de Los Andes

- ♣ Falta de accesibilidad en la prestación de servicios salud
- ♣ Mediana cobertura de Aseguramiento
- ♣ Escaso seguimiento de la ejecución de los recursos
- ♣ Inadecuados estilos de vida y convivencia
- ♣ Vulneración de los derechos de las personas en los temas referentes con la salud
- ♣ Alta rotación del talento humano en las instituciones que afecta su desarrollo
- ♣ Desconocimiento los deberes y derechos en salud
- ♣ Significativo índice de NBI
- ♣ Conflicto armado y Cultivos ilícitos
- ♣ Violencia generalizada
- ♣ Altos índices de consumo de Sustancias Psicoactivas, con inicio a temprana edad
- ♣ Presencia de casos de intentos y suicidios
- ♣ Tasa representativa de embarazos en adolescentes.

CAUSAS DE LOS PROBLEMAS EN SALUD

- ♣ Falta de información sobre los servicios de salud
- ♣ Población Vulnerable
- ♣ Escasos recursos económicos
- ♣ Falta de educación de la población
- ♣ Baja escolaridad
- ♣ Déficit en el acceso a servicios de salud por situación geográfica
- ♣ Pautas inadecuadas de crianza
- ♣ Desintegración Familiar
- ♣ Falta de habilidad para resolver conflictos
- ♣ Adopción de modelos inadecuados de conducta

SOLUCIONES A PROBLEMAS LOS PROBLEMAS EN SALUD

- ♣ Incrementar el aseguramiento de la población
- ♣ Depurar la base de datos de los afiliados al régimen subsidiado
- ♣ Fortalecer la participación ciudadana, difusión de derechos y deberes del SGSSS
- ♣ Implementación de un sistema de información dinámico, oportuno, veraz, de calidad que contribuya a la toma de decisiones efectivas.
- ♣ Fortalecer y/o implementar modelos de atención de acuerdo a perfiles epidemiológicos territoriales que incidan en los determinantes de la salud.
- ♣ Cumplir con la habilitación e incentivar la acreditación de los servicios de salud

ANEXOS

Ejes Programáticos según Resolución 0425

Decreto 3039