



ALCALDIA MUNICIPAL  
MARMATO CALDAS  
COORDINACION SALUD PÚBLICA  
NIT 890801145-6

---

**PLAN LOCAL DE SALUD  
MUNICIPIO DE MARMATO  
2008 - 2011**

ALCALDIA MUNICIPAL  
MARMATO CALDAS



ALCALDE MUNICIPAL  
URIEL ORTIZ CASTRO

PLAN LOCAL DE SALUD  
MUNICIPIO DE MARMATO

ALIRIO DIAZ BETANCURT  
SECRETARIO DE SALUD Y PLANEACION

GLORIA STELLA MORENO ORTIZ  
COORDINADORA PTSP

LUZ MARY ANGULO GOMEZ  
PROFESIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

DIANA ALEJANDRA GARCIA OSORIO  
CONTRATISTA PTSP

HAGAMOS DE MARMATO UN MUNICIPIO MEJOR  
TEL: 8598170- FAX 8598474



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

### PRESENTACIÓN

La salud busca modificar las condiciones de vida de los seres humanos en los contextos familiar, laboral, educativo, social y otros donde se desarrolla la vida, orientando acciones para evitar la ocurrencia de enfermedades específicas de las poblaciones consideradas como riesgo, e igualmente modificar condiciones que afecten el bienestar individual y colectivo, incrementado los niveles de calidad y cobertura.

Entre los principales propósitos en salud en la presente administración hemos planteado que el municipio de Marmato debe colocarse a la vanguardia en la implementación de programas de salud que permitan una mejor calidad de vida a sus habitantes; la niñez del municipio debe tener prioridad en salud y debe contar con programas que busquen mejorar las condiciones de una buena alimentación y nutrición; nuestros jóvenes deben recibir una atención integral en salud, con especial atención en salud sexual y reproductiva. De igual manera, los procesos de salud mental deben mejorarse a través de la conformación de redes y grupos de apoyo donde la familia sea un actor muy importante para la atención integral de las personas con problemas mentales. Nuestra población debe contar así mismo con programas que conlleven al mejoramiento de la seguridad alimentaria y la buena nutrición.



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

La administración se propone además buscar los mecanismos que faciliten la disminución de aquellas enfermedades transmisibles, zoonosis, las enfermedades crónicas no transmisibles y las discapacidades. El mejoramiento en seguridad sanitaria, ambiental, de las condiciones en el trabajo tiene un espacio importante en el desarrollo de esta administración.

En lo referente a aseguramiento, se buscará alcanzar la cobertura en salud subsidiada en el 100% de la población pero además se les brindara garantías a aquellas personas que tienen dificultades para su atención, evitando que violen sus derechos constitucionales a pertenecer al régimen de la seguridad social en salud. Es importante además que nuestros funcionarios brinden el mejor de los servicios y una intachable atención a nuestros usuarios.

Basados en los anteriores planteamientos, presentamos a continuación el Plan Local de Salud, con cuya ejecución esperamos hacer de Marmato una comunidad saludable, en la cual toda la población pueda beneficiarse del régimen subsidiado en salud, tenga acceso a los programas de salud existentes, y cuenten con una excelente calidad en la atención, propiciando una mejor calidad de vida.



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

### VISIÓN

En el año 2011 Marmato será un municipio posicionado en el Departamento de Caldas por sus manifestaciones culturales y su talento humano, su potencial turístico y de biodiversidad, con calidad de vida y equidad social, ambientalmente protegido, con desarrollo económico sostenible y diversificado, a través de la participación, la investigación, los procesos de formación que involucren las nuevas tecnologías, el fortalecimiento de sus unidades empresariales, el respeto y defensa de los derechos humanos.

### MISIÓN

Planificar el desarrollo sostenible para el municipio de Marmato Caldas, atendiendo los criterios de gestión, coordinación y competitividad, cumpliendo las leyes, generando un sentido de pertenencia y logrando mejorar las condiciones de la calidad de vida del pueblo Marmateño.



**PLAN LOCAL DE SALUD  
MUNICIPIO DE MARMATO  
2008 - 2011  
OBJETIVO GENERAL**

Propiciar las condiciones sociales necesarias como principios orientadores aunando las diferentes culturas existentes en el municipio de Marmato entorno a los criterios de pertenencia, desarrollo y convivencia pacífica con el fin de brindar un estilo de vida digno, legítimo y equitativo donde se involucre necesariamente la comunidad del municipio, la supervivencia y respeto por la diversidad étnica y cultural, el respeto y defensa de los derechos humanos.



---

**PLAN LOCAL DE SALUD  
MUNICIPIO DE MARMATO  
2008 - 2011**

**GENERALIDADES**

**ALCANCES**

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



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011 PROPOSITOS DEL PLAN LOCAL DE SALUD PÚBLICA

Son propósitos del Plan Local de Salud Pública los siguientes:

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

### ENFOQUES

#### ENFOQUE POBLACIONAL

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

#### ENFOQUE DETERMINANTES

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



---

## **PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011 ENFOQUE DE GESTION SOCIAL DE RIESGO**

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

### **PRINCIPIOS**

- UNIVERSALIDAD
- EQUIDAD
- CALIDAD
- EFICIENCIA
- RESPETO
- RESPETO POR LA DIVERSIDAD CULTURAL Y ÉTNICA
- PARTICIPACIÓN SOCIAL
- INTERSECTORIALIDAD

### **LINEAS DE LA POLITICA EN SALUD.**

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

- La promoción de la Salud y la calidad de vida
- La prevención de los riesgos
- La recuperación y superación de los daños en la salud.





---

## **PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011**

- La vigilancia en Salud y gestión del conocimiento.
- La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Municipal de Salud Pública.

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

### **LINEA DE LA POLITICA NUMERO 1: PROMOCION DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA**

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

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

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



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

### A cargo del Municipio de Marmato

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

### **LINEA DE LA POLITICA NUMERO 2: PREVENCION DE LOS RIESGOS**

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

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



---

## **PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011**

### **A cargo del Municipio de Marmato**

- a. Formulación, desarrollo y evaluación de políticas públicas de prevención de los riesgos biológicos, los consumos del comportamiento, del medio ambiente, laborales, sanitarios y fitosanitarios.
- b. Seguimiento y evaluación de las acciones de prevención específica y detección temprana del plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado.
- c. Difusión y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia.
- d. Adopción del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS, en sus competencias.
- e. Desarrollo, seguimiento y evaluación de las intervenciones preventivas de tipo colectivo que afectan las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública, en su jurisdicción.
- f. Formulación, desarrollo y evaluación de planes preventivos en lo relativo a la salud, frente a las emergencias y desastres en salud, en su jurisdicción.
- g. Definición, desarrollo, seguimiento y evaluación del desarrollo de los servicios preventivos en salud ocupacional y laboral, en su jurisdicción.
- h. Desarrollo de acciones de coordinación y articulación intra y extra sectorial para la formulación y ejecución de las estrategias de prevención de los riesgos que afectan la salud, en su jurisdicción.

### **LINEA DE LA POLITICA NUMERO 3: RECUPERACION Y SUPERACION DE LOS DAÑOS DE SALUD.**

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



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

pueda producir la enfermedad ya presente, el establecimiento de la cronicidad, sus recidivas o sus secuelas.

### **A cargo del Municipio de Marmato**

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

### **LINEA DE LA POLITICA NUMERO 4: VIGILANCIA EN SALUD Y GESTION DEL CONOCIMIENTO**

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



---

## **PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011**

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

### **Vigilancia en Salud Pública**

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

### **Vigilancia en salud en el entorno laboral**

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

### **Vigilancia sanitaria**

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

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



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

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

Esta línea demanda el desarrollo de los procesos de aprendizaje individual, grupal y organizacional para la generación, aplicación y apropiación del conocimiento. Esto lleva a una concepción dinámica de la relación entre el conocimiento, el sujeto que conoce y el entorno en el cual actúa para lograr una transformación positiva de la realidad. Requiere la construcción de alianzas entre el sector salud y los sectores como educación, medio ambiente, agua y comunicación entre otros, para la innovación e introducción de nuevas tecnologías.

### **A cargo del Municipio de Marmato**

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



---

## **PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011**

### **LINEA DE LA POLITICA NUMERO 5: GESTION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.**

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

Esta línea de política permite promover el liderazgo de las entidades territoriales de salud y los demás actores institucionales para fortalecer la capacidad de la autoridad de salud territorial en el desempeño de las competencias de salud, permite generar escenarios para apoyar el ejercicio de rectoría y gobernabilidad del sector, para mejorar la capacidad de coordinación, regulación, planificación, conducción, vigilancia, evaluación y comunicación de los riesgos en salud y de los resultados y efectos de las políticas de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de los riesgos y recuperación de la salud.

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

##### **A cargo del Municipio de Marmato.**

- a. Aseguramiento universal en salud, priorizando la población pobre y vulnerable.
- b. Fortalecimiento de la capacidad de rectoría, regulación, gestión y fiscalización en salud pública para garantizar el cumplimiento de las competencias en los diferentes niveles territoriales.
- c. Mejoramiento de la capacidad institucional para la planificación y gestión de las acciones individuales y colectivas en salud pública.
- d. Concertación intersectorial para la modificación de los determinantes de la salud y reducción de condiciones de vulnerabilidad de los individuos y poblaciones.



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

- e. Desarrollo de los modelos de atención en salud de origen intercultural.
- f. Fomento del mejoramiento continuo de las competencias del talento humano en áreas de interés en salud pública.
- g. Desarrollo de un plan de asesoría y asistencia técnica a todos los actores del Sistema de Protección Social.
- h. Promoción del control social y la rendición de cuentas.

El Municipio de MARMATO para este capítulo cuenta con una fortaleza adicional, la cual es la estrategia de los profesionales de Vigilancia en salud pública, lo que nos ha permitido contar con un perfil epidemiológico semestral semestral actualizado. El análisis de este perfil incluye la aproximación sucesiva a la realidad por medio de la caracterización epidemiológica de los problemas prioritarios de salud de cada grupo poblacional, y los factores asociados a la ocurrencia de dichos problemas. Se está haciendo especial énfasis en la transición demográfica y en la transición epidemiológica que presenta el municipio de MARMATO

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

### **PRIORIDADES NACIONALES EN SALUD.**

El Plan Nacional de Salud Pública define las prioridades y los parámetros de actuación en respuesta a las necesidades de salud, a los recursos disponibles y a compromisos establecidos por la Nación en los acuerdos internacionales (Faltan definir por parte del Ministerio las prioridades Departamentales y municipales, que de todas formas deben tener como referente las prioridades nacionales).





---

## **PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011**

Los objetivos de las prioridades en salud son respuesta a las necesidades del país en materia de salud, 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
- 2) La Salud sexual y reproductiva
- 3) La salud oral
- 4) La salud mental y las lesiones violentas evitables.
- 5) Las enfermedades transmisibles y la zoonosis
- 6) Las enfermedades crónicas no transmisibles.
- 7) La nutrición
- 8) La seguridad sanitaria y del ambiente
- 9) La seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral
- 10) La gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

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

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

## **RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES DEL SECTOR SALUD.**



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

### Del Municipio de MARMATO

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

- 1) Participar en el desarrollo del análisis de las necesidades y problemas de salud de la población de su territorio y de la capacidad de respuesta sectorial e intersectorial de los actores de su territorio.
- 2) Formular con asesoría del departamento del Plan de Salud Territorial y el plan operativo anual.
- 3) Concertar las metas y estrategias sectoriales e intersectoriales, con la participación de la comunidad, los actores del Sistema de Protección Social y de otros sectores.
- 4) Tramitar ante el Consejo Territorial de Planeación la inclusión del Plan de Salud Territorial en el Plan de Desarrollo Territorial.
- 5) Adoptar las normas técnico-científicas, administrativas y financieras que para la ejecución del Plan de Salud Territorial defina el Ministerio de la Protección Social.
- 6) Participar en la supervisión, seguimiento, evaluación y difusión de los resultados del Plan de Salud Territorial.
- 7) Promover el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos y comunidades en la planeación, ejecución, seguimiento y control social del Plan de Salud Territorial.
- 8) Ejercer la autoridad sanitaria para garantizar la promoción de la salud y la prevención de los riesgos y la recuperación y superación de los daños en salud en su jurisdicción.
- 9) Generar la información requerida por el sistema de información de salud, tal como lo defina el Ministerio de la Protección Social.
- 10) Apoyar el funcionamiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, en coordinación con el departamento.
- 11) Coordinar con el departamento la operación de la vigilancia en salud en el componente de vigilancia en salud pública.



---

## **PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011**

### **FINANCIACION DEL PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.**

#### **RECURSOS PARA LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DE LA CALIDAD DE VIDA.**

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

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

#### **RECURSOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS Y DE RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS EN SALUD.**

Los servicios individuales de detección temprana, protección específica y atención del plan obligatorio de salud – POS para la población afiliada a los regímenes contributivo y subsidiado se financian con los recursos de la unidad



---

## **PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011**

de pago por capitación – UPC correspondiente, destinados para la prestación de servicios y los recursos que adicionalmente se reconocen a las entidades promotoras de salud – EPS del régimen contributivo por afiliado compensado para acciones de promoción y prevención.

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

### **RECURSOS PARA LA VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.**

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

### **RECURSOS PARA LA GESTIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO OPERATIVO Y FUNCIONAL DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA**

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



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

destinen para el efecto con cargo a la proporción de la unidad de pago por participación – UPC permitida para gastos de administración.

SGP:	\$46.291.404
ULTIMA DOCEAVA:	\$ 4.043.977
RECURSOS DEL BALANCE	\$32.806.679,75
RECURSOS PROPIOS (Regalías)	\$50.000.000
COFINANCIACION DTSC	\$11.000.000
RENDIMIENTOS FINANCIEROS	\$ 2.000.000
TOTAL PLAN TERRITORIAL	<hr/>
	\$146.142.060.8

TOTAL COMPROMETIDO: \$ 146.142.060,8

### FINANCIACION DEL REGIMEN SUBSIDIADO MUNICIPIO DE MARMATO

CONTRATOS	
CONTINUIDAD:	\$1.450.826.820
AMPLIACIÓN:	\$ 9.694.800
TOTAL:	<hr/>
	\$ 1.460.521.62

**RECURSOS PROVENIENTES DE: SGP (CONTINUIDAD Y AMPLIACIÓN), FOSYGA (CORRIENTE Y FUTURA, ESFUERZO PROPIO (DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO), FEDERACION NACIONAL DE CAFETEROS.**

### EJES PROGRAMATICOS

Son acciones de obligatorio cumplimiento las incluidas en cada uno de los ejes programáticos de este Plan Local de Salud, en el ámbito de sus competencias.



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

### EJE PROGRAMATICO NUMERO 1: ASEGURAMIENTO

#### OBJETIVO

Garantizar el acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud de la población que se encuentra en los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN del municipio, y la prestación de los servicios en salud estipulados en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado de conformidad con la ley 100 de 1993, ley 1122 de 2007, sus decretos reglamentarios, los acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en cumplimiento Salud, las determinaciones que adopte el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas que lo adicionen, modifiquen o complementen; velando por el flujo adecuado de recursos, la ejecución y cumplimiento de las obligaciones de las EPS-S que suscribieron Contratos con el Ente territorial para la Administración de Recursos del régimen subsidiado y por el aseguramiento en salud de la población ya afiliada.

#### 4.3.1.1.1. PROPOSITOS DE ASEGURAMIENTO

Para el cumplimiento a cabalidad del eje de Aseguramiento, se deben tener en cuenta los siguientes propósitos:

1. Promocionar la Afiliación al SGSSS de todos los miembros de la población que aún no cuenta con servicios de salud ni con los recursos económicos



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

suficientes para sufragar los gastos que su atención demanda, a través de las ferias de afiliaciones y realización de campañas al respecto. La difusión y promoción de las mismas tendrá lugar por medios de comunicación tanto escritos como audiovisuales.

2. Identificar y priorizar la población a afiliar al régimen Subsidiado a través del cruce de información existente en el municipio y la suministrada por diferentes entidades encargadas del manejo de la misma. Una vez identificada y priorizada dicha población, se publicará el correspondiente listado y se procederá a su afiliación.
  
3. Identificar las personas en Condiciones de Desplazamiento Forzado que se encuentran asentadas dentro del municipio, de acuerdo a los listados censales o a los registros de la base de datos de Acción social para que accedan a los servicios de salud a la cual tienen derecho según lo estipulado en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiada. y a su vez realizar el cruce de datos pertinente entre las familias que se encuentran encuestadas dentro del SISBEN con los niveles 1,2 y 3 y además están afiliadas al régimen Subsidiado; para ello es necesario efectuar los cambios pertinentes ante la EPS-S para especificar dentro de sus carnet su condición de desplazados y de esta manera permitir no solo su acceso a todos los servicios en salud, sino también obtener ser ingresados dentro de los contratos suscritos con una EPS-S pública para dicha población.



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

4. Gestionar y utilizar de forma adecuada los cupos del Régimen Subsidiado. Ello se hará a través de la recolección de información detallada y veraz sobre la población que aún no se encuentra afiliada al Régimen Subsidiado, aquella que se encuentra afiliada tanto en el Régimen contributivo como subsidiado y aquella que no cuenta con recursos económicos suficientes que le permitan hacerlo.
5. Gestionar la consecución de recursos tanto humanos como tecnológicos que permitan una adecuada administración de la Base de Datos de los usuarios y el manejo eficiente y eficaz de las novedades en el municipio. Lo anterior permitirá garantizar el acceso en condiciones de igualdad de la población al régimen subsidiado.
6. Celebrar los correspondientes contratos del Régimen Subsidiado una vez surtido todo el proceso de selección de las EPS-S que prestarán sus servicios en el municipio. Se tendrá en cuenta el número de personas a afiliar y la disponibilidad que exista para ello.
7. Lograr que a través de la Administración de la Base de Datos del municipio se cumpla con un 100% de cobertura de la toda la población.
8. Administrar de manera eficiente los recursos destinados al Régimen Subsidiado. Ello permitirá tener un balance de los recursos destinados al mismo, aquellos que se han ejecutado, los recursos que aún no se han





---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

girado y los que se encuentran pendientes por ejecutar, para de este modo tomar todas las medidas que permitan que dichos recursos cumplan su objetivo, el cual es lograr un 100% de cobertura de población afiliada en el municipio.

9. Vigilar, supervisar y controlar el cumplimiento de las obligaciones y competencias en términos de oportunidad, utilización de los recursos y la calidad de los bienes o servicios de una forma externa por intermedio del control ciudadano y de manera interna a través de la realización de interventorías no solo a los recursos que son administrados por las EPSS, sino también a los servicios que son prestados por la ESE que tiene su asiento en el municipio.
  
10. Vigilar el cumplimiento de las Acciones de Promoción y Prevención estipuladas en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiada. Es necesario establecer parámetros que permitan calificar el grado de cumplimiento en la prestación de dichos servicios por parte de los actores encargados del mismo y describir actividades tendientes a superar las falencias u omisiones encontradas en la realización del control ciudadano o de las interventorías efectuadas a las mismas.
  
11. Liquidar los contratos que perdieron su vigencia en los términos estipulados por la ley 1122 de 2007, teniendo en cuenta para ello las novedades



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

ocurridas en el periodo a liquidar, los descuentos o adiciones generados a raíz de las mismas, las sumas adeudadas y las ya canceladas.

12. Mejorar el acceso y la prestación eficiente de servicios de salud a toda la población del municipio, a través de la contratación de EPS-S, debidamente certificadas, la inscripción del mayor número de personas posible al Régimen Subsidiado, además de la realización de campañas de promoción y prevención y la vigilancia oportuna a las entidades encargadas de prestar dichos servicios en el municipio.
13. Cumplir con las demás obligaciones que como ente territorial se tienen para garantizar el acceso y la prestación de los servicios de salud a toda la población del municipio.

### INDICADORES

En el Municipio de Marmato se han diseñado planes y puesto en marcha diferentes programas y proyectos que han conllevado a la afiliación de la mayoría de la población al Sistema de Seguridad Social en Salud, como lo es el régimen subsidiado, teniendo como resultado un balance positivo de personas que pueden acceder a los servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad como lo exige la ley, firmando contratos para la Administración de los Recursos del Régimen Subsidiado en Salud con las EPS-S CAFESALUD, CAPRECOM, ejerciendo en los mismos mecanismos de vigilancia y control para el cumplimiento de sus obligaciones.



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

Los indicadores que nos permitirán establecer el cumplimiento de los objetivos propuestos son los siguientes:

1. No total de la población del municipio (**Menos**)  
**No Población afiliada al Régimen Subsidiado**  
**No Población afiliada al Régimen Contributivo**  
**(Igual a) Población que aún no cuenta con afiliación al SGSSS**
2. Recursos Contratados (**Menos**)  
Recursos ejecutados  
**(Igual a) Recursos por ejecutar- Afiliación de más población.**

### PROMOCIÓN DE LA AFILIACIÓN AL SGSSS

En la administración Municipal las estrategias que se han utilizado para disminuir con la evasión y elusión al Sistema general de Seguridad Social en Salud, son las siguientes:

- Ayudar a la población a conseguir cartas de desafiliación al Régimen contributivo para que de esta forma puedan acceder al Régimen Subsidiado.
- Solicitar cartas de desafiliación de la población proveniente de otros municipios o departamentos.
- Colaborar a la localidad para que obtengan los diferentes documentos de identificación en la siguiente forma: se les ha dado gratis la toma de la



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

prueba de RH (Hemoclasificación), se les ha facilitado apoyo para sacar registro civil y tarjetas de identidad.

- Se han realizado visitas domiciliarias para conocer quien cuenta con seguridad social.
- Se han realizado campañas de afiliación para aumentar la cobertura al Régimen Subsidiado.
- Se han colocado avisos por la radio y televisión local cuando hay ampliaciones de cobertura.
- Las promotoras de cada una de las ARS habilitadas en el municipio, dan charlas sobre los derechos y los deberes que tienen como usuarios.
- Se realizan encuestas y reencuestas en la base de datos del Sisben para actualizar esta, con el fin de identificar los potenciales beneficiarios.
- Se solicita información a las entidades encargadas del manejo de la población especial.

### CONTRATACION DE RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA:

- La Alcaldía Municipal cuenta con la información referente a los contratos que tienen entre si el Hospital San Antonio con la Dirección Territorial de Salud de Caldas, los cuales son los encargados de garantizar los servicios de la población pobre no asegurada.
- **Identificación y priorización de la población a afiliar:** en este punto el Coordinador del SISBEN brinda la base de datos de la cual se sacan los priorizados según el puntaje desde el más bajo hasta el más alto, actualización y depuración de la base de datos de los potenciales beneficiarios,



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

- **Gestión y utilización eficiente de los cupos del régimen subsidiado:**  
La disponibilidad de cupos del Régimen Subsidiado es distribuida generalmente en aquella población que ha sido caracterizada como priorizada.
- **Adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación en el Municipio.**
- la administración Municipal cuenta con adecuación tecnológica y recurso humano para lograr una correcta afiliación y utilización de los cupos del Régimen Subsidiado, además nos apoyamos con la base de datos de contributivo, subsidiado y pobre no afiliado con la que cuenta la DTSC y otras entidades encargadas del manejo de la misma como Acción Social.

### PROCESO DE AFILIACION DE BENEFICIARIOS AL REGIMEN SUBSIDIADO

En este proceso se permite que los potenciales beneficiarios priorizados del Régimen Subsidiado pueden ejercer el derecho de escoger libremente la EPSS de su preferencia, que este autorizada para operar en el municipio o a los afiliados a trasladarse y que permita conformar la base de datos de afiliados para la contratación del ente territorial.

Es de anotar que aunque el proceso se ha centrado en el desarrollo de libre elección, la afiliación de beneficiarios le permite al ciudadano acceder efectivamente a la prestación de los servicios de salud, para ello el municipio conforma las bases de datos depurada de los potenciales beneficiarios priorizados.

Los subprocesos que conforman y garantizan el proceso de afiliación son los siguientes:

Selección e inscripción de la EPS-RS, cuyo objetivo es seleccionar, inscribir y calificar a las EPS-RS autorizadas y habilitadas en el municipio.



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

Planeación y promoción de la libre elección, que permite definir y divulgar el proceso para la libre elección y disponer de los recursos necesarios para su ejecución.

Libre elección que garantiza que el potencial beneficiario priorizado escoja libremente la EPS-RS de su preferencia mediante acto público.

Traslados de una EPS-RS a otra en igual forma se debe garantizar el efectivo traslado de los afiliados que así lo soliciten, si tienen derecho según la normatividad vigente.

Excepcionalidades para la afiliación que garantiza la continuidad del aseguramiento de la población afiliada al RS, ya sea por retiro o suspensión de una o más EPS-RS en el municipio.

Conformación de base datos de afiliados para contratación que valida la base de datos de afiliados por EPS-RS y por contrato, como insumo del proceso de contratación que legaliza y hace efectiva la afiliación.

### **CELEBRACION DE LOS CONTRATOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO**

La contratación es el mecanismo con el cual se busca garantizar el aseguramiento en salud de una población previamente identificada, seleccionada y priorizada, esta formaliza la relación del ente territorial en las EPS-RS desde la suscripción y legalización de los contratos hasta su liquidación.

#### **Suscripción y legalización de contratos**

Subproceso en el que se realiza formalmente el contrato, implica tomar la base de datos de afiliados por cada EPS-RS resultante del proceso de afiliación, establecer el valor del contrato, firmarlo, radicarlo en el departamento, archivarlo en el municipio con sus correspondientes soportes para su seguimiento.

#### **Manejo de novedades**



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

Se identifican y validan los diferentes cambios en la información de la afiliación especialmente los que implican modificaciones en los valores a pagar a las EPS-RS

### **Realización de inclusiones y reemplazo**

Aquí se hacen efectivas las inclusiones y reemplazos identificados en el subproceso de manejo de novedades, conservando los criterios de priorización vigentes.

### **Certificación de pagos**

Se realizan las actividades para determinar y certificar el valor que se ha de pagar a la EPS-RS, implica confrontar la información suministrada, la información de carnetizados efectivos y el manejo de novedades avaladas.

### **INTERVENTORIA Y SEGUIMIENTO A CONTRATOS**

Corresponde a la verificación de los compromisos contractuales adquiridos entre EPS-RS y Ente Territorial, aquí se debe de establecer una interventoria permanente de carácter interno o externo. La última interventoría contratada por el municipio fue con la firma AJURISALUD.

### **Liquidación de contratos**

Aquí se da por cerrada la relación contractual y se determinan los saldos a favor o en contra del municipio si es el caso. Ello resulta de confrontar la población del municipio que se encuentra afiliada, las novedades surgidas en el periodo a liquidar, las sumas canceladas y las adeudadas.

### **PROCESO DE FLUJO FINANCIERO DE RECURSOS**

El proceso de flujo financiero de recursos permite garantizar el adecuado y oportuno manejo de los recursos del subsidio a la demanda en salud en el municipio, desde el origen de cada una de las fuentes que lo financian hasta su pago, para garantizar el acceso efectivo de la población beneficiaria a los servicios de salud que cubre el plan obligatorio de salud del RS.



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

Es necesario hacer un seguimiento oportuno a aquellos recursos que ingresan, los que son ejecutados, los que encuentran pendientes por pagar y aquellos que no son girados oportunamente al ente territorial.

### **Administración del fondo local de salud**

Se orienta hacia el establecimiento de un manejo adecuado de los recursos que se destinan a mantener y aumentar la cobertura en salud.

### **Planeación de la gestión financiera**

Establece las fuentes y los montos de los recursos que se aplicarán a pago de la UPC-S para la población beneficiaria a través de la identificación de esta y de la focalización del gasto social.

### **Administración de presupuesto municipal de gastos**

Amparada principalmente en la ley de apropiaciones, establece un conjunto de valores máximos autorizados por cada rubro.

### **Administración de la tesorería**

Permite la protección y garantía del flujo oportuno de los recursos, mediante el recaudo, gestión, giro y pago, según el programa anual mensualizado de caja.

## **RENDICIÓN DE CUENTAS Y EVALUACIÓN PARTICIPATIVA**

Se debe de acompañar las actividades de seguimiento al flujo de los recursos disponibles para la ejecución de actividades del Régimen Subsidiado en el municipio, es indispensable involucrar a las organizaciones de usuarios y a la comunidad en general, la asistencia técnica el proceso financiero del régimen Subsidiado en el municipio deberá permitir incrementar el valor y la oportunidad en el recaudo de los recursos, mejorar la asignación y focalización de los recursos financieros y acelerar el flujo de los recursos y evitar su desviación o retención indebida.

## **POBLACION AFILIADA**





---

**PLAN LOCAL DE SALUD  
MUNICIPIO DE MARMATO  
2008 - 2011**

**USUARIOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO: 6016 A ABRIL DE 2008**

**USUARIOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO DISCRIMINADO POR ARS**

CAFESALUD:  
CONTRATOS

200800200 - 2624 Usuarios Continuidad vigencia 01-04-2008 a 31 03- 2009  
200800600 - 3 Usuarios Continuidad vigencia 01-04-2008 a 31 03- 2009  
200800400 - 7 Usuarios Continuidad vigencia 01-04-2008 a 31 03- 2009  
200800700 - 13 Usuarios Ampliación vigencia 01-04-2008 a 31 03- 2009

**TOTAL: 2647**

CAPRECOM  
CONTRATOS

200800100 - 3235 Usuarios Continuidad vigencia 01-04-2008 a 31 03- 2009  
200800300 - 10 Usuarios Continuidad vigencia 01-04-2008 a 31 03- 2009  
200800500 - 107 Usuarios Continuidad vigencia 01-04-2008 a 31 03- 2009  
200800800 - 17 Usuarios Ampliación vigencia 01-04-2008 a 31 03- 2009

**TOTAL: 3.369**

Según la base de datos SISBEN actualmente el Municipio de Marmato cuenta con 9.078 personas encuestadas

**REGIMEN CONTRIBUTIVO.**

**USUARIOS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO: 1.956**

**POBRE NO AFILIADO: 1.265**

**EJE PROGRAMATICO NUMERO 2:**



---

**PLAN LOCAL DE SALUD  
MUNICIPIO DE MARMATO  
2008 - 2011  
*PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD***

**a) Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud.**

La Entidad Hospitalaria posee las condiciones necesarias y apropiadas para ofrecer los servicios de salud de primer nivel de atención de baja complejidad, dentro de un ambiente seguro y confiable, los cuales comprenden los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y algunos servicios de segundo nivel, cumpliendo con los requisitos normativos.

Para el efecto, y buscando el constante mejoramiento para la accesibilidad de los servicios de salud, hemos fijado como políticas:

1. Se ofrece el servicio de consulta externa programada por horario y médico con resolución el mismo día de solicitud.
2. Las consultas odontológicas se resuelven en un plazo máximo de 72 horas.
3. Las actividades de promoción y prevención se le realizan al usuario dentro del hospital y en jornadas de cobertura en el área de su residencia, incluyendo colegios, escuelas, sedes de acción comunal, etc.
4. Entrega de medicamentos en su totalidad y de manera inmediata.
5. La atención en los servicios de imagenología se hace de manera inmediata.
6. Servicio de remisión y contrarremisión de manera permanente.
7. Se mantiene la cobertura de los servicios de salud en el área rural, a través de los puestos de salud, con la presencia permanente las 24 horas de promotoras y auxiliares de enfermería, en coordinación con la sede principal del hospital.
8. A continuación le relaciono aspectos relativos a la prestación de los servicios de salud:

- a. Personal de planta:  
Asistenciales: 13



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

Administrativos: 7

b. Personal por contratos.

Asistenciales: 10

Administrativos: 5

c. Población a atender por regímenes.

Contributivo: 1.419

Subsidiado: 5.805

Vinculados: 866

Policía: 18

Magisterio: 99

d. Portafolio de Servicios (Ver anexo).

e. Puntos de Atención:

Hospital ubicado en el barrio El Colombiano.

Puestos de Salud:

El Llano.

San Juan.

Cabras.

Echandía.

Guadualejo.

La Cuchilla.

La Miel.

f. Rol del hospital en la Red.

El Hospital San Antonio de Marmato, es una institución de Primer Nivel de Atención (Baja complejidad), que remite a los niveles superiores; en una primera instancia al hospital San Juan de Dios de Riosucio (Segundo nivel de complejidad), y a las demás instituciones ubicadas en Manizales, en coordinación con el CRUE.

g. Aseguradoras por régimen y población.



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

### Subsidiado:

Caprecom: 3.154 afiliados.  
Cafesalud: 2.619 afiliados.

### Contributivo:

ISS: 440  
SOS: 832  
Salud Colombia: 48  
Magisterio: 99

### Vinculados:

DTSC: 866

### Regímenes especiales:

Policía: 18  
Magisterio: 99

### **b) Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud.**

El Hospital tiene conformado un grupo de trabajo, el cual tiene la responsabilidad de implementar el Sistema de Calidad determinado en la ley 872 de 2003 y adoptado mediante la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004, para las entidades obligadas en esta norma.

Este grupo de trabajo está implementando un programa denominado PAMEC (Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad). Dicho programa se ha realizado en los servicios de Urgencias y el servicio de Control Prenatal. El objetivo es realizarlo en todos los procesos y procedimientos ofrecidos por el Hospital.

### **c) Mejoramiento de la eficiencia en la Prestación de Servicios de Salud y Sostenibilidad Financiera del Hospital San Antonio de Marmato.**

En cuanto a la eficiencia se está realizando control y seguimiento en todos los procesos y procedimientos, de manera tal, que haya un manejo adecuado de



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

los gastos, sin afectar la calidad en la prestación de los servicios. De esta manera, se busca realizar mejor las actividades a un menor costo.

Tenemos dificultades para la sostenibilidad financiera, debido a grandes problemas que se nos han presentado:

1. Tuvimos que desalojar de manera definitiva las instalaciones del hospital, debido a un deslizamiento de tierra, lo que nos obligó a prestar los servicios de salud en diferentes locales y casas. Tuvimos que hacer inversiones con recursos propios en acondicionar los locales en su infraestructura (alcantarillado, acueducto, redes eléctricas, techos, paredes, etc.) y adaptar los equipos biomédicos.
2. Se aumentaron los gastos de personal en la parte profesional asistencial, debido a su renuencia para trabajar en Marmato, por motivos del riesgo geográfico y las condiciones adversas ambientales.
3. La unidad de pago por capitación (UPC) no ha tenido los incrementos, acorde con los costos en que se incurre para prestar los servicios, y el régimen subsidiado tiene un alto peso porcentual en nuestras finanzas.
4. El municipio de Marmato no tiene los proveedores de insumos que requiere el hospital, lo que obliga a tener que conseguirlos en otro municipio, encareciendo su consecución.

Todo lo anterior, ha incidido para poner en dificultades económicas a nuestro hospital, lo que nos ha llevado a establecer políticas de austeridad y buscar el apoyo de otros organismos del estado, y poder sortear con éxito los problemas descritos.

## PORTAFOLIO DE SERVICIOS HOSPITAL SAN ANTONIO



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

### MISIÓN

Nuestra misión es la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención, en el campo de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en condiciones de respeto y trato digno por el usuario, que le permita tener un mejor nivel de vida.

### VISIÓN

Seremos el mejor hospital que presta servicios de primer nivel de atención en el departamento de Caldas.

### PRESENTACIÓN

El Hospital San Antonio de Marmato posee las condiciones necesarias y apropiadas para la prestación de los servicios de salud de Primer Nivel de Atención, dentro de un ambiente seguro y confiable.

Los servicios de salud que oferta nuestro hospital comprenden promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

El desarrollo institucional nos ha permitido tener la capacidad de prestar algunos servicios de segundo nivel, cumpliendo con los requisitos normativos.

Cubrimos toda el área urbana y rural de Marmato, llegando incluso a municipios vecinos.

### PRINCIPIOS CORPORATIVOS

- Transparencia
- Equidad
- Participación
- Oportunidad
- Calidad
- Sentido de pertenencia
- Continuidad
- Seguridad
- Satisfacción al usuario

### OBJETIVOS

- Mantener los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura e insumos necesarios, para la más completa y adecuada prestación de servicios de salud, con calidad y seguridad, enmarcados en el contexto de una IPS de primer nivel.
- Prestar servicios de salud correspondientes a promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, conforme a los estándares de calidad establecidos en las normas.



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

- Propender por el desarrollo Institucional, que le permita al Hospital San Antonio prestar los servicios ofrecidos con excelente calidad e inmejorable oportunidad.
- Establecer total cobertura al área urbana y rural de Marmato e inclusive, prestar servicios a usuarios de municipios vecinos.
- Generar rentabilidad económica y social, de tal forma que siendo la institución autosuficiente, ésta contribuya a cambiar el perfil epidemiológico de los Marmateños.

## POLÍTICA DE CALIDAD

- Implementación del Programa Para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC).
- Enfocada hacia la Satisfacción del Usuario, atención con calidad y seguridad del paciente evitando los eventos adversos.
- Mantener los estándares de habilitación.
- Cumplir con los requisitos exigidos, en la prestación de los servicios declarados.
- Prestar los servicios con los profesionales, equipos, insumos y materiales de la mejor calidad.
- En la prestación de los servicios deben estar inmersas las siguientes características: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.
- Haga co-responsable al paciente





**PLAN LOCAL DE SALUD  
MUNICIPIO DE MARMATO  
2008 - 2011**

**DATOS GENERALES DEL HOSPITAL**

**NOMBRE:** Hospital San Antonio.

**NIT:** 810.001.392-5.

**NATURALEZA JURÍDICA:** Pública

**DIRECCIÓN:** Barrio El Colombiano.

**TELEFONOS:** 8598090.

**E-MAIL:** hosanto1@telecom.com.co

**REPRESENTANTE LEGAL:** Álvaro Duque Mahecha

**CÉDULA:** 10.166.339

**SERVICIOS OFERTADOS Y HABILITADOS POR EL HOSPITAL**

<b>CÓDIGO</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>OFERTA</b>
101	GENERAL ADULTOS	24 HORAS
102	GENERAL PEDIATRICA	24 HORAS
112	OBSTETRICIA	24 HORAS
312	ENFERMERÍA	24 HORAS
314	FISIOTERAPIA	1 DÍA/SEMANA
328	MEDICINA GENERAL	8 HORAS/ DIA
334	ODONTOLOGÍA	8 HORAS/ DIA, Y URGENCIAS
337	OPTOMETRÍA	2 DÍAS/MES
344	PSICOLOGÍA	8 HORAS/ DIA
353	TERAPIA RESPIRATORIA	24 HORAS
356	OTRAS CONSULTAS	24 HORAS
357	VACUNACIÓN	8 HORAS/ DIA
401	ATENCIÓN DOMICILIARIA	8 HORAS/ DIA
402	SERVICIO EXTRAMURAL	8 HORAS/ DIA
501	SERVICIO DE URGENCIA	24 HORAS
601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	24 HORAS
706	LABORATORIO CLÍNICO	8 HORAS/ DIA, Y URGENCIAS
710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	8 HORAS/ DIA, Y



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

		URGENCIAS
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	8 HORAS/ DIA, Y URGENCIAS
714	SERVICIO FARMACEUTICO.	8 HORAS/ DIA

El Hospital oferta de igual forma los siguientes servicios de segundo nivel:

- Electrocardiograma.
- Pequeñas cirugías.
- Triglicéridos.
- Nebulizaciones.
- Fisioterapia.
- Frotis Vaginal.
- Cauterización y Fulguración de piel.
- Onisectomía.
- Antígenos febriles.
- Creatinina.
- Glucosa.
- Titulo Asto.
- Tp-Tpt.
- Lavado de oídos.
- Cateterismo vesical.

### TARIFAS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS

Las tarifas que el hospital tiene establecidas para los servicios que ofrece son las correspondientes a SOAT – Decreto 2423/96.



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

### EJE PROGRAMATICO NUMERO 3: SALUD PÚBLICA.

#### CARACTERIZACIÓN DEL MUNICIPIO

Aunque la documentación es bastante escasa sobre todo al abordar el problema de identificación del núcleo primario de fundación, se puede verificar a través su nacimiento como poblado, hacia 1525, y Erigido Municipio en 1534, que existió un primer asentamiento en los que hoy es el corregimiento de San Juan; ya habitado por aborígenes de la tribu de los Supía, y el auge de las explotaciones en el Cerro “El Guamo”, concebido como un campamento minero, lo convierte en el asentamiento principal, lo que significa que la explotación económica de las minas a jugado un papel preponderante en la conformación de la estructura física y actual, lo que no observamos en la actual conformación de un núcleo principal al que se le añade posteriormente anillos o manzanas, debido a la agreste topografía donde se consolidó. Encontramos una conformación paralela de dos asentamientos San Juan de Marmato hoy corregimiento y Marmato. “Marmato está conformado por diez sectores o barrios agrupados y el área suburbana llamada Jiménez, en la que se localiza el cementerio, un barrio construido por el Inurbe, la cancha de fútbol y la subestación eléctrica.

El Centro Histórico, está conformado por 27 manzanas catastrales con 184 predios y 296 construcciones...”<sup>1</sup> El perímetro Urbano Actual del Municipio de Marmato es el que agrupa 27 manzanas catastrales y que se delimita de la siguiente manera: “ Partiendo de los predios del Molino Caparrosal sobre la vía de acceso principal ladera abajo sobre la parte trasera de los predios de sector de El Colombiano, hasta el punto de encuentro de la coordenadas 1.163.792 metros Norte de y 1.097.049 metros Este, siguiendo en sentido NE, en línea recta hasta encontrar el Canalón de la iglesia, de allí se sube por el Canalón hasta encontrar el sector Ranchería y continuando por la parte trasera de los predios, hasta el camino de herradura que conduce al Llano, continuando por este camino y siguiendo la parte trasera de los predios del sector de el Rincón,



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

hasta encontrar la vía hacia la vereda Cabras, siguiendo por esta vía hasta encontrar la parte trasera de los predios de la cancha de Montecarlo ladera arriba hasta encontrar el camino que conduce a Echandía en el Sector de Cumba, continuado por la prediación hasta el sitio los Mangos y continuado por el camino abajo hasta encontrar el camino principal para la plaza, continuado por este y siguiendo la parte trasera de la casa de la cultura y de los predios siguientes hasta el Molino el Manzano y de allí hasta el camino al cerro del Burro, de allí hasta el camino que conduce a San Juan y siguiendo el perímetro construido hasta el Hospital de allí ladera abajo hasta encontrar la vía de acceso principal y de este sitio hasta encontrar el punto inicial sobre los predios del Molino Caparrosal.” Este perímetro urbano actual, se considera como el Casco Histórico. 1 Plan Especial de Protección del Centro Histórico de Marmato, Mabel Tobón R. 2000, Min. Cultura.

Esta conformación urbana es la que dentro del diagnóstico del EOT, genera muchas contradicciones, que entre otras citaremos<sup>2</sup>: Numerosos estudios geológicos advierten de la necesidad de evacuar la actual zona urbana pues se prevén deslizamientos de proporciones catastróficas.

La zona urbana de Marmato es considerada por el Ministerio de Cultura como Patrimonio Histórico, quién elaboró una valoración Arquitectónica y un plan especial de protección. Plantea dentro de su protección, la creación del Parque Nacional de la Minería.

El rechazo reiterado de los habitantes de la zona urbana a cualquier tipo de traslado. El proyecto del Nuevo Marmato como alternativa para el desalojo de la zona potencialmente peligrosa, carece de recursos suficientes para su construcción y adecuación.

Cualquier iniciativa de mejoramiento o adecuación de las condiciones actuales, de los servicios públicos o del equipamiento urbano o de Infraestructura, se choca con la imposibilidad, por haber sido declarada zona de alto riesgo.

En el municipio se encuentran las famosas minas de oro de Marmato y Echandía, en explotación desde 1537, las cuales constituyen un distrito minero



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

de aproximadamente 25 Km<sup>2</sup>.

A la cabecera municipal se llega por una carretera de 7Km. Que se desprende de la Troncal de Occidente, entre La Felisa, (Caldas), y La Pintada, (Antioquia), en el sitio conocido como “La Garrucha del Rayo”. También se llega a Marmato, por un carretable de 19 Km. que lo une con el municipio de Supia, pasando por el corregimiento de San Juan. La cabecera municipal dista de Manizales 142 Km.; por la vía a la Felisa.

Al norte, el río Arquía es el límite con el municipio de Caramanta (departamento de Antioquia). Al sur, limita con los municipios de Supía y La Merced. Al oriente con la margen izquierda del Cauca, desde la quebrada “El Salado” hasta el río Arquía, municipio de Pácora y La Merced), y al occidente con el municipio de Supia.

El municipio tiene una extensión de 4.081,29 has, 4.063,38 (99.51%) corresponden al área rural y el resto 17,9 (0.49%), al área urbana. El sector rural lo conforman el corregimiento de San Juan, Las Veredas La Miel, La Cuchilla, El Vergel, Guadalejo, Cabras, la Loma, Echandía, El Volante y El Llano, y los parajes Concharí, Bellavista, El Chocho, Guayabito, El tejlar, La quebrada, Llano Grande, La Portada, Buena Vista, Boquerón, Monterredondo, La Reja, Loiza, El Polvero, La Planta, Los Indios, Los Novios, La Candelaria, Jiménez Alto y Bajo, Ladrillera, San Lorenzo (o travesías), La republicana, San Ignacio y San Jorge. Plan Especial de Protección del Centro Histórico de Marmato, Mabel Tobón R. 2000, Mincultura.

## POBLACION

Las proyecciones de población elaboradas por el DANE estiman para el municipio de Marmato en 2005 una población total de 8.175 habitantes, equivalente al 0.81% del total poblacional del departamento; de esta población



---

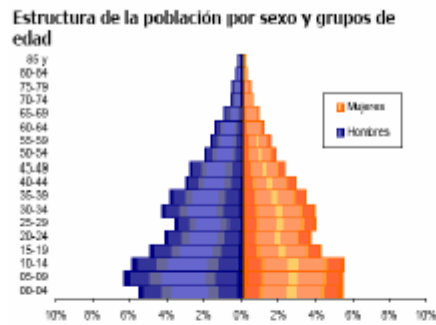
## **PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011**

1.122 habitantes (13.7%) se ubican en la cabecera municipal y 7.023 habitantes (85.98%) en el resto del municipio, catalogando la población como eminentemente rural.

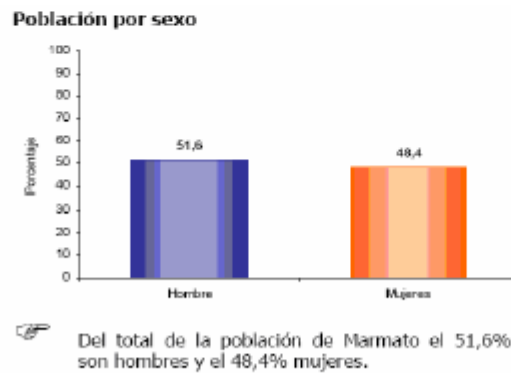
Partiendo del censo de 1951, la población en general presenta un crecimiento considerable del 101.13%. La cabecera municipal registra un comportamiento irregular con incrementos en los censos de 1973, 1985 y la proyección del 1997 y disminuciones para los censos de 1964 y 1993. El resto del municipio presenta un crecimiento del 125,73% pasando de una población de 3.501 habitantes en 1951 a 7.903 habitantes en 1997 y de 8.175 en el 2005.



## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011



FIGURAS 21 y 22. ESTRUCTURA DE LA POBLACION POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD.



**DANE 2005 GRUPOS EDAD TRADICIONALES**  
**FUENTE: DANE CONCILIACION CENSO 2005**



## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

GRUPOS DE EDAD	SEXO		TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	
MENORES DE UN AÑO	90	72	162
DE 1 A 4 AÑOS	355	373	728
5 A 14 AÑOS	991	899	1.890
15 A 44 AÑOS	1.944	1.826	3.770
45 A 59 AÑOS	519	476	995
60 Y MAS AÑOS	332	298	630
<b>TOTAL</b>	<b>4.231</b>	<b>3.944</b>	<b>8.175</b>
DE 5 A 9	513	448	961
DE 10 A 14	478	451	929
OBSTETRICAS			
M.E.F.			
	10 A 49 AÑOS		2.471

FUENTE: CENSO POBLACION  
DANE

REVISION : GRUPO INFORMATICA D.T.S.C.

### DATOS DEL CENSO 2005 CONCILIADOS (OMISION CALDAS 14.01%)

MUNICIPIO	CENSO SIN CONCILIAR	CENSO CON CONCILIACION	% DE OMISION
<b>MARMATO</b>	<b>8.175</b>	<b>8.455</b>	<b>3.22</b>

FUENTE: DANE CONCILIACION CENSO 2005

De acuerdo a la información de distribución poblacional por grupo de edades, se puede determinar que el 34 % de la población se ubica en el rango de edades entre y 14 años, EL 60.8 % se ubica en el rango de 15 a 64 años es decir, que predomina la población adulta, económicamente independiente se

48

HAGAMOS DE MARMATO UN MUNICIPIO MEJOR

TEL: 8598170- FAX 8598474





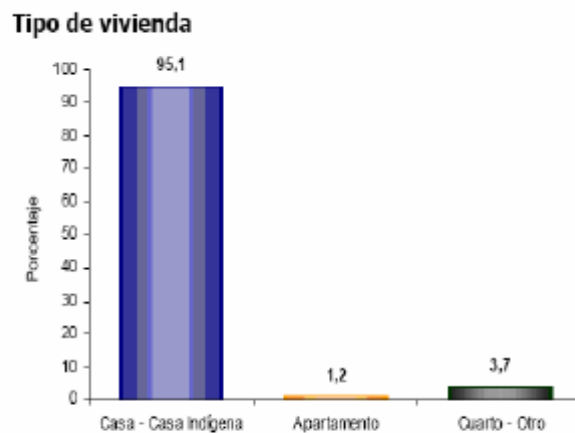
## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

observa como la fuerza de trabajo del municipio, sin embargo se hace importante resaltar como el intervalo de 65 a 99 reúne el 5.1 % de la población es adulto mayor lo que demanda generar procesos que puedan atender las necesidades de esta población.

La población municipal se califica como joven, con las ventajas que tal hecho reporta para el impulso del desarrollo regional.

### CONDICIONES SOCIALES DE LA COMUNIDAD.

Según el DANE en 2.005 fueron censadas 2.087 viviendas particulares, con un Promedio de 4 personas por hogar.



El 95,1% de las viviendas de Marmato son casas.

De las 2.087 viviendas 43% son de bahareque, 48% de bloque o ladrillo, 1% de madera burda o guadua y 8% de tapia pisada. Entre el censo de vivienda de 1993 y el de 2005, se aprecia un aumento del número de viviendas en un 19%.

En la zona urbana de un total de 296 predios existentes en la zona urbana, 269 de



## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

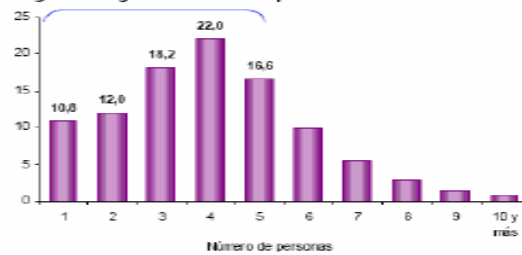
estos se dedican a vivienda. Este uso del suelo se presenta en todos los sectores desde Cumba en la parte alta, hasta El Colombiano, mezclándose con minas y molinos.

CODIGO MUNICIPIO	NOMBRE	TOTAL VIVIENDAS	TOTAL HOGARES	TOTAL PERSONAS	TOTAL UNIDADES ECONOMICAS	TOTAL UNIDADES AGROPECUARIAS
17442	Marmato	2087	2023	8175	193	1098

Fuente: DANE 2005.

El municipio de Marmato registra una densidad poblacional total de 214.83 habitantes por Kilómetro cuadrado, superior al promedio departamental de 145,84 hab. /Km<sup>2</sup>.

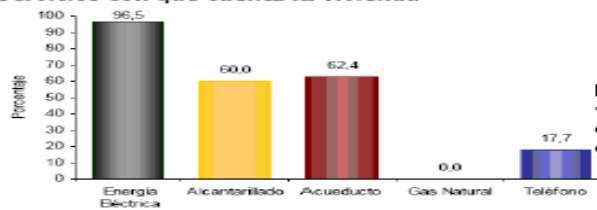
Hogares según número de personas



Aproximadamente el 63 % de los hogares de marmato tiene 4 o menos personas.

FIGURA 24. HOGARES SEGUN NUMERO DE PERSONAS.

Servicios con que cuenta la vivienda



En marmato el 96.5 % de las viviendas tiene conexión a energía eléctrica y ninguna vivienda tiene conexión a gas natural.

FIGURA 25. SERVICIOS CON QUE CUENTA LA VIVIENDA.



## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

Establecimientos según actividad

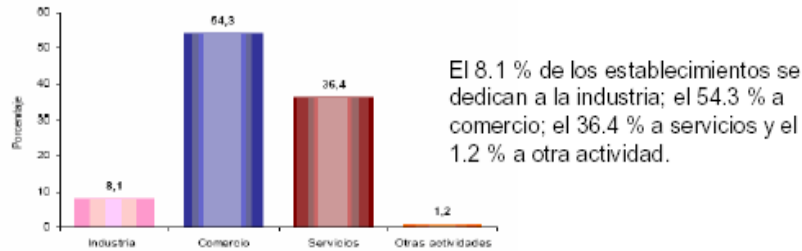


FIGURA 27. ESTABLECIMIENTOS SEGÚN ACTIVIDAD.

Prevalencia de limitaciones permanentes por grupos de edad y sexo

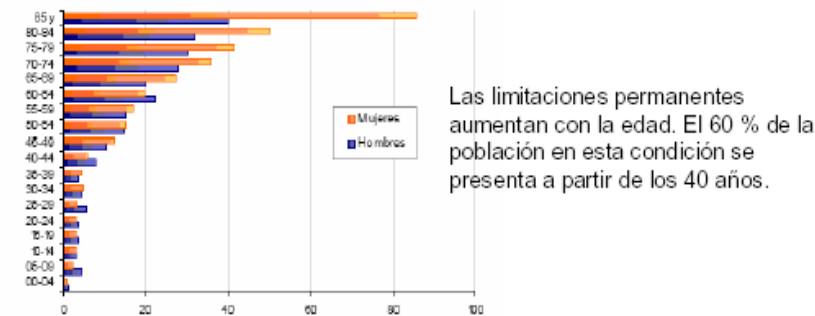


FIGURA 28. PREVALENCIA DE LIMITACIONES PERMANENTES POR EDAD.

Prevalencia de limitaciones permanentes por sexo

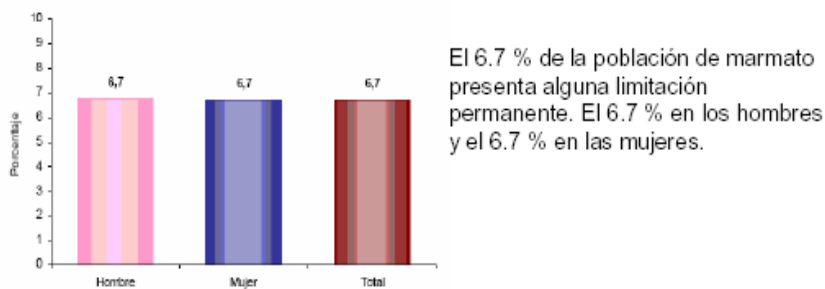
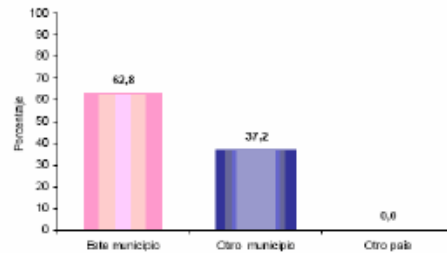


FIGURA 29. PREVALENCIA DE LIMITACIONES PERMANENTES POR SEXO.



## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

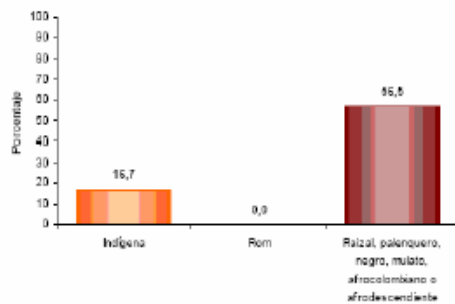
Distribución de la población según lugar de nacimiento



El 37.2 % de la población de marmato nació en otro municipio.

FIGURA 30. DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN LUGAR DE NACIMIENTO.

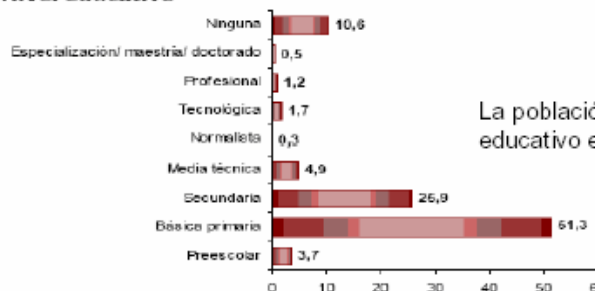
Pertenencia étnica



El 56.5 % de la población residente en marmato se autorreconoce como raizal, palenquero, Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente.

FIGURA 31. PERTENENCIA ETNICA

Nivel educativo



La población residente sin ningún nivel educativo es el 10.6 %.

FIGURA 32. NIVEL EDUCATIVO.

El 51.3 % de la población residente en marmato, ha alcanzado el nivel básica primaria y el 25.9 % secundaria; el 1.2 % ha alcanzado el nivel profesional y el 0.5 % ha realizado estudios de especialización, maestría o doctorado.



## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

### DINÁMICA DE LA POBLACIÓN

#### INDICADORES 2007

- **Tasa general de fecundidad:**  $\frac{122 * 1000}{3770} = 32.36$ .  
Por cada 1000 mujeres capaces de procrear en Marmato nacen 32 niños aproximadamente.
- **Tasa de mortalidad infantil:**  $\frac{4 * 1000}{122} = 32.78$ .  
De cada 1000 nacidos vivos fallecen 13 antes del primer año de vida.
- **Proporción de bajo peso al nacer 2007:**  $\frac{1 * 100}{122} = 8.1\%$ .  
El 8.1% de recién nacidos tienen peso inferior a 2500 gramos.
- **Tasa de mortalidad materna 2002 a 2007:**  $\frac{0 * 1000}{=} = 0$ .  
En Marmato no se presentan muertes maternas desde el año 2001.
- **Tasa bruta de Natalidad:**  $\frac{122 * 1000}{8175} = 14.9$ . El crecimiento poblacional es de 14.9 por cada 1000 habitantes relacionado con el número total de nacidos vivos de mujeres de todas las edades en el año 2007.
- **TASA DE MORTALIDAD PERINATAL 2002- 2007**

TASA BRUTA MORTALIDAD PERINATAL	2002	2003	2004	2005	2006	2007
La probabilidad de muertes fetales y de nacidos vivos con sobrevivencia menor o igual a 7 días por cada 1000 nacidos vivos es de	20.54	22.47	5.74	32.25	56.45	32.78

- **TASA BRUTA MORTALIDAD 2002 – 2007**

TASA BRUTA MORTALIDAD	2002	2003	2004	2005	2006	2007
De cada 1000 personas aproximadamente fallecen	4.52	3.79	5.01	5.25	5.13	6.2



## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

- TASA BRUTA MORTALIDAD INFANTIL 2002 – 2007

TASA BRUTA MORTALIDAD INFANTIL	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Fallecieron antes del primer año de vida por cada 1000 nacidos vivos menores de un año	13.69	16.85	11.49	76.33	24.19	32.78

### ESTADISTICAS VITALES

Como se plantea en el de manual de pre-crítica y codificación para los certificados de nacido vivo y de defunción del DANE es a través de la recopilación continua de los hechos vitales, que se conocen entre otros aspectos, los cambios que se presentan como naturales en el marco del funcionamiento de la sociedad, en los campos de la reproducción, la mortalidad, la conformación y disolución de las organizaciones familiares; adicionalmente, provee elementos fundamentales para el diagnóstico de las condiciones de vida de los grupos sociales y geográficos y aportan el conocimiento para evaluar la dinámica de su crecimiento.

### NACIDOS VIVOS

Durante el año 2007 se presentaron en el Municipio de Marmato 49 nacimientos sin embargo esta cifra es parcial ya que en el municipio de Manizales el numero de partos de mujeres marmateñas remitidas es del 59,8 % del total de nacidos vivos (122) cargados al municipio de Marmato.

AÑO	OCURRIDOS MARMATO	OCURRIDOS EN MANIZALES	TOTALES
2002	106	40	146
2003	117	61	178
2004	102	72	174
2005	68	63	131
2006	51	73	124
2007	49	73	122

TABLA 7. NACIDOS VIVOS AÑOS 2002 A 2007 POR OCURRENCIA.



## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

Al comparar el número de nacimientos en los años del 2002 al 2007 se observa un descenso en el número de nacimientos en los últimos tres años, esto puede deberse a múltiples causas entre ellas los proyectos de planificación familiar que se realizan en el municipio o mostrar la tendencia que se presenta a nivel Nacional de disminución de la natalidad.

### DEFUNCIONES

Para el 2007 se han presentado 51 defunciones en el municipio, al igual que ocurre con los nacimientos un número representativo de defunciones de personas residentes en el municipio ocurren en otras ciudades por el traslado de los enfermos a hospitales de segundo y tercer nivel. En total el número de defunciones en el 2007 fue de 51.

DEFUNCIONES MARMATO 2007			
SEXO	No	PROCEDENCIA	No
MASCULINO	41	CABECERA	35
FEMENINO	11	RURAL	16
SITIO DEFUNCION	No	CAUSA DE MUERTE	No
DOMICILIO	8	VIOLENTA	9
HOSPITAL	34	NATURAL	42
VIA PUBLICA	7	EDAD	No
LUGAR DE TRABAJO	2	MAXIMA	95
		MINIMA	0

TABLA 9. DEFUNCIONES MARMATO 2007

### TASAS BRUTAS DE NATALIDAD POR 1.000 HABITANTES MUNICIPIO DE MARMATO 2003-2007

AÑO	2003	2004	2005	2006	2007
TASA	10.3	8.9	13	13	14.9

FUENTE: DANE, ESTADISTICAS VITALES



## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

En el muy corto plazo de 4 años la disminución es del 11%, si nos comparamos con Colombia que tiene un estimado según el ministerio para el 2006 de 20.6 por mil habitantes, es decir 46% menos que es una cifra muy significativa.

### SALUD MATERNA E INFANTIL

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

### MORTALIDAD MATERNA MUNICIPIO DE MARMATO 2000-2007, OTROS INDICADORES

META 2015	LINEA DE BASE 2000	RESULTADO 2003	RESULTADO 2005	RESULTADO 2006	RESULTADO 2007*
Muerte materna < a 45 muertes x 100.000 nacidos vivos	1	1	0	0	0
Incrementar al 90% 4 controles prenatales por embarazada			89.9%	83.4%	90%
Parto institucional > al 95%			98.2%	95.7%	95%
Porcentaje de mujeres en edad fértil afiliadas al SGSSS				48.89%	48.89%

FUENTE: DANE DATOS PRELIMINARES, SIVIGILA, ESTADISTICA DTSC\*

La Mortalidad Materna es uno de los principales indicadores de Salud Pública, mide calidad de los servicios de salud, capacidad de respuesta de las IPS, referencia y contrarreferencia, e indirectamente el grado de desarrollo de un





---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

país. La implementación de la estrategia de choque para la disminución de la mortalidad materna, indiscutiblemente ha rendido sus frutos. La tendencia en Caldas es al descenso progresivo, además por cada muerte materna se realiza COVE ampliado, donde se define un plan de cumplimiento por parte de las IPS implicadas en el caso, así como de los municipios. Colombia para 2005 presento una tasa de 78.7 por 100.000 nacidos vivos, y hay un interés marcado de reducirla antes del año 2010 a menos de 50 por 100.000 nacidos vivos.

La cobertura de cuatro controles prenatales por embarazo, se ha incrementado favorablemente en Caldas, llegando a un promedio de 5.5 controles, y esperamos que con el apoyo de las IPS y las EPS podamos llevarla al 98% (con mas de 5 controles) para el 2008.

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

Con el impresionante aumento de cobertura en el Régimen Subsidiado, nuestro departamento supero el 92% de afiliados al SGSSS, lo que teóricamente disminuye las barreras, para la adecuada y oportuna atención materno-perinatal, por ello debemos apuntarle al mejoramiento de la calidad en la atención.

La Mortalidad Infantil es tal vez el indicador más importante a nivel mundial; en nuestro departamento las tasas presentan una disminución progresiva, a pesar que el denominador (nacidos vivos), ha descendido vertiginosamente en los últimos cinco (5) años, y el comparativo con Colombia es altamente favorable: Caldas 13.6 por 1.000 NV y Colombia 18.2 por 1.000 NV, ambos datos corresponden al 2006. En el caso de la Mortalidad en menores de 5 años, el descenso es bien contundente y se debe a la disminución constante de las enfermedades infecciosas en este grupo de edad como causa de muerte. Sin embargo las muertes por ERA y EDA en este grupo de edad, no ha tenido el impacto deseado, y es así como la Dirección Territorial de Salud de Caldas, le esta apostando a que todas las IPS publicas y privadas, que prestan servicios de salud en nuestro departamento, tengan montada y en funcionamiento la



## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

estrategia AIEPI en su modalidad clínica, y las administraciones municipales en su modalidad comunitaria

Con el Censo 2005, y su respectiva conciliación, se tienen unas poblaciones más acorde con la realidad de nuestro medio, y por ello nuestras coberturas de vacunación mejoraron notablemente, dándole sentido a la evidencia técnica de nuestros cálculos poblacionales.

### MORTALIDAD INFANTIL MUNICIPIO DE MARMATO 2000- 2007, OTROS INDICADORES

META 2015	LINEA DE BASE 2000	RESULTADO 2003	RESULTADO 2005	RESULTADO 2006	RESULTADO 2007
Mortalidad en < de 1 año menor a 15 x100.000 nv	2	2	0	8.7	3.2
Mortalidad en < de 5 años menor a 17 x 100.000 nv	3	2	0	8.7	3.2
Cobertura de Vacunación < de 1 año superior al 95%	97.5%	76.12%	101.4%	93.9%	82.81%
Mortalidad por IRA < a 10 x 100.000 niños menores de 5 años	0	0	0	0	0
Mortalidad por EDA < a 6 x 100.000 niños menores de 5 años	0	0	0	0	0
Concordancia entre el registro de mortalidad y el SIVIGILA			95%	98%	100%
Porcentaje de menores de 5 años al SGSSS				56.82%	82%

**FUENTE: DANE DATOS PRELIMINARES, SIVIGILA, ESTADISTICA DTSC**



## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

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

Con la cobertura Universal que se alcanzo en el año 2006, Caldas tiene el 93.6% de sus niños menores de 5 años con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en salud, y lo que se sigue es lograr una mejora sustancial en la calidad de la prestación de los servicios de salud.

### SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA MUNICIPIO DE MARMATO 2000- 2007, OTROS INDICADORES

META 2015	LINEA DE BASE 2000	RESULTADO 2003	RESULTADO 2005	RESULTADO 2006	RESULTADO 2007
Porcentaje de partos en niñas adolescentes entre 10-14	0.7%	1.2%	0	0.7%	1.7%
Porcentaje de partos en adolescentes entre 15 y 17 años	8.8%	7.3%	11.5%	13.5%	13.8%
Porcentaje de niños y adolescentes afiliados al SGSSS				78.54%	78.58%
Cobertura de los servicios de salud sexual y reproductiva				75.6%	
Prevalencia VIH/SIDA población General			2	3	5
Transmisión vertical VIH/SIDA (casos)				0	0

FUENTE: DANE DATOS PRELIMINARES, SIVIGILA, ESTADISTICA DTSC



---

## **PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011**

Es una de las prioridades del PLAN DE SALUD PÚBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS, y del nuevo Plan Nacional de Salud Pública (Ley 1122 de 2007), en Caldas se comenzó a trabajar sobre el tema desde 2003 y se construyó en 2004 el primer documento de la Política de Salud Sexual y Reproductiva, en 2006 se retomó el tema se ajustó la política y se le dio un enfoque sexológico positivo a la cátedra de salud sexual para adolescentes.

Por la importancia estratégica se presentó a la Honorable Asamblea Departamental como política de Estado, y fue aprobado por la Ordenanza 552 de diciembre de 2006.

El Ministerio de la Protección Social, ha escogido a Caldas como Departamento piloto para la implantación de la política a nivel nacional con el enfoque sexológico, nos va apoyar técnica y financieramente.

El embarazo en adolescentes indiscutiblemente, es un problema extremadamente complejo, en ello hay mucho para analizar, y por eso decimos que hay mucho de largo y de ancho. Es claro que el embarazo en adolescentes entre 10 y 14 años se considera de alto riesgo fisiológico y particularmente emocional, pero no ocurre lo mismo por encima de los 16 años, las estadísticas de complicaciones obstétricas, y mortalidad materna, esta muy alejado de estas edades (24-35 años).

A pesar de todos los esfuerzos la disminución del embarazo en adolescentes ha sido poco significativo (5.5%), en cambio en otras edades es del 14%, lo que significa que el descenso en la natalidad esta mediado por este ultimo grupo de edad (19-45 año), la Dirección Territorial, próximamente realizara un estudio para profundizar sobre este preocupante tema.

En buena hora la UNICEF, el ICBF y la Procuraduría General de la Nación, decidieron evaluar los grupos de 10-14 años y de 15-17, que técnicamente es más aceptable por ser el verdadero periodo de la adolescencia.



**PLAN LOCAL DE SALUD  
MUNICIPIO DE MARMATO  
2008 - 2011**

**NUTRICION MUNICIPIO DE MARMATO 2000- 2007, OTROS INDICADORES  
COMPLEMENTARIOS**

META 2015	LINEA DE BASE 2000	RESULTADO 2003	RESULTADO 2005	RESULTADO 2006	RESULTADO 2007
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años*				1.07%	1.09%
Prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años*				0.20%	2.1%
Duración de la lactancia exclusiva				3 MESES	3 MESES
Porcentaje de bajo peso al nacer	7.2%	7.3%	4.2%	2.7%	4.3%

**FUENTE: DANE DATOS PRELIMINARES, SIVIGILA, ESTADISTICA DTSC**

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

**ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y POR VECTORES**

La exposición rábica es un evento que predomina, presentándose la mayoría de los casos en la zona rural, los agresores son perros todos en estado de vacunación actualizado, provocando exposiciones superficiales sobretudo en miembros inferiores, la distribución por género de este evento es mas alta en mujeres.



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

En intoxicaciones se destacan:

- 2 intoxicaciones por Fármacos de la zona rural en menores de 18 años.
- 4 intoxicaciones por metales pesados, predominante en genero masculino, zona rural entre 15 a 44 años
- 4 Intoxicación otras sustancias en zona rural, 15 a 44 años, en su mayoría masculino, siendo dos de ellos en intento suicida.
- Intoxicación por plaguicidas 1 en intento suicida.

Es evidente entonces la necesidad de implementar programas de impacto en la población de salud ocupacional y salud mental que vayan enfocados a la población rural.

Los casos de mortalidad perinatal tuvieron su máximo registro en el año 2006 con 7 casos, desde este año se vienen investigando y analizando los casos de mortalidad evitable a través de la metodología del por qué por qué y el cómo, dejando planes de mejoramiento para evitar nuevos casos. Desde 1 el 2001 no ocurren muertes maternas.

La vigilancia del caso de accidente ofídico se dificulta dado que el espécimen no pudo ser observado.

Se descarta 1 caso de dengue el cual fue clasificado como clásico, se realizo investigación la cual no arrojó un contacto sospechoso, negativo confirmado por el Laboratorio de Salud Publica.

Marmato no presenta un alto porcentaje de notificación de eventos transmisibles no ocurre con frecuencia, como sucede con casos de violencia intrafamiliar, a pesar de la búsqueda institucional y comunitaria de casos no se reportan gran cantidad de eventos a comparación de otros municipios. Esto es considerado por las autoridades municipales como un indicador positivo de salud pública y un acercamiento a la consecución de un municipio saludable.



## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

### ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Cáncer De Cérvix, Cáncer De Mama, Cáncer De Próstata, Infarto Del Miocardio, Muertes Por Ira Y Eda.

<b>CANCER - INFARTO - MUERTES X EDA IRA MARMATO AÑO 2007</b>			
	<b>CIEX-10</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Tasa x 1000</b>
<i>Tumor Maligno de la Mama</i>	C509	0	0
<i>Tumor mal definido</i>		1	0,12
<i>Tumor de Cuello de Útero</i>	C539	0	0
<i>Tumor de estomago</i>		1	0,12
<i>Tumor Maligno de Próstata</i>	C61X	3	0,36
<i>Tumor maligno de traque, bronquios y pulmón</i>		1	0,12
<i>Infarto Agudo de Miocardio</i>	I219	0	0
<i>Muertes x IRA &lt;5años</i>	0	0	0
<i>Muertes x EDA &lt;5años</i>	0	0	0
*Tasa Especifica			

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

Entre otras condiciones crónicas, cabe destacar la prevalencia de los trastornos de la salud mental y del consumo de sustancias psicoactivas. De acuerdo con el Estudio Nacional de Salud Mental de 2003, al menos un 40.1 de la población Colombiana ha padecido alguna vez en su vida algún trastorno mental y la prevalencia anual es del 16.0%, siendo los trastornos de ansiedad y los relacionados con el estado de ánimo, los mas frecuentes entre mujeres y los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas mas prevalentes en los hombres.



## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

De particular interés, resulta el consumo de sustancias psicoactivas entre jóvenes escolarizados entre los 12 y 17 años de edad. Los estudios en ese subgrupo de población muestra altas prevalencias de consumo de cigarrillos (51.4 hombres, y 41.8 mujeres) y alcohol (77.9 en hombres y 72.5 en mujeres), con un promedio de edad de inicio para estas dos sustancias de 12.7 años. Del mismo modo se evidencia un alto consumo de tranquilizantes y solventes entre las sustancias psicoactivas lícitas que se usan indebidamente, así como la alta prevalencia de consumo de marihuana como sustancia predominante entre las sustancias psicoactivas ilícitas.

### VIOLENCIA Y LESIONES DE CAUSA EXTERNA

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

<i>LESIONES NO FATALES REPORTADAS ACCIDENTES DE TRANSITO</i>											
<i>MARMATO AÑO 2007</i>											
<i>EVENTO</i>	<i>Género</i>		<i>Rango de Edad</i>			<i>Condición Final</i>			<i>Vehículo</i>		<i>Tasa x 1000</i>
	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>&lt;15 Años</i>	<i>15 -44 Años</i>	<i>&gt;45 Años</i>	<i>Remisión</i>	<i>Vivo</i>	<i>Defunción</i>	<i>Peatón</i>	<i>Ocupante</i>	
<i>Accidente de Tránsito</i>	11	2	1	11	1	0	12	1	1	12	1.59
* Tasa General x 1000 Habitantes											

<i>LESIONES FATALES Y NO FATALES REPORTADAS</i>											
<i>MARMATO AÑO 2007</i>											
<i>EVENTO</i>	<i>Género</i>		<i>Rango de Edad</i>			<i>Condición Final</i>		<i>Causado con</i>			<i>Tasa x 10000</i>
	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>&lt;15 Años</i>	<i>15 -44 Años</i>	<i>&gt;45 Años</i>	<i>Remisión</i>	<i>Vivo</i>	<i>AF</i>	<i>CP</i>	<i>OTRA</i>	
<i>Lesion Intencional I.H</i>	10	0	0	9	1	0	8	2	7	1	12.23
<i>Lesión No Intencional</i>	6	1	2	4	1	1	7	1	0	6	0.85
<i>Ocupacional</i>	2	0	0	1	1	2	2	0	0	2	0.24
<i>Intento de Suicidio</i>	2	1	0	3	0	3	3			3*	0.36





---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

Las lesiones causadas por accidentes de tránsito constituyen un grave problema de salud pública.

Realizando el análisis de los accidentes de tránsito el 100 % son motociclistas conductores involucrados, moto - ocupantes y los peatones, la situación más preocupante frente a los accidentes de tránsito en el Municipio es que los motociclistas tienen que circular por los más intrincados caminos de polvo y piedra que en épocas de invierno se convierten en verdaderas trampas de lodo.

El 93 % de las lesiones fueron ambulatorias y con traumas de tejidos blandos; sin mayores complicaciones.

Se tiene el dato de una muerte por accidente de tránsito ocurrida en la vía panamericana que comunica el municipio con la capital.

### PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

El Programa Ampliado de inmunizaciones en el año 2007 se desarrolló siguiendo los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social a través de la circular 18 de febrero 18 de 2004 y las demás normas que sobre la materia están vigentes. La administración municipal en la ejecución de este proyecto no ha escatimado esfuerzos para tratar de controlar y erradicar enfermedades prevalentes de la infancia por medio de la promoción y prevención a través de la vacunación del 100% de los niños y gestantes del Municipio y las mujeres en edad fértil. En la presente vigencia la DTSC apoyó con la financiación del Convenio interadministrativo para que estas actividades de vacunación, canalización y búsqueda no se interrumpieran en la vigencia y todas aquellas personas con mayor vulnerabilidad cuenten con la garantía de los programas de inmunización, en las jornadas de vacunación realizadas durante el periodo completo se han vacunado todos los niños completando esquemas, con segundas y terceras dosis.



## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

### COBERTURAS DE VACUNACION:

Para el año 2006, se alcanzaron unas coberturas de vacunación del 92% en cada biológico a nivel municipal por censo de canalización, sin embargo por DANE no se alcanzaron coberturas útiles, si tenemos en cuenta que los datos de población DANE 2005, distan de la realidad de población del Municipio, Marmato de acuerdo a los datos poblacionales emitidos por el DANE, es un municipio donde la población decrece.

	COBERTURA DE VACUNACION
AÑO 2005	89%
AÑO 2006	92%
AÑO 2007	70%

TABLA 31. COBERTURAS VACUNACION 2005 - 2007

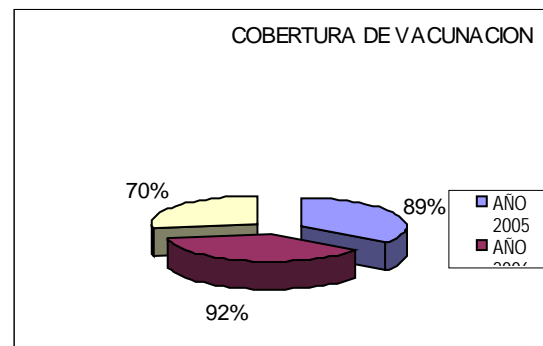


FIGURA 56. COBERTURA VACUNACION.

Analizando las coberturas por biológico evaluadas en el 2007, de acuerdo con la población emitida por el DANE, observamos:

Las coberturas alcanzadas con los biológicos: Polio, Pentavalente que incluye (DPT, Hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo b), fue de 54,8%, sin embargo los vacunados evaluados con el censo de canalización fue de 66,42 %, para los mismos biológicos.

### COBERTURAS DE VACUNACION PENTA Y POLIO 2007

MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
NIÑOS VACUNADOS	3	9	7	16	13	19	22
ACUMULADO	3	12	19	35	48	67	89



## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

<b>PORCENTAJE</b>	1,80%	5,50%	4,30%	9,80%	8%	11,72%	13,58%
<b>TOTAL</b>	1,80%	7,90%	11,60%	21,40%	29,60%	41,30%	54,80%

**TOTAL NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DANE 2005 : 162**

TABLA 32. COBERTURAS DE VACUNACION PENTA Y POLIO 2007.

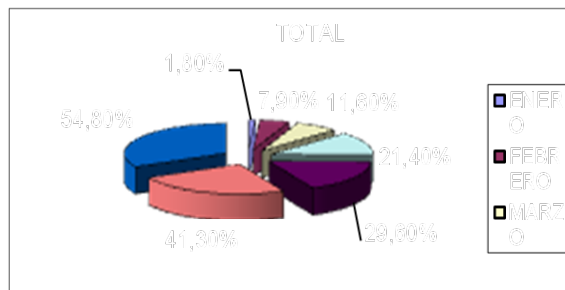


FIGURA 57. COBERTURAS DE VACUNACION PENTAVALENTE Y POLIO 2007.

Para los biológicos de Triple viral y Fiebre amarilla, cuyas coberturas se miden en los niños de un año de edad se obtuvo una cobertura de 44 % con la población DANE 2005, sin embargo para la población del censo de canalización llegamos al 56,6%

### COBERTURAS DE VACUNACION TRIPLE VIRAL Y FIEBRE AMARILLA 2007

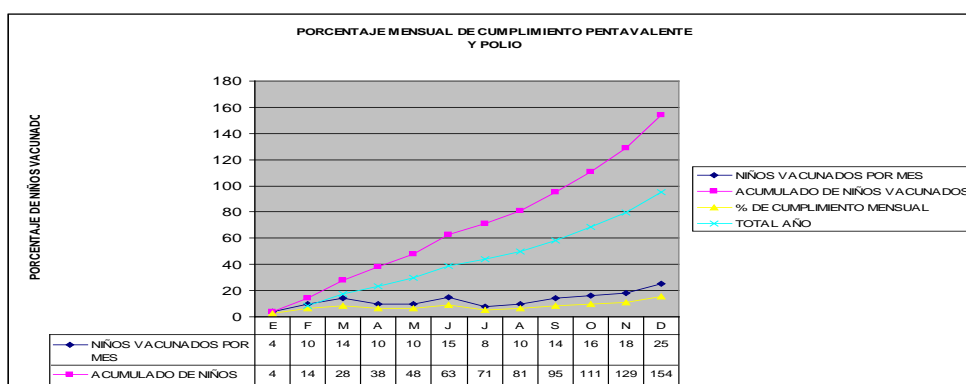
MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
<b>NIÑOS VACUNADOS</b>	14	8	14	24	8	10	11
<b>ACUMULADO</b>	14	22	36	60	68	78	89
<b>PORCENTAJE</b>	6,90%	3,90%	6,90%	11,80%	3,90%	4,90%	5,45%
<b>TOTAL</b>	6,90%	10,80%	17,70%	29,70%	33,60%	38,60%	44%

**TOTAL NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DANE 2005 : 162**

TABLA 33. COBERTURAS VACUNACION TRIPLE VIRAL Y FIEBRE AMARILLA 2007.

### COBERTURA POR BIOLÓGICOS 2006.

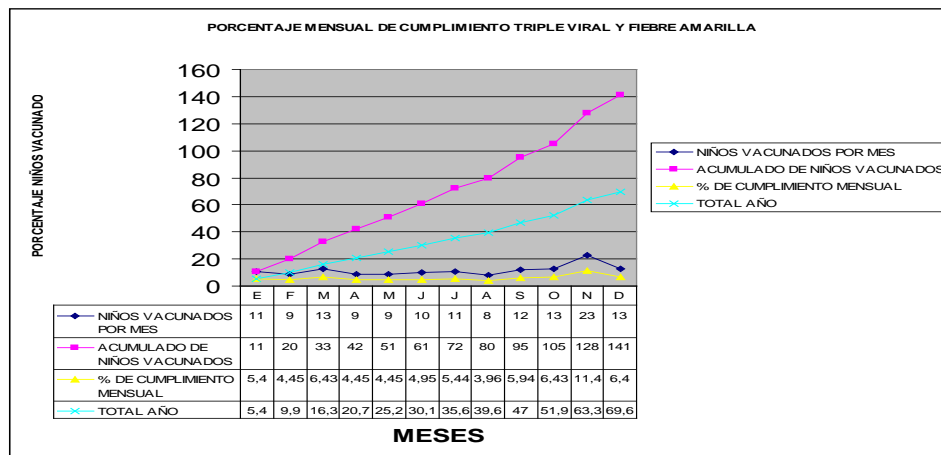
### PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POR BIOLÓGICO.





## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

### COBERTURA DE VACUNACION PENTAVALENTE Y POLIO 2006.



### COBERTURA DE VACUNACION TRIPLE VIRAL Y FIEBRE AMARILLA 2006.

En Marmato en los últimos años, no se han presentado casos de enfermedades inmunoprevenibles como son: Poliomiélitis, difteria, tétano, sarampión, rubéola.

Marmato hace algunos años viene presentando dificultades con el denominador poblacional, sin embargo se tienen todos los análisis de nacidos vivos desde algunos años atrás aportados por el Grupo de Informática de la Dirección Territorial de Caldas, como soporte que nuestro departamento no alberga la



---

## **PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011**

cantidad de menores de un año que nos adjudican las proyecciones Nacionales, acordes con este planteamiento se trabaja intensamente, durante todo el año en mantener la población vacunada con los biológicos que ofrece el PAI, sin presentar hasta el momento enfermedades inmunoprevenibles.

El logro para el Municipio en los años anteriores, consistió en desarrollar todas las estrategias de vacunación existentes alcanzando unas coberturas útiles superiores al 89 % en cada uno de los biológicos, esto aunado a la no presencia de enfermedades inmunoprevenibles.

### **EJE PROGRAMATICO NUMERO 4: PROMOCIÓN SOCIAL**

#### **EDUCACION**



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

### **EDUCACIÓN –ZONA RURAL.**

A nivel Municipal todos los establecimientos educativos se han agrupado en cinco Instituciones, en aplicación a la Ley 115 de Racionalización de la educación, de la siguiente manera:

**Post Primaria Agropecuaria en Cabras:** El ciclo de educación básica primaria y la básica secundaria, con énfasis Agropecuario. Con el apoyo del Comité de Cafeteros y la secretaria de educación Municipal y departamental se ha cogido a todas las regulaciones que en materia educativa imparte la Nación y los programas de mejoramiento de la calidad de la educación en las zonas rurales.

A nivel de infraestructura posee 8 aulas, 2 oficinas, 2 baterías sanitarias, un patio, un aula multimedia y un restaurante.

A pesar de ser agropecuario no posee una granja para las prácticas de sus estudiantes.

Centro Educativo Guadualejo  
Centro Educativo La Loma  
Centro Educativo La Portada  
Centro Educativo Concharí

**Centro Educativo El Llano:** Ubicado en la zona céntrica de la vereda, ofrece los dos ciclos de educación básica primaria y secundaria. Dentro del programa de racionalización de la educación o Ley 115/2000, se ha fusionado con la escuela de la Garrucha.

Esta Institución ofrece el bachillerato clásico o académico, con profundización en Comercio.

A nivel de infraestructura posee 5 aulas, 1cocina, batería de baños, un laboratorio de sistemas y un laboratorio de idiomas.



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

**Colegio Rafael Pombo en La Cuchilla:** Imparte el ciclo de educación básica primaria, hasta el noveno grado de la educación básica secundaria. En cuanto a Infraestructura posee las siguientes instalaciones: 7 aulas, un laboratorio de sistemas, una batería sanitaria, una sala de profesores, restaurante escolar, una habitación para el docente y una huerta escolar.

En estas instituciones se ha implementado los programas de Escuela Nueva, Escuela Virtual y Escuela y Café, con el auspicio del Comité de Cafeteros.

En cumplimiento de la Ley 115 se ha fusionado El Centro Educativo La Miel con el Colegio Agropecuario de Cabras, Así mismo se ha acogido al decreto 3011 de desescolarización y en virtud del cual se flexibiliza la educación que se imparte en estas instituciones.

Centro Educativo La Miel

Escuela Rural Mixta El Vergel

***Colegio General Ramón Marín en San Juan: Ofrece los dos ciclos de educación básica primaria y básica secundaria, bachillerato agropecuario, con énfasis en el sector pecuario.***

Su infraestructura se compone de 8 aulas, un laboratorio de idiomas, un restaurante, una sala de profesores, un taller de carpintería y una huerta para las prácticas agropecuarias.

Escuela José Antonio Galán

**Instituto Oficial Marmato:** Existen tres escuelas en la zona rural fusionadas con el IOM, que es urbano.

Escuela Rural Jiménez

Centro Educativo Echandía.

Escuela Rural Bellavista.

### **EDUCACIÓN –ZONA URBANA.**



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

Existen dos establecimientos educativos en la zona urbana que se encuentran fusionados; el Instituto Oficial Marmato y la Escuela Maximiliano Grillo.

**Instituto Oficial Marmato** Se encuentra en la cabecera, en el sector de El Arbolito sobre los 1.370 m.s.n.m., ofrece el ciclo de educación básica secundaria. La modalidad de la educación que imparte es de Bachillerato técnico con especialidad en minería. Ajustado a la Ley 115, el Colegio se ha fusionado con los centros educativos rurales de Jiménez, Echandía y Bellavista.

En cuanto a su infraestructura, padece grandes limitaciones de espacio público como la falta de patio de recreo y canchas, pues no ha podido recibir el apoyo de la Administración Municipal ni del Ministerio de Educación, debido a que se ubica en una zona de riesgo no pueden iniciarse nuevas obras, ni adecuaciones. A pesar de las limitaciones posee 7 aulas, un laboratorio de química, un laboratorio de idiomas y una biblioteca.

Sobre el acceso al colegio desde el camino principal del Atrio hasta La Plaza se encuentra una masa arbórea importante que ha permitido la estabilidad de los taludes donde se establece el Colegio.

### **Escuela Maximiliano Grillo.**

Ubicado en el sector de Montecarlo en la parte alta de la zona urbana, ofrece el ciclo de educación básica. Su infraestructura está compuesta así: Primer Bloque: 5 aulas, 2 oficinas, un restaurante escolar, 2 baterías sanitarias, una sala de material didáctico. Segundo Bloque: 6 aulas, una oficina, una batería sanitaria, un corredor y un pequeño patio. Esta construcción se encuentra bastante deteriorada.

### **MATRICULA 2007** **COLEGIOS Y ESCUELAS DEL MUNICIPIO**





## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

GRADO	GENERAL RAMON MARIN	EL LLANO	LA CUCHILLA	INSTITUTO OFICIAL MARMATO	CABRAS	TOTAL
Kinder	21	40	13	53	19	146
Primero	43	60	59	74	62	298
Segundo	24	54	39	76	34	227
Tercero	28	64	25	52	36	205
Cuarto	30	40	30	59	26	185
Quinto	24	37	26	48	26	161
Sexto	43	45	18	59	27	192
Séptimo	36	46	20	44	23	169
Octavo	26	37	15	47	12	137
Noveno	33	23	6	48	12	122
Décimo	23	19	18	29	14	101
Once	13	32	5	43	5	98
<b>Total</b>	<b>344</b>	<b>497</b>	<b>275</b>	<b>632</b>	<b>296</b>	<b>2.041</b>

MATRICULA 2007 COLEGIOS Y ESCUELAS.

### DESERCION ESCOLAR

DESERCION ESCOLAR	AÑO 2005	AÑO 2006	AÑO 2007
EDUCACION BASICA PRIMARIA DE 1ro A 5 to GRADO	10.56 %	5.03 % *	3.74 %
EDUCACION BASICA SECUNDARIA DE 6 to A 9 no GRADO	12.97 %	8.80 % **	4.67 %
EDUCACION MEDIA	10.59 %	3.67 % ***	6.56 %
EDUCACION PARA ADULTOS			32.94 % ****
* promedio municipal, con > incidencia el la I.E. CABRAS(7.57%) sede CONCHARÍ ** Promedio municipal, con > incidencia en las I.E. EL LLANO (15.34%) y MARMATO(10.97%) *** promedio municipal **** especialmente I.E. MARMATO sede ECHANDÍA			



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011 RED JUNTOS

Es una estrategia de intervención integral y coordinada por parte de los diferentes organismos y niveles del Estado, para mejorar las condiciones de vida de las familias en situación de pobreza y situación de desplazamiento, establecida por el Documento CONPES 102 DE 2006. JUNTOS concentra todos los programas sociales en las familias seleccionadas con el fin de que alcancen una serie de Logros Básicos que les permitan romper trampas de pobreza.

### **Objetivo General**

Mejorar las condiciones de vida de 413 familias en situación de pobreza extrema.

### **Objetivos Específicos**

Adecuar la oferta de programas sociales a la demanda de las familias en situación de pobreza extrema.

Fortalecer la capacidad institucional de los entes territoriales.

Levantar la línea de base de las familias en situación de desplazamiento para apoyar al SNAIPD en su labor de estabilización socioeconómica.

Mejorar la capacidad de los territorios para sustentar el logro de los objetivos de JUNTOS.

Garantizar el 100% de cobertura en salud y educación para el total de las familias de JUNTOS.

### **Población Objetivo**

Todas las familias inscritas en el programa Familias en Acción

Todas las familias en situación de desplazamiento registradas en el RUPD

La estrategia se basa en el **Trabajo en Red** entre los diferentes actores que la componen. Para ello se ha creado un esquema en el cual la operación de JUNTOS se basa en tres componentes:



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

### **Acompañamiento familiar y comunitario.**

Es la atención personalizada a las familias en sus domicilios y a las comunidades en sus territorios, con el fin de lograr que cada una de las familias reconozcan sus potencialidades, fortalezca sus vínculos y adquiera o fortalezca habilidades que le permitan salir de su situación de pobreza extrema.

### **Acceso preferente a los programas y servicios sociales del Estado.**

Se refiere a la prioridad de ingreso que tienen las familias de JUNTOS a un conjunto de programas sociales estatales, sobre el resto de la población potencialmente beneficiaria de dichos programas. Las entidades en los tres niveles de gobierno (nacional, departamental y municipal) así como las Alcaldías y Gobernaciones garantizarán que se le de prelación a las familias vinculadas.

### **Componente de Fortalecimiento del Sistema de Protección Social Local de JUNTOS.**

Se refiere a los mecanismos y estrategias que permitan:

- a) Fortalecer la capacidad operativa de JUNTOS en los territorios.
- b) Identificar las necesidades territoriales para articular su propia red local y desarrollar capacidades para disponer de una oferta adecuada.
- c) Potenciar espacios de diálogo de la población más pobre para que puedan formular sus demandas, evaluar la gestión de JUNTOS en lo relativo a oferta y coordinación de acciones.

### **Acciones del Municipio**

Se debe resaltar que la estrategia Juntos aun no se ha iniciado a implementar, sin embargo las funciones de la administración municipal son las siguientes:

Facilitar el apoyo logístico necesario para el adecuado funcionamiento de JUNTOS en el municipio. Esto implica espacio físico para oficina y archivo.

Promover pactos o alianzas con los Concejos Municipales para orientar recursos para invertir en programas que beneficien las familias.



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

Rendir los informes que sean requeridos por el Consejo Municipal de Política Social sobre implementación de JUNTOS.

Cofinanciar la implementación de JUNTOS en el municipio.

Realizar las gestiones para acceder a fondos de programas con recursos nacionales (convocatorias, concursos, entre otros).

Financiar proyectos necesarios para el cumplimiento de los Logros Básicos.

Participar activamente en los procesos de Fortalecimiento de la Protección Social Local de JUNTOS.

Apoyar la elaboración de los planes de cobertura para el componente de acompañamiento.

Nombrar un funcionario de la Alcaldía como Delegado Municipal de JUNTOS.

Cofinanciar la implementación de JUNTOS en el Municipio.

### SUBPROGRAMA

Participación social

Es una iniciativa del Gobierno Nacional para entregar subsidios de nutrición a los niños menores de siete años y un subsidio escolar a los niños entre los 7 y 18 años que pertenezcan a las familias del nivel 1 del SISBEN.

La entrega del subsidio se hace a través de las madres quienes, por lo general, tienden a distribuir los ingresos de la casa hacia consumos de alimentos, educación y salud además se les brinda capacitación en artes y oficios.

El programa asegura un subsidio nutricional por 12 meses y un subsidio escolar por 10 meses, los cuales se pagan cada dos meses.

Subsidio Nutricional consiste en entregar a las familias beneficiadas un apoyo monetario directo que permita complementar su alimentación durante la etapa crítica del desarrollo de los pequeños. El monto del subsidio es de 50.000



## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

mensuales; la madre debe garantizar la asistencia de los niños a controles de crecimiento y desarrollo y vacunación.

Subsidio Escolar está dirigido a los niños entre 7 y 18 años que se encuentren matriculados y estudiando en primaria o secundaria. Una familia beneficiaria recibe 30.000 mensuales por los niños que estén cursando entre 6 y 11 grado la madre debe garantizar la asistencia a clases de los niños, no deben presentar más de 8 faltas injustificadas durante el bimestre verificar el cumplimiento de asistencia el cual se realiza por trimestre, también se debe verificar que los estudiantes tengan los respectivos uniformes exigidos por el plantel, la cancelación de cuota del restaurante y útiles necesarios para su educación.

El Enlace Municipal, depende de la Alcaldía Municipal y le corresponde coordinar la ejecución del programa de familias en acción dentro la jurisdicción del municipio. Adicionalmente el EM Coordina con el centro zonal del ICBF y con los secretarías Municipales de salud y educación para garantizar la oferta de servicios a las familias beneficiarias.

UCR promociona el programa en los Municipios elegibles y trabaja conjuntamente con los Alcaldes para su puesta en marcha y funcionamiento.

### ESTADO DE LAS FAMILIAS INSCRITAS

Beneficiarios	Elegí inscritas	Total Familias	Total de Personas	% participantes
412	11	423	1,578	1.6



---

**PLAN LOCAL DE SALUD  
MUNICIPIO DE MARMATO  
2008 - 2011  
PROGRAMA DE ALIMENTACION AL ADULTO MAYOR JUAN  
LUIS LONDOÑO DE LA CUESTA DEL MINISTERIO DE  
PROTECCION SOCIAL**

### **DEFINICIÓN DEL PROGRAMA**

Suministrar mensualmente un paquete alimentario con productos no perecederos, para los adultos mayores ubicados en el área rural dispersa o en zonas rurales concentradas donde no exista infraestructura para la preparación del almuerzo caliente, este programa contribuye a mitigar el riesgo nutricional de dicha población a través de un aporte nutricional básico equivalente al 30% de sus necesidades diarias de calorías y nutrientes.

### **OBJETIVO DEL PROGRAMA**

Mejorar el consumo de alimentos mediante el suministro de un complemento alimentario a 82 adultos mayores en el municipio de Marmato en condiciones de desplazamiento o clasificados en el nuevo SISBEN con la participación activa de los entes territoriales, organizaciones religiosas y las ONGs locales y la comunidad.

### **REQUISITOS**

- Adulto mayor de 60 años en condición de desplazamiento.
- Ser mayor de 60 años que presenten condición de discapacidad y estén clasificados con un puntaje igual o inferior a 15 puntos en el área urbana y 23 puntos en el área rural.
- Pertenecer al nivel 1 o 2 del SISBEN
- Residir en el sitio donde se adelanta el programa
- No ser pensionado
- No pertenecer a otro programa que se esté desarrollando a través de la Alcaldía o del Gobierno Nacional.



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

### MOTIVO DE RETIRO

1. Fallecimiento
2. Falsedad en documentos
3. Comprobación de mendicidad
4. Comprobación de ingresos por pensión u otra renta
5. Comprobación de actividades ilícitas
6. Traslado a otro municipio
7. No cumple requisitos CONPES
8. Voluntario

### PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR

#### DEFINICION DEL PROGRAMA

Es un programa de asistencia destinado a la protección social de las personas adultas mayores en estado de indigencia o de pobreza extrema, mediante un subsidio económico, cuyo origen, monto y regulación se establece en la Ley 797 de 2003 y en los Decretos reglamentarios.

#### OBJETIVO DEL PROGRAMA PPSAM

Proteger al adulto mayor que se encuentre en estado de indigencia o extrema pobreza contra el riesgo económico de la imposibilidad de generar ingresos y contra el riesgo derivado de la exclusión social.

#### EL PROGRAMA PPSAM CONSISTE EN:

Dar un subsidio económico a 112 abuelos del municipio de Marmato por un valor de \$55.000 mensuales que se entregan en efectivo para cubrir servicios sociales básicos y complementarios, este subsidio se otorga de manera directa, de acuerdo a lo establecido en los proyectos presentados por los entes territoriales y aprobados por el ICBF.



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

### CRITERIO DE PRIORIZACION

1. Edad
2. Nivel de Sisben
3. Jefes de hogar con personas a cargo
4. Si viven solos o no tiene familia
5. Minusvalía o discapacidad física o mental del aspirante
6. Pertenece a una comunidad indígena
7. Dos años de permanecer en el Municipio

### CAUSALES DE PÉRDIDA DEL SUBSIDIO

1. fallecimiento
2. falsedad en documentos
3. comprobación de mendicidad
4. comprobación de ingresos por pensión u otra renta
5. aprobación de actividades ilícitas
6. traslado a otro municipio
7. voluntario

### PROGRAMA DE DESAYUNOS INFANTILES

#### OBJETIVOS

- Disminuir los niveles de desnutrición de la población menor de 6 años
- Ayudar a complementar el nivel de nutrición de los niños y niñas más vulnerables del municipio.
- utilizar el complemento alimentario como un vehículo de micro nutrientes de vitamina A.





---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

### FOCALIZACION

Para niños entre 6 meses y cinco años y 11 meses de edad que no estén inscritos en otros programas de alimentación del Estado y que estén en el nivel 1 de SISBEN.

Los niños deben de tener el esquema completo de vacunación y el registro civil de nacimiento.

Este es un programa gratuito del estado.

### FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA EN EL MUNICIPIO

Es un suministro diario compuesto por:

Desayuno tipo1: para niños entre 6 y 11 meses que consiste en un kilo de bienestarina mensual.

Desayuno tipo 2: se distribuye a los niños de 1 a 5 años 11 meses que consiste en 2000ml de leche ultrapasteurizada, 1 paquete de galletas (los dos productos adicionados con hierro y 1 kilo de bienestarina. Esta entrega se realiza cada 15 días para 266 niños inscritos en el programa.

### DISTRIBUCIÓN DE LOS CUPOS:

San Juan:	33 cupos	La Cuchilla	19 cupos
El Llano:	39 cupos	El Vergel:	26 cupos
Monterredondo:	19 cupos	Guadualejo:	35 cupos
La Garrucha:	20 cupos	Bellavista:	8 cupos
Marmato:	29 cupos	Echandía:	16 cupos,
La Miel:	22 cupos		

Para un total de 266 cupos



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

### HOGARES COMUNITARIOS

En el municipio de Marmato funcionan 12 hogares comunitarios, los cuales se encuentran localizados en:

Boquerón:	1	Ranchería:	1
San Juan:	2	El Llano:	2
Monterredondo:	1	La Cuchilla:	1
La Garrucha:	2	La Miel:	1
Cabras:	1		

Cada uno de los hogares cuenta con un cupo de 12 niños de 1 a 5 años, para una cobertura de 144 niños beneficiados.

Estos hogares funcionan con el fin de abarcar la población mas vulnerable del municipio, el cual es un programa de fortalecimiento de nutrición principalmente y desarrollo psicosocial afectivo y protección.

### POBLACION RURAL DISPERSA

Este programa abarca varios sectores del municipio, funcionan 5 animadores familiares, esto con el fin de capacitar las familias en dinámica familiar y salud. Cada dinamizador trabaja con 30 familias.

Se realizan visitas mensuales fundamentadas en dinámica familiar, salud, identificación y ecuación, en base a un proyecto. Estas visitas son complementadas con la entrega de un paquete nutricional.

En este programa se trabaja con mujeres embarazadas, lactantes, niños menores de 5 años, preadolescentes y adolescentes.



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

### CLUBES JUVENILES

Funcionan 10 clubes juveniles en todo el municipio específicamente en las veredas más dispersas. Se trabaja con 15 jóvenes adolescentes y preadolescentes, semanalmente se realizan 3 secciones así:

- ❖ Una pedagógica
- ❖ Una recreativa
- ❖ Una artesanal

Estos clubes le permiten al joven desarrollar su talento humano, aspectos culturales, deportivos, artísticos y productivos. También le permiten tomar reflexión sobre la vida y la etapa de desarrollo en la que se encuentran; sus intereses, necesidades.

Estos clubes son financiados con recursos del ICBF.

Durante el año 2005 y 2006, solo funcionaban 4 clubes y actualmente se encuentran funcionando 10 situados en:

La Garrucha:	2	Echandía:	1
El Llano:	2	San Juan:	1
Cabras:	1	La Miel:	1
La Cuchilla:	1	Bellavista:	1

A partir del mes de mayo de 2008 estará funcionando el comedor infantil, el cual funcionará en Monterredondo.



---

**PLAN LOCAL DE SALUD  
MUNICIPIO DE MARMATO  
2008 - 2011**

**EJE PROGRAMATICO NUMERO 5: PREVENCIÓN, VIGILANCIA  
Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES**

La salud de los trabajadores es una condición indispensable para el desarrollo socioeconómico del país, su preservación y conservación son actividades de interés social y sanitario en las que participan el gobierno y los particulares, por tal razón, estableciendo la resolución 2013 de 1986 resuelve, que todas las empresas o instituciones públicas o privadas que tengan a su servicio 10 o más trabajadores se debe contar con un trabajador en salud ocupacional y debe conformar un comité de salud ocupacional.

Surge la ley 9 del 24 de enero de 1979 estableciendo normas tendientes a:

1. Prevenir todo daño para la salud de las personas derivadas de las condiciones de trabajo.
2. Proteger a las personas contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, orgánicos, mecánicos, y otros que pueden afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo.
3. Eliminar o controlar los agentes nocivos para la salud en los lugares de trabajo.
4. Proteger la salud de los trabajadores y de la población contra los riesgos causados por las radiaciones.
5. Proteger a los trabajadores y a la población contra los riesgos para la salud provenientes de la producción, almacenamiento, transporte, expendio, uso o disposición de sustancias peligrosas para la salud pública.

La salud ocupacional desarrolla actividades de medicina de trabajo, Higiene industrial y seguridad industrial:



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

**HIGIENE INDUSTRIAL:** Comprende el conjunto de actividades destinadas a la identificación, a la evaluación y al control de los agentes y factores del ambiente del trabajo que pueden afectar la salud de los trabajadores.

**SEGURIDAD INDUSTRIAL:** Comprende el conjunto de actividades destinadas a la identificación a y al control de las causas de los accidentes de trabajo.

**MEDICINA DEL TRABAJO:** Es el conjunto de actividades medicas y paramédicas destinadas a promover y mejorar la salud del trabajador, evaluar su capacidad laboral y ubicarlo en un lugar de trabajo de acuerdo a sus condiciones psicobiológicos.

**RIESGO POTENCIAL:** Es el riesgo de carácter latente, susceptible de causar daño a la salud cuando fallan o dejan de operar los mecanismos de control

En nuestra vida laboral estamos expuestos a diferentes tipos de agentes o condiciones que pueden favorecer la ocurrencia de las lesiones o enfermedades estas agentes o condiciones son conocidas como factores de riesgo ocupacional y en nuestras entidades los más comunes son:

- **FÍSICOS:** tienen que ver con la luz, la presión, la ventilación, el calor y frío.
- **ERGONÓMICOS:** todo lo relacionado con la postura, los movimientos que se realizan y los levantamientos de objetos pesados de acuerdo a la edad de la personas
- **PSICOSOCIALES:** estrés, ansiedad, malas relaciones con los compañeros de trabajo, conflictos con los superiores etc
- **LOCATIVOS:** todo lo relacionado con edificaciones destinados establecimientos industriales, temporales o permanentes, serán de construcción segura y firme para evitar el riesgo de desplome, todo lo que tiene que ver con instalaciones
- **ELÉCTRICOS:** todos los equipos, herramientas, instalaciones y redes eléctricas deberán ser diseñados, construidos, instalados, mantenidos,



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

accionados y señalizados de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión

- **INCENDIO Y EXPLOSIÓN:** espacios locativos especiales de acuerdo a las necesidades laborales, puertas grandes de entrada y salida, señalización para salida de emergencias, disponer de suficiente número de tomas de agua con sus correspondientes mangueras, tanques de depósito de reservas o aparatos extinguidores, con personal debidamente entrenado en extinción de incendios

En el municipio de Marmato la Salud Ocupacional ha tenido poca representación, puesto que las empresas del municipio no tienen programas específicos de protección al trabajador y las administradoras de riesgos profesionales no han estado al tanto de la situación actual de los empleados afiliados. Debe establecerse entonces un programa de salud ocupacional, dentro del cual se efectúan actividades destinadas a prevenir los accidentes y las enfermedades relacionadas con el trabajo.

Para esto se debe diseñar acciones como son:

### 1. Acciones de promoción de la salud y la calidad de vida en ámbitos laborales.

Para esta acción se realizarán reuniones con las entidades del municipio para darles una inducción, cómo pueden evitar y manejar cualquier tipo de riesgo que se presente y se contará con el apoyo de la administración municipal y entidades de la salud.

No se tiene aun un panorama de evaluación integral a los empleados de la administración municipal y demás entidades, la cual se llevará a cabo en el desarrollo de este eje temático en apoyo con las ARP, con esta acción también se elaborarán carteles en las cuales se informará sobre salud, prevención, señalización entre otros.

### 2. Acción de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo.



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

En el Decreto 2177 de septiembre 21 de 1989, readaptación profesional y el empleo de personas invalidas, en su Artículo 18 estipula que: los empleadores particulares y entidades públicas que vinculen laboralmente a personas reconocidas como invalidas, de conformidad con lo dispuesto en el decreto podrán recibir estímulos de las entidades de seguridad social, mientras se mantengan vigente el vinculo laboral de dichas personas.

- Realizar capacitaciones de superación personal
- realización de jornadas en compañía de la secretaria de Planeación y Salud con las personas que tengan discapacidad para fomentar en ellos, artes plásticas, deporte, cultura y sobre todo sembrar en ellos iniciativas con el fin de impulsar los deseos de volver a trabajar.

**3.** Seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral.

- Se informara sobre todas las actividades a realizar, así como la conformación del Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO), el cual tendrá 3 actividades durante el presente año y 2 reuniones de señalización. Además de lo anterior las demás actividades que se concerten con las ARP.

**COPASO:** Comité reglamentado en el año 1979 con la resolución 2400 y 1402 respectivamente y el decreto 1295 de 1994 habla del vigía ocupacional para las empresas de menos de 10 trabajadores.

**4.** Acción de inducción a la demanda a los servicios de promoción de los riesgos en la salud y de origen laboral en ámbitos laborales.

- Acciones a tomar:



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

- Elaboración del panorama de riesgos para darle a conocer a los empleados cuales son los riesgos a los que están expuestos todos los días.
- Difusión y reuniones con todas las entidades del Municipio para mostrarles e informarles sobre los riesgos a los que están expuesto diariamente en cooperación con las ARP.

5. Acción de inspección, vigilancia y control de los riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas con base en los riesgos profesionales.

- Controlar que todas las medidas que se tiene planteadas en el panorama de riesgos se lleven a cabo con eficacia.
- A través del técnico en saneamiento ambiental se realizara la vigilancia del agua potable midiendo las concentraciones de cloro en al agua que consumen los trabajadores de la administración
- Resolución Número 02400 (Mayo 22 de 1979) disposiciones sobre vivienda higiene y seguridad industrial en establecimientos de trabajo, se reglamenta que todos los establecimientos de trabajo (a excepción de las empresas mineras, canteras y demás actividades extractivas) en donde exista alcantarillado público que funcione o se establezca en el territorio

nacional, deben tener o instalar un inodoro, un lavamanos, un orinal y una ducha en proporción de 1 por cada 15 trabajadores, separados por sexos, y dotados de todos los elementos indispensables para su servicio, consistentes en papel higiénico, recipientes de recolección, toallas de papel, jabón, desinfectantes y desodorantes.

- Los artefactos sanitarios (inodoros, orinales, lavamanos), deben ser construidos de un material impermeable, inoxidable, y con acabado liso que facilite la limpieza.





---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

En la Actualidad en el Municipio de Marmato, con las Empresas Mineras adelanta un proceso de actividades y estrategias dirigidas a promocionar estilos de vida saludable en salud ocupacional según las normas nacionales establecidas para este fin.

Desarrollo y evaluación de acciones intersectoriales dirigidas al desarrollo de programas de promoción de estilos de vida saludable dentro del entorno laboral de trabajo saludables.

Adopción y adhesión a las guías de atención integral en salud ocupacional - en los prestadores de salud

Fomento del proceso educativo en salud y fuera del sector salud sobre el acceso a las acciones de promoción de la salud (enfermedades crónicas), detección temprana y protección específica dentro del Sistema de Riesgos Profesionales, según normas técnicas establecidas por el nivel Nacional

En la Empresa Minera de Caldas, se adelanta con los mineros que laboran allí un proceso de

Fomento, evaluación y adopción de políticas para mejorar la participación social y comunitaria en los procesos de construcción de entornos saludables

Realizar acciones intersectoriales dirigidas a la prevención primaria que contengan factores de riesgo comunes entre la exposición laboral y la exposición ambiental (*ejemplo: manejo de plaguicidas: uso de benceno, asbesto y otras sustancias químicas, material particulado (vapores, polvos)*)

Establecer el flujo gram de atención con oportunidad para los trabajadores que sufran accidentes de trabajo o enfermedades ocupacionales, orientado a disminuir el impacto de posibles incapacidades o patologías consecuentes.

### a) ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN ÁMBITOS LABORALES:



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

El Departamento de Recursos Humanos y el Área de Salud Ocupacional de la Compañía, vienen brindando capacitaciones al personal que labora con nosotros, en particular en los siguientes temas:

- Uso y cuidado de los elementos de protección personal suministrados a los trabajadores en las diferentes áreas de trabajo.
- Reporte oportuno de incidentes y accidentes de trabajo
- Procedimiento a seguir en caso de un accidente de trabajo
- Concientización del personal en relación con el auto-cuidado
- Manera correcta para el levantamiento de cargas
- Autoestima
- Hojas de datos de seguridad de materiales o sustancias químicas utilizadas
- Protección auditiva
- Manejo de desechos
- Capacitación en primeros auxilios y conformación de brigadas
- Vacuna antigripal a todo el personal

### b) ACCIONES DE INDUCCIÓN A LA DEMANDA A LOS SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DE ORIGEN LABORAL EN ÁMBITOS LABORALES:

El área de salud ocupacional capacita al personal en los siguientes temas:

- Inducción al personal al momento de su vinculación laboral a la Compañía
- Levantamiento y manipulación de cargas
- Orden y limpieza en los frentes de trabajo
- Manual de primeros auxilios.

Se realiza gestión de promoción y prevención con el Hospital San Antonio de Marmato en los siguientes tópicos:



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

- Prevención y des estimulación en el consumo de alcohol
  - Prevención y des estimulación en el consumo de tabaco
  - Prevención y des estimulación en el consumo de sustancias psicoactivas.
  - Consecuencias del consumo de tabaco y alcohol
  - Cómo prevenir y detectar la hipertensión arterial
  - Cómo detectar el sobre-peso
  - Cómo prevenir y detectar el cáncer de piel
  - Cómo detectar, prevenir y manejar el estrés
  - Promoción para la práctica deportiva
  - Cuidados con los oídos
  - Cuidado con los ojos
  - Hábitos alimenticios, balance nutricional
  - Bondades del ejercicio
  - Trabajo en alturas
  - Levantamiento de cargas, prevención de lesiones de espalda.
  - Prevención y control de riesgos cardiovasculares.
  - Ergonomía
- c) ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DE LOS RIESGOS SANITARIOS, FITOSANITARIOS, AMBIENTALES EN ÁMBITOS LABORALES Y RIESGOS EN LA EMPRESA CON BASE EN LOS RIESGOS PROFESIONALES.

Los riesgos sanitarios y fitosanitarios en las labores que desempeña la compañía en el Municipio se relacionan específicamente al manejo de materia prima y suministros para las labores de exploración, especialmente combustibles, grasa y aceites; como medida de control de plagas en las maderas para almacenamiento de muestras, se usa inmunizante.

Las actividades de exploración no producen impactos ambientales relevantes que repercutan directamente a una afectación en ámbitos laborales; gracias al sistema de recirculación y confinamiento en suelo de lodos de perforación (arcillas inertes) no se producen vertimientos a cauces



## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

u olores que puedan llegar a afectar operarios, auxiliares de campo, profesionales y/o comunidad asentada cerca del proyecto.

El manejo de estas sustancias está contenido dentro del plan de contingencias del Plan de Manejo Ambiental de la compañía.

A continuación se presentan las acciones de inspección y vigilancia de las sustancias que pueden llegar a representar algún riesgo sanitario, fitosanitario o ambiental y las acciones encaminadas al control de riesgos profesionales. Cada inspección de seguimiento y control en el manejo de las sustancias se realiza de manera semanal.

ACTIVIDAD	AGENTE DE INTERES SANITARIO, FITOSANITARIO, AMBIENTAL	RIESGO	ACCIONES SE SEGUIMIENTO
Inmunización de madera	Sustancia inmunizante	Toxica al consumo humano, afectación directa a la flora	<ul style="list-style-type: none"><li>- Contar con contención primaria y secundaria contra derrames</li><li>- Revisar el buen estado de las válvulas de control de trasvaso</li><li>- Uso de lentes, guantes y mascara de seguridad</li></ul>
Combustible	ACPM	Riesgo de combustión por agente de ignición. Produce olores y dolor de cabeza en tiempos prolongados de contacto.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Contar con contención primaria y secundaria contra derrames</li><li>- Revisar el buen estado de las válvulas de control de trasvaso, mangueras y empates</li><li>- Material absorbente para derrames accidentales.</li><li>- Incineración certificada de residuos impregnados</li></ul>



**PLAN LOCAL DE SALUD  
MUNICIPIO DE MARMATO  
2008 - 2011**

ACTIVIDAD	AGENTE DE INTERES SANITARIO, FITOSANITARIO, AMBIENTAL	RIESGO	ACCIONES SE SEGUIMIENTO
			<ul style="list-style-type: none"><li>- Lentes, guantes y mascara de seguridad</li><li>- Extintores, equipos de rescate y primeros auxilios localizados en áreas de trabajo</li></ul>
Aceites y lubricantes	Aceite de motor, aceite hidráulico, lubricantes de vehículos	Riesgo de combustión por calentamiento, afectación fitosanitaria. Riesgo principal: Incendio	<ul style="list-style-type: none"><li>- Contar con contención primaria y secundaria contra derrames</li><li>- Revisar el buen estado de las válvulas de control de trasvase y mangueras de los equipos</li><li>- Material absorbente para derrames accidentales.</li><li>- Incineración certificada de residuos impregnados</li><li>- Extintores, equipos de rescate y primeros auxilios localizados en áreas de trabajo</li><li>- Uso de lentes, guantes y mascara de seguridad</li><li>- Realizar mantenimiento preventivo periódicos</li></ul>
Lodos de perforación	Bentonita y aditivos de perforación (poli plus, poliswel)	Ninguno, arcillas inertes y gel biodegradable no contaminante. Afectación al ambiente en caso	<ul style="list-style-type: none"><li>- Implementar tanques de recirculación de lodos y piscina de sedimentación.</li><li>- Seguimiento y evaluación de la calidad del agua en las cuencas cada 4 meses</li></ul>



**PLAN LOCAL DE SALUD  
MUNICIPIO DE MARMATO  
2008 - 2011**

ACTIVIDAD	AGENTE DE INTERES SANITARIO, FITOSANITARIO, AMBIENTAL	RIESGO	ACCIONES SE SEGUIMIENTO
		de verter al agua por aumento de sólidos o viscosidad. Grado de toxicidad muy bajo. No produce olores y no es volátil.	
Estabilización de minas para exploración	Engasamiento por metano, ácido sulfhídrico, Monóxido de carbono)	Gases tóxicos nocivos o letales para los empleados  Minas sin oxígeno riesgo de asfixia	- Evaluación previa con sonda múltipara metro para medir gases internos - Medición de niveles internos de oxígeno. - Equipos de rescate y primeros auxilios localizados en áreas de trabajo

d) ACCIONES DE SENSIBILIZACION PARA LA REINCORPORACION Y LA EXCLUSION DEL DISCAPACITADO EN EL SECTOR PRODUCTIVO:

La Compañía Minera de Caldas vincula laboralmente a personal discapacitado del municipio de Marmato, en áreas donde no tengan que hacer sobreesfuerzo ni exponer las partes afectadas de su cuerpo, así:

- Luís Enrique Vélez  
Presenta cirugía de fémur y cadera, con platina  
Labora en el área logueo como armador y desempeña otras actividades en esta misma área.



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

- Jesús Alberto Velásquez  
Presenta platina en pie izquierdo por fractura  
Labora en el área de logueo como armador y desempeña otras actividades en esta misma área.

Notas: Los accidentes que originaron las lesiones de los mencionados señores se presentaron mucho antes de su ingreso a la Compañía.

### 6. EJE PROGRAMATICO: EMERGENCIAS Y DESASTRES

El Plan Local de Emergencias inicio su implementación en nuestro municipio mediante el Acuerdo Municipal No. 040 de Mayo 18 de 2006, En este tema el Municipio de Marmato tiene muy poca información cuando se ha presentado la necesidad de reunir las instituciones que deben conformarlo y han tomado las decisiones que la necesidad amerite, Pero en forma concreta, solo hasta ahora se adelantan procesos para iniciar los procesos tendientes a ejecutar eje Programático de Emergencias y desastres y llevar a cabo las acciones que por ley la Entidad Territorio esta en el deber de realizar.



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

Como lo estipulan las siguientes áreas subprogramáticas:

- a) Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres.
- b) Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres.
- c) Acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres.
- d) Acciones de fortalecimiento de la red de urgencias.

### Antecedentes

Para la adecuada articulación e Intersectorialidad de los entes municipales y con el fin de advertir la presentación de las catástrofes naturales y las demás de carácter comportamental que se pueden prevenir, mediante la actuación coordinada de las diferentes instituciones, así como la atención inmediata en el caso de presentarse. La coordinación general del comité tiene planteado un Plan de acción el cual se realiza a través de la Secretaria de Planeación del municipio.

### OBJETIVOS:

- Mantener activo el comité local de emergencia
- Implementar los planes de prevención, manejo y control de inundaciones, crecientes súbitas y deslizamientos.
- Realizar campañas con la comunidad a través de los medios de comunicación en cuanto a las medidas de prevención que deben tomar. Tales como: No arrojar basura, limpiar canales y bajantes, limpiar cunetas, alcantarillas, no sembrar cultivos limpios o pan coger en laderas de fuerte pendiente, amarrar a las autoridades competentes etc.
- Mantener los planes de contingencias activos y los canales de comunicación claros y específicos para tal fin.





---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

### Principales amenazas en nuestro municipio

Deslizamiento, hundimiento, Sismos, vendavales, represamientos, incendios, desplazamiento de población, accidentes de tránsito, explosiones.

En nuestro municipio el comité de Atención de Emergencias y Desastres realiza en promedio 1 simulacro anual, entre los cuales se resaltan: Evacuación en la por sismo e incendio en planteles educativos.

### ORGANIZACIÓN INTERINSTITUCIONAL:

Alcaldía municipal, Cuerpo de bomberos, Hospital San Antonio, Policía Nacional, Cruz roja, Defensa civil, Oficina Primera dama, EMPOCALDAS, CHEC, Transportadores, Instituciones educativas, Comité de cafeteros, Hogares de bienestar, Comerciantes

### FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

- a) **COMISIÓN DE SALUD:** Coordinado por hospital San Antonio y la Unidad Local de Salud. Responsables de:

#### Antes del evento:

Mantener actualizados los planes pre e intrahospitalarios.

Mantener un listado de lugares que pueden ser adecuados temporalmente para atención hospitalaria.

Coordinar la comisión de clasificación y atención de heridos.

#### Durante el evento:

Designar un coordinador de la comisión de salud.

Dar asistencia a los afectados por el evento.

Ordenar el traslado de pacientes.

Llevar el registro de pacientes trasladados a los centros asistenciales.



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

Verificar las condiciones de salubridad de los albergues y hacer las recomendaciones pertinentes al responsable de la comisión de alojamientos.

b) **COMISIÓN DE TRANSPORTE:** Coordinado secretaría de planeación. Responsables de:

### **Antes del evento.**

Mantener un censo de vehículos automotores con la ubicación precisa de los propietarios y conductores.

Definir diferentes vías posibles de evacuación para actuar frente a las eventualidades.

Disponer de un lugar de almacenamiento de combustible para abastecimiento de los vehículos que participan en la atención de la emergencia.

### **Durante el evento:**

Designar un coordinador de transporte para disponer del equipo de transporte.

Prestar servicio de transporte a los organismos de socorro

Coordinar el desplazamiento de vehículos llevando el control de los mismos y personas trasladadas detallando el sitio y la ubicación.

Autorizar el abastecimiento de combustibles de los automotores que se encuentran al servicio de la emergencia y coordinar con las entidades correspondientes para el pago.

Disponer en lo posible de la maquinaria pesada correspondiente para el acarreo de escombros, remoción de tierra y demás labores pertinentes para el flujo rápido de las acciones de rescate.

### **Después del evento:**

Garantizar la continuidad de las labores de remoción de escombros.

Presentar los informes pertinentes a la coordinación de las acciones ejecutadas.

Estar disponible para el movimiento de ayudas a los afectados, traslado de materiales para construcción, evacuaciones.



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

**COMISIÓN DE ALOJAMIENTOS Y ALIMENTACION:** Coordinado por la primera dama y secretaria de desarrollo humano y social. Responsables de:

**Antes del evento:**

- Identificar los posibles lugares que sirvan de albergue temporal.
- Identificar los lugares de posible ubicación de comedores comunales.
- Definir los posibles centros de acopio o de almacenamiento de insumos.
- Definir posibles sitios de concentración masiva de la población.
- Mantener formatos previamente diseñados para las personas en temporalidad.

**Durante el evento:**

- Designar un coordinador de alojamientos.
- Determinar la ubicación de familias y/o personas en los sitios previamente definidos.
- Registrar las personas ubicadas en cada uno de los sectores.
- Mantener la información sobre los posibles sitios de concentración de población de acuerdo al sector.
- Establecer un reglamento interno de aplicación en los albergues temporales.

- Elegir coordinadores de cada uno de los posibles albergues o sitios de concentración masiva.
- Determinar el sitio para almacenar los alimentos y para su preparación.
- Determinar el sitio para disposición de basuras.
- Definir un encargado para el manejo de las donaciones y el almacén.
- Coordinar comisiones para la organización y limpieza de las zonas de dormitorio, baños, zonas de recreación y comunes.

**Después del evento:**

- Garantizar el cubrimiento adecuado de las necesidades básicas.
- Velar por el mantenimiento de condiciones adecuadas de salubridad.



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

Mantener actualizados los censos de las familias residentes en los albergues temporales.

**COMISION DE COMUNICACIONES:** Coordinado por cuerpo de bomberos y secretaría de gobierno. Responsables de:

### **Antes del evento:**

Adquirir la información sobre la existencia de redes de comunicación regional que puedan prestar apoyo a una emergencia.

Mantener el registro de nombre y ubicación de las personas y entidades que deban localizarse frente a la existencia de eventualidades.

Garantizar la recepción y transmisión de información a través de los medios de comunicación.

Mantener un inventario de las frecuencias de apoyo ciudadano utilizadas en el municipio.

Fomentar el uso del lenguaje homogéneo en las comunicaciones durante las emergencias.

### **Durante el evento.**

Designar un coordinador de comunicaciones.

Disponer del canal de información desde el área de impacto hacia los diferentes medios que garanticen el pronto apoyo y la información inmediata de los sucesos.

Mantener el flujo de información entre los diferentes niveles de coordinación.

Hacer uso adecuado de las frecuencias asignadas.

Llevar el registro de comunicaciones y redes empleadas.

### **Después del evento:**

Garantizar la prestación del servicio de comunicaciones.

Presentar un informe del registro de comunicaciones.

Realizar la evaluación de la operación y ajustar los procedimientos.

- c) **COMISION DE PRENSA:** Coordinado por oficina de prensa, radio comunal y SAC. Responsables de:



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

### **Antes del evento:**

Socializar la temática de prevención y atención de desastres.

### **Durante el evento:**

Emitir boletines acerca de la situación

Mantener información veraz y objetiva de los acontecimientos.

Fomentar la ética profesional en la entrega y uso de la información.

Acatar las recomendaciones de seguridad de la coordinación de la emergencia.

Conservar registros audiovisuales del evento.

### **Después del evento:**

Presentar un reporte de la información emitida.

Revisar los procedimientos usados para el manejo de la información.

### **COMISION DE EVALUACION DE DAÑOS Y ANALISIS DE NECESIDADES:**

*Coordinado por secretaria de planeación, bomberos y Unidad Local de Salud.*

Responsables de:

### **Antes del evento:**

Mantener el censo de las zonas de riesgo del municipio.

Conocer el tipo de riesgo de cada uno de los sectores de la población.

Disponer de formatos apropiados para el reporte de daños.

### **Durante el evento:**

Designar un coordinador de evaluación de daños

Distribuir comisiones para la recolección de datos sobre los daños.

Recomendar las evacuaciones preventivas a la población.

Registrar los daños ocurridos, identificando los sectores y las personas afectadas.

Orientar la ubicación provisional de las personas.

Con base en las observaciones, realizar el análisis de necesidades y recomendar las acciones pertinentes.

Mantener canales de comunicación continua con las comisiones de transporte, alojamiento.



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

### **Después del evento:**

Realizar informe consolidado de las visitas realizadas, datos recolectados y de las acciones ejecutadas.

Continuar con las visitas requeridas.

Continuar el monitoreo de las zonas afectadas y proveer las recomendaciones de manejo correspondiente.

Informar a la población y a las entidades correspondientes la manera de acceder a los apoyos.

**COMISION DE AISLAMIENTO Y SEGURIDAD:** Coordinado por la policía nacional. Responsables de:

### **Antes del evento:**

Diseñar protocolos de acción para garantizar la seguridad de la zona de impacto y articularlos con los procesos operativos.

Apoyar las actividades de capacitación en prevención.

### **Durante el evento:**

Realizar acciones de aislamiento y seguridad en la zona.

Proteger la integridad de los socorristas y la comunidad afectada.

Salvaguardar los bienes ubicados en la zona de influencia del evento.

Llevar controles sobre los elementos recuperados en las acciones de salvamento y procurar su devolución a las familias.

Proporcionar la colaboración y el apoyo requeridos por las entidades comprometidas en las labores de atención y control de las áreas afectadas por la emergencia.

### **Después del evento:**

Continuar la protección del área hasta tanto la situación de emergencia sea superada.

Presentar informe de las actividades realizadas



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

**COMISION DE APOYO PSICOSOCIAL:** Coordinado por Unidad Local de Salud, Comisaria de familia. Responsables de:

**Antes del evento:**

Generar programas de salud mental dirigidos a la población vulnerable.

**Durante el evento:**

Realizar labores de apoyo psicológico a la comunidad afectada por el evento.  
Apoyar las labores necesarias para el reencuentro de las familias.  
Manejar las probables crisis de los afectados y su intervención en las operaciones de atención.

**Después del evento:**

Continuar los programas de soporte psicológico a la comunidad.

Desarrollar procesos de recuperación social.  
Presentar informes de las actividades ejecutadas.

**COMISION DE ATENCION DE INCENDIOS:** Coordinado por bomberos voluntarios. Responsables de:

**Antes del evento:**

Mantener inventario de equipos disponibles.  
Velar por el buen estado de funcionamiento de los elementos necesarios para la extinción de incendios.  
Realizar la zonificación de vulnerabilidad para incendios.  
Ejecutar campañas de prevención de incendios con la comunidad.  
Ofrecer capacitación continua al personal encargado de la atención.

**Durante el evento:**

Nombrar un coordinador para la operación.  
Realizar las acciones de control, extinción y refrigeración en el evento de presentarse un incendio.



---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

Permanecer preparados durante cualquier emergencia ante la probabilidad de ocurrencia de un incendio.

Velar por la seguridad del personal involucrado en la operación.

Llevar el control del personal de ingresa y sale de la zona de impacto.

Llevar un registro de los movimientos de la operación.

### **Después del evento:**

Permanecer atento ante el surgimiento de otras emergencias.

Presentar un informe final de la operación.

Evaluar las estrategias empleadas y realizar los ajustes necesarios.

**COMISION DE AGUA Y SANEAMIENTO BASICA:** Coordinado por EMPOCALDAS, HOSPITAL SAN ANTONIO y Unidad Local de Salud (técnico de saneamiento). Responsables de:

### **Antes del evento:**

Mantener conformada y capacitada la unidad de respuesta a emergencias sanitarias.

Conocer los recursos hídricos de la región

Estar actualizado en los temas afines y llevar a cabo prácticas y simulacros.

### **Durante el evento:**

Atender las necesidades básicas de agua potable y saneamiento, que se presenten a causa de una emergencia.

Realizar control de vectores y campañas de protección de la comunidad.

Apoyar el manejo adecuado de los residuos sólidos y hospitalarios durante las emergencias.

### **Después del evento:**

Monitorear las condiciones de salubridad de la comunidad afectada.

Evaluar los procesos realizados y ajustarlos.

Presentar informe de las actividades desarrolladas.





---

## PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE MARMATO 2008 - 2011

### FINANCIAMIENTO

Los recursos para el desarrollo y sostenibilidad de las diversas actividades se encuentran Presupuestadas dentro del rubro Desarrollo a la Comunidad, en el cual se firma convenio con el Cuerpo de Bomberos Municipal por valor de \$36.401.528.00 pesos, para la vigencia del 2008

}

### ANEXOS



---

**PLAN LOCAL DE SALUD  
MUNICIPIO DE MARMATO  
2008 - 2011**

**ANEXOS TECNICO 3,4 DE LA RESOLUCION 425 DE 2008**

**OBJETIVOS, METAS**

**ACTA DE CONSEJO TERRITORIAL DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO.**

**CERTIFICACIONES DE REVISION, APROBACION Y CONFORMACION DEL CONSEJO TERRITORIAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.**

**CERTIFICACION RECURSOS FINANCIEROS EXPEDIDOS POR LA SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL.**

**CERTIFICADO DE INCLUSION EN EL PLAN DE DESARROLLO EXPEDIDO POR EL CONCEJO MUNICIPAL**