

PLAN MUNICIPAL DE SALUD DE VITERBO CALDAS

2008-2011

MARIO ARISTIZABAL MUÑOZ

GOBERNADOR DE CALDAS

CARLOS ALBERTO RAMIREZ GRAJALES

ALCALDE MUNICIPAL

LUIS BERNARDO ECHEVERRY

PRESIDENTE HCM

FELIX ALAN GASPAR ARCILA

SECRETARIO DE SALUD

SOCORRO CÁRDENAS URIBE

PROFESIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA

MAYO DE 2008

DESCRIPCION DEL MUNICIPIO DE VITERBO CALDAS

Viterbo Caldas, situado al sur occidente del departamento de Caldas, limita al norte con Belén de Umbría Risaralda y Anserma Caldas, al sur con la Virginia Risaralda, al oriente con Risaralda Caldas y al occidente con Apia y Santuario Risaralda.

Viterbo se encuentra enclavado en el majestuoso Valle del Risaralda con latitud norte de 5 grados, 4 minutos, longitud oeste de 75 grados, 53 minutos; el municipio tiene una superficie total de 112.4 Km² de los cuales 0.7 km² corresponden al área urbana y el resto al sector rural; se disfruta de un clima cálido con temperatura promedio de 25 grados, su cabecera se encuentra a 988 metros de altura sobre el nivel del mar y su máxima altura alcanza a 1.350 SNM.

Cuenta con dos pisos térmicos el templado y el caliente con suelos propicios para el agro y la ganadería.

La mayor extensión de tierras está localizada en la zona plana, las que son de clima cálido y la zona de ladera con clima templado. En esta zona de ladera prima el minifundio, lo contrario de la zona plana donde existen los latifundistas. Viterbo cuenta con un excelente potencial hídrico, una población de 15.315 habitantes según Base SISBEN 2007, de ésta población el 79.3% se ubica en la zona urbana y el 20.7% en la zona rural. La mayoría de los habitantes se dedican a la agricultura como principal actividad económica, le siguen la ganadería, el comercio, la piscicultura y el turismo que en los últimos años ha tenido buen auge, gracias a las bondades de su clima y la topografía, es así, que existen en este momento 28 condominios aproximadamente.

DISTRIBUCION POLITICO ADMINISTRATIVA

La distribución política de Viterbo es así:

Rural: 13 veredas

El Palmar	32 viviendas
El Granadillo	32 viviendas
El Porvenir	34 viviendas
La Alsacia	31 viviendas
Canaán	36 viviendas
La Arabia	33 viviendas
Bella vista	16 viviendas
La Linda	36 viviendas
El Socorro	75 viviendas
La Merced	25 viviendas
Changüí	18 viviendas
La Tesalia	14 viviendas
La María	16 viviendas

La calidad de vida de los campesinos Viterbeños es relativamente buena, ya que, cuentan con una buena red de servicios que a continuación se describen:

COMUNICACIONES

El campo cuenta con muy buena red de comunicaciones, es así que cada vereda tiene su vía carretable y la mayoría de las fincas su ramal que les facilita todo su que hacer; la administración se ha empeñado en que estas vías permanezcan en muy buen estado.

Existen 2 empresas de transporte consolidadas en el municipio: Transportes Zapata y Transportes Viterbo S.A. las cuales ofrecen rutas a Pereira, Manizales, Anserma, Belalcazar, San José y todas las veredas del municipio.

En materia de telefonía, existen teléfonos comunitarios en las veredas el Socorro, la María, la Arabia, Canaán, la Tesalia, el Porvenir, el Palmar y gran número de viviendas cuentan con su teléfono particular.

SERVICIOS PÚBLICOS

El cubrimiento en alumbrado público es del orden del 98%, igualmente cuentan con acueducto colectivo la mayoría de las veredas, sólo la Alsacia y Changuí no lo tienen.

ORGANIZACIÓN COMUNITARIA

Es buena la organización comunitaria que se da en el campo, cada vereda cuenta con Junta de Acción Comunal legalmente constituida y plenamente activa, existe igualmente la Asociación de la Mujer Campesina, varias Empresas Asociativas de Trabajo (EAT), la Asociación de Usuarios Campesinos, y la Asociación de Productores del Valle del Risaralda (APROVARI) entre otras.

PRODUCCIÓN

Hoy Viterbo es pionero en materia de diversificación agropecuaria, gracias al excelente trabajo de la UMATA hoy Secretaria de Desarrollo Económico y Social y a la organización que tiene el campesino, se ha incrementado el cultivo de cítricos, Maracuyá, plátano, papaya y otros, de igual manera la piscicultura, y la avicultura, entre otros.

El municipio ha puesto en funcionamiento el Fondo de Economía Solidaria, es una forma de créditos a bajísimo interés dirigido al fomento de la familia y la microempresa, generando empleo tanto en el sector urbano, como en el rural. Hoy el ingreso per. cápita de los Viterbeños es bueno con relación a otros municipios y por ende la calidad de vida.

A nivel urbano, poco a poco se ha ido dando una buena organización optimizando al máximo los recursos, he aquí la descripción.

DISTRIBUCION POLÍTICO- ADMINISTRATIVA

Se encuentra dividido el casco urbano así:

Nueve (9) barrios a saber:

- Pueblo Nuevo
- Los Almendros (reconocido mediante acuerdo)
- La Victoria
- Obrero
- Oriente
- Siete de Agosto
- El Triunfo
- Buenos Aires
- El Motor

URBANIZACIONES:

- Palmas de Mallorca
- Altos de la Plazuela
- Villa Mónaco
- Los Nogales
- Los Pinos
- Manuel Valencia
- La Unión
- Pueblo Nuevo segunda etapa
- Altos del Tejar

SECTORES:

- Limones
- Guayabito
- La Plazuela

- Samaria
- Las Melenas
- La Playa

CULTURA, RECREACION Y DEPORTE.

En materia de cultura, es muy bueno lo que se ha logrado con la banda juvenil de músicos adscrita al Colegio Nazario Restrepo con triunfos a nivel departamental y Nacional, lo mismo con la Banda Marcial adscrita al Colegio la Milagrosa, el teatro, las danzas, la poesía, artesanías, etc., son actividades muy comunes y son impulsadas a través de la Casa de la Cultura como ente municipal.

En el aspecto recreativo y deportivo, desde tiempo atrás se viene trabajando impulsando y motivando la práctica del deporte y las actividades lúdicas, es así que se han creado las escuelas de formación deportiva, constantemente se están desarrollando jornadas lúdicas y recreativas para niños, jóvenes y adultos.

Para la realización de todas estas actividades culturales, recreativas y deportivas se cuenta con las aulas múltiples de los colegios, un teatro, casetas de Acción Comunal, el teatro parroquial, Salón de arte Yuruparí, casa de la cultura, canchas múltiples de colegios y escuelas, canchas del comando de policía, canchas de la plaza de mercado, unidad deportiva barrio Obrero, canchas de fútbol en los barrios Obrero y pueblo Nuevo, lo mismo que con el nuevo coliseo municipal I etapa.

Se cuenta con un polideportivo modelo a nivel de occidente que tiene restaurante, piscinas para niños y adultos, bar, pista de baile, kioscos para departir, zona deportiva con cancha de fútbol, baloncesto, microfútbol, volé playa, etc.

Es de anotar que el municipio cuenta con cuatro (4) parques que de algún modo ayudan a la distracción de la comunidad. Se carece eso si de parques infantiles

INSTITUCIONES CÍVICAS

Bomberos voluntarios de Viterbo, bajo el lema “Unidad, Servicio y Sacrificio”, fundado desde 1955.

Hogar del Anciano (hoy ONG Asociación para el bienestar del Anciano “San Francisco de Asís”), fundado en 1985 y dirigido por el voluntariado vicentino hasta 2003, que se lo entregaron a la ONG arriba mencionada.

Hogar Santa Ana, fundada en 1968 por un grupo de damas del municipio. Ésta fundación se dedicó a adquirir fondos para conseguir alojamiento digno para personas de escasos recursos económicos. Ahora tiene 10 casas y un edificio de 11 apartamentos los cuales alquilan a precios módicos para familias de estrato 1.

Corviterbo, Nació en 1988 en respuesta a la inquietud de un grupo personas que manifestaban el deseo de trabajar en todo lo que tuviera que ver con el progreso y proyección del municipio, mirando un Viterbo “Veinte años adelante”, mediante campañas que crean sentido de pertenencia en los niños y en los jóvenes y promover la buena imagen de Viterbo ante los visitantes.

Club de Salud “Los Rosales”, fundado en 1998 y es un grupo de personas dedicadas al cuidado de la salud a través de actividades recreativas que han ido convirtiendo en verdadera disciplina social dentro del programa de prevención para la salud.

SITIOS TURÍSTICOS DE VITERBO

ENTRADA A VITERBO: “El Túnel de los Samanes” es la puerta de VITERBO, rodeada de viejos samanes le dan una agradable sensación al turista, las caminatas al atardecer y en las mañanas para disfrutar de un buen aire son costumbre entre sus pobladores.



Túnel de los Samanes, Viterbo

EL RÍO RISARALDA: en el cual la gente se divierte haciendo almuerzos a sus orillas, disfrutando de su caudal y algunos deportistas practicando en los rápidos que se encuentran en algunas partes de su recorrido.



Río Risaralda, VITERBO 2006

RESTAURANTE VILLA HERMOSA: Ubicado a uno de los costados del Túnel de los Samanes ofrece platos variados con especialidad en pescado. Pesca deportiva y cabalgatas.



RESTAURANTE VILLA HERMOSA

CAMELOC: “El cielo de la música”: donde el turista puede disfrutar de un rato agradable leyendo en las paredes del lugar toda la historia de VITERBO, lo mismo que el nombre de los personajes principales de cada época. Además se puede escuchar música de todos los tiempos de la colección personal de su dueño Sr. Nelson López lo mismo que su voz y la de grupos musicales autóctonos.



CAMELOC “ EL CIELO DE LA MÚSICA”



YURUPARI: Ubicado en uno de los costados de la plaza principal del municipio, es un sitio abierto por el escultor DIEGO PANESSO nativo de este municipio, el cual en su afán de dar un sitio de interés cultural a la región lo diseñó como una galería de arte y a la vez un bar donde se puede disfrutar de agradables cócteles buena música y de algunas piezas de arte de la colección personal de su dueño.



POLIDEPORTIVO MUNICIPAL: Muy cerca la cabecera municipal, se puede llegar caminando. Es un sitio hecho para la recreación, rodeado de un lindo paisaje con piscinas para niños y adultos, restaurante y otros servicios acordes para el turismo como pista de baile, canchas de fútbol, voleibol, juegos infantiles entre otros.



POLIDEPORTIVO MUNICIPAL



CANCHAS POLIDEPORTIVO MUNICIPAL,

RESTAURANTE CABO VERDE: Ubicado a más o menos 4 Km. de la cabecera municipal por la vía que lleva a la ciudad de Anserma. Ofrece de especialidad el caldo de pescado llamado “surburbui paraguayo”, pesca deportiva y un gran clima de paz y tranquilidad.



RESTAURANTE CABO VERDE



EL COLISEO MUNICIPAL: El cual esta terminado en su primera etapa, espacio deportivo que dio a la comunidad un sitio donde realizar competencias deportivas de carácter municipal, departamental y nacional. Cuenta con Pista de patinaje, canchas de baloncesto y microfútbol.



FERIAS Y FIESTAS DEL MUNICIPIO: Existen las fiestas aniversarias que se realizan entre el 19 y el 23 de Abril de cada año, también se institucionalizaron las fiestas llamadas “Fiestas del Saman y el Ecoturismo”, las cuales se realizan en el mes de Junio cada año. Igualmente las fiestas de carácter religioso: las fiestas de la Inmaculada, Patrona del Municipio que se realizan entre el 29 de Noviembre y el 8 de Diciembre de cada año. Además por la ubicación geográfica del municipio muchos de los festivales que recorren el departamento se hacen en este lugar

INTRODUCCION

Dando cumplimiento a la Ley 1122 y en especial al artículo 2, reglamentado parcialmente por el decreto 3039 de agosto de 2007, en el cual se aprueba el Plan Nacional de Salud Pública para el periodo 2007-2010, el Municipio de Viterbo por intermedio de la Dirección Territorial de Salud de Caldas adopta y ajusta el Plan Nacional de Salud Pública que a partir de la fecha se denominará Plan Municipal de Salud de Viterbo 2008-2011. Elaborado por la Secretaria de Salud con la intervención de diferentes actores de orden municipal y la comunidad en general.

Enmarcados dentro de la Ley 152 de 1994, Ley 1122, Decreto 3039 de 2007 y Resolución 425 de 2008, será presentado al Consejo Territorial de Salud Municipal y posteriormente al honorable Concejo Municipal para que sea incluido en el plan de desarrollo que presentará la nueva administración municipal para los años 2008 - 2011.

El Plan Municipal de Salud se debe convertir en la herramienta fundamental que oriente el accionar de la administración para mejorar las condiciones de vida de la comunidad del municipio de Viterbo en los próximos cuatro años, ya que mediante las mesas de trabajo adelantadas para su construcción se lograron recoger todos los aportes de cada uno de los actores que participaron en su construcción.

Hoy se entrega para que ejecutando a cabalidad todas y cada una de las acciones planeadas y proyectadas, podamos a mediano plazo alcanzar niveles de desarrollo en todos y cada uno de los sectores del campo de la salud.

VISION

Para el año 2015 Viterbo estará acorde con la política nacional de salud ajustada a los objetivos del milenio, para lo cual trabajara desde todos los sectores e instituciones existentes en el ámbito municipal, con una misma bitácora trazada por la secretaria de salud y fortalecida por la transversalidad de los proyectos formulados para lograr una comunidad sana y con alto numero de factores protectivos.

MISIÓN

Con el Plan Municipal de Salud, sustentado en el objeto del Plan de Gobierno de la actual administración, la comunidad de Viterbo alcanzará el óptimo del concepto de Salud, expresado no solo como la ausencia de enfermedad sino como un conjunto integral de buenas relaciones con el medio ambiente que lo rodea y todo el entorno biosicosocial.

JUSTIFICACIÓN

La salud de la comunidad es el resultado de las acciones de prevención de la enfermedad y promoción de hábitos saludables tanto en nutrición como de higiene, comportamiento social, psicológicos, deporte, medio ambiente y convivencia entre otros. Por tanto este Plan Municipal de Salud pretende generar los espacios conceptuales y proyectivos para conseguir los propósitos formulados en el Decreto 3039 de 2007, tomando como punto de partida el Perfil Epidemiológico Municipal donde se traslucen las necesidades y carencias que tiene la comunidad en materia de salud, trabajando igualmente para conseguir los objetivos del milenio con los cuales está comprometida la nación para el año 2015.

El concepto de Municipio Saludable es la bandera de ésta administración y la transversalidad de los proyectos encaminados a conseguirlo así lo demuestra, por lo cual todo el accionar dependerá del Plan Municipal de Salud Pública de Intervenciones Colectivas 2008-2011 próximo a ejecutarse.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar estrategias puntuales según los ejes programáticos enunciados en la Resolución 425 de febrero de 2008 en coherencia con los objetivos del milenio, buscando el bienestar integral de la comunidad Viterbeña, formulando proyectos que mejoren los indicadores de salud actuales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conseguir que el 98% de la población de Viterbo este afiliada al Sistema General de Seguridad Social, bien sea al régimen subsidiado o contributivo. Aclarando que la población de los niveles I y II registradas en la base de datos SISBEN, debe llegar al 100% de afiliación.
2. Adecuar la infraestructura del Hospital local para la competencia con altos estándares de calidad en la subregión y ampliar el portafolio de servicios cumpliendo con el sistema obligatorio de garantía de la calidad.
3. Disminuir las inequidades de salud pública de la comunidad y aumentar los factores protectivos.
4. Diseñar estrategias para aumentar las metas de los programas de Prevención y Promoción tendientes a que todos los grupos poblacionales tengan acceso a estos.
5. Vigilar que las instituciones tanto públicas como privadas del municipio brinden a sus empleados la seguridad social en salud, y riesgos profesionales. También propender porque los riesgos para los trabajadores sean mínimos.

ALCANCES

En desarrollo de las competencias desarrolladas en la Constitución Política de Colombia, la Ley 9ª de 1979, Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, Decreto 3039 de 2007, el Plan Municipal de Salud Pública a cargo de la Secretaria de Salud Unidad de Salud Pública, comprenderá las acciones del Plan Municipal de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud (POS) del régimen subsidiado, régimen contributivo, y de riesgos profesionales. El presente plan se formula en coherencia con el Perfil Epidemiológico de Salud del Municipio de Viterbo.

PROPOSITOS DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD

Son propósitos del Plan Municipal de Salud según el decreto 3039 los siguientes:

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

ENFOQUES

ENFOQUE POBLACIONAL

Se entiende por enfoque poblacional, las intervenciones en salud simples o combinadas dirigidas a la población en general que buscan 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 de forma directa en el estado de salud de los individuos y de las poblaciones. El enfoque de 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 y de las respuestas de los servicios de salud. Este abordaje pretende intervenir aquellos factores de riesgo que sean modificables.

ENFOQUE DE GESTIÓN SOCIAL DE RIESGO

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

PRINCIPIOS

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

LINEAS DE POLÍTICA

El Municipio de Viterbo como principal responsable y gestor de las acciones dirigidas al mejoramiento del estado de salud de la población Viterbeña adoptó las líneas para el desarrollo de la política de salud contempladas en el decreto 3039 de 2007. Estas son:

1. La promoción de la salud y de la calidad de vida

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

Estas líneas de política exigen una articulación efectiva de esfuerzos de gestión de la Nación, el Departamento, el Municipio, las EPS-S, EPS-C, ARP, IPSs tanto públicas como privadas, la sociedad civil organizada, la sociedad científica, y todos aquellos que de alguna u otra forma contribuyen para el marco de la salud de la población Viterbeña.

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 (Falta por definir por parte del Ministerio las prioridades departamentales y Municipales), que de todas formas deben tener como referente las prioridades nacionales.

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 diferentes 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 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 el municipio. Las metas se aplicarán según la población y el territorio.

EJES PROGRAMATICOS

Estos ejes son planteados en el Artículo 6 de la resolución 425 de 2008 y los cuales serán los capítulos obligatorios del Plan Municipal de Salud Pública, ellos son:

1. Aseguramiento
2. Prestación y desarrollo de servicios de salud
3. Salud Pública
4. Promoción Social
5. Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales
6. Emergencias y desastres.

1. ASEGURAMIENTO

RÉGIMEN SUBSIDIADO

Se tienen cubiertas un total 8769 personas de los niveles I, II, III y listado censal, meta conseguida gracias a la estrategia "Universalización de la Salud" del Ministerio de la Protección Social, la Dirección Territorial de Salud de Caldas y del esfuerzo propio, en el año 2006 y ampliaciones subsiguientes. Esto significa una inversión anual aproximada de \$2.044.040.725.35

ASEGURADORA	OTROS	NIVEL I	NIVEL II	NIVEL III	LISTADO CENSAL
ASMET SALUD	0	2000	2202	400	23
CAPRECOM	0	1868	1550	270	61
CONTRIBUTIVO	4200	0	0	0	0
TOTAL	4200	3868	3752	670	84

CONTRATACIÓN REGIMEN SUBSIDIADO 2008 -2009			
V/R UPC PLENOS	242.370,00		
NO. CONT	EPS SUBSIDIADO	AFILIADOS	VALOR CONTRATOS
200800100	ASMET SALUD	4.290,00	1.039.767.300,00
200800200	CAPRECOM	3.533,00	856.293.210,00
		7.823,00	1.896.060.510,00
V/R UPC PARCIAL 95736,15			
200800300	ASMET SALUD	354,00	33.890.597,10
200800400	CAPRECOM	255,00	24.412.718,25
		609,00	58.303.315,35
V/R UPC PLENOS			
		242.370,00	
200800500	ASMETSALUD	101,00	24.479.370,00
200800600	CAPRECOM	99,00	23.994.630,00
		200,00	48.474.000,00
V/R UPC PLENOS			
		242.370,00	
200800800	CAPRECOM	3,00	727.110,00
		3	727.110,00
V/R UPC PLENOS			
		242.370,00	
200800700	CAPRECOM	33,00	7.998.210,00
		33	7.998.210,00
V/R UPC PLENOS			
		242.370,00	
200800900	CAPRECOM	14	3.393.180,00
200801200	CAPRECOM	2	484.740,00
		16	3.877.920,00
V/R UPC AMPLIACION			
200801000	ASMETSALUD	94	22.782.780,00
200801100	CAPRECOM	24	5.816.880,00
		118	28.599.660,00
TOTAL VR CONTRATOS			2.044.040.725,35
TOTAL AFILIADOS CONTRATADOS		8802	
TOTAL CONTRATOS		12	

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Actualmente en la localidad funciona como alternativa de afiliación la EPS COOMEVA, a través de la IPS San Sebastián, la cual cuenta con aproximadamente 3508 afiliados y cuenta con una Unidad Básica de Atención (UBA).

De otro lado también existen personas afiliadas al Instituto de los Seguros Sociales, con aproximadamente 753 cotizantes, S.O.S con 100 afiliados aproximadamente, Cosmitet con 273 afiliados, entre otros, cabe aclarar que estos no tienen UBAs en el municipio y que los servicios son contratados con el Hospital local.

COBERTURA

En el régimen subsidiado es de 66,60% para niveles I, II Y III. En cuanto al régimen contributivo es de 32.22%, estos datos se establecieron tomando la población conciliación Censo DANE 2007 (13035). Según esto faltaría por asegurarse el 1.18% de la población.

Tomando como base la población total que aparece en la base de datos del SISBEN, la cobertura quedaría así: 56.50% de cobertura para niveles I II y III, y para contributivo 27.33% de cobertura, quiere decir esto que el 16.17% no tiene o no reporta ningún tipo de seguridad social. Lo anterior se ajusta completamente con la realidad del municipio.

1.1 PROMOCIÓN DE LA AFILIACIÓN AL SGSSS:

La administración Municipal esta en la obligación de promover la afiliación de la comunidad al SGSSS bien sea al régimen subsidiado o contributivo, tratando de dar cobertura en lo posible al 100% de la población.

La identificación de grupos vulnerables o de personas sin ningún tipo de afiliación mediante visitas a los barrios y veredas, indagación directa con los presidentes de las Juntas de Acción Comunal y la comunidad en general es una estrategia encaminada a cumplir con lo antes expuesto.

Igualmente hacer difusión de cupos libres existentes en el régimen subsidiado mediante los medios de comunicación local, página WEB, perifoneo, volantes y carteles.

1.2 RÉGIMEN SUBSIDIADO

Los procesos que a continuación se listan son los pasos que se deben seguir para conseguir las metas en cuanto al régimen subsidiado se refiere:

- Identificación y priorización de la población a afiliar
- Gestión y utilización eficiente de los cupos del régimen subsidiado
- Adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación en el municipio
- Celebración de contratos de aseguramiento
- Administración de bases de datos de afiliados
- Gestión financiera del giro de los recursos
- Interventoría de los contratos del régimen subsidiado
- Liquidación de contratos
- Vigilancia y control del aseguramiento

Lo anterior esta implementado en el municipio desde administraciones anteriores, lo único nuevo es que la base de datos SISBEN se desligó por completo de la base de datos del régimen subsidiado, quedando con oficina aparte y recurso humano y tecnológico apropiado para tal fin.

2. PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

RED PÚBLICA Y PRIVADA DE SERVICIOS DE SALUD

PUESTOS DE SALUD

Existen tres (3) puestos de salud ubicados en las veredas la Tesalia, el Socorro y el Palmar, con una dotación mínima para atender los requerimientos de de la comunidad de su área de influencia. Es pertinente hacer la salvedad que estos

no funcionan permanentemente sino que allí acude el personal del hospital con el fin de realizar campanas de promoción y prevención, brigadas de salud y en la actualidad con el fortalecimiento del equipo extramural del hospital San José se viene brindando atención a toda la población de manera mas periódica .

HOSPITALES, IPS PRIVADAS, CONSULTORIOS

En el área urbana se cuenta con un hospital nivel I de atención con capacidad para 16 camas distribuidas así: 7 en medicina general, 3 en obstetricia, 3 en pediatría y 3 en pensión. Además cuenta con servicio de odontología, laboratorio clínico el cual realiza pruebas de I y II nivel, farmacia, urgencias 24 horas y consulta externa general.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

INTRODUCCIÓN

La ESE HOSPITAL SAN JOSE de Viterbo Caldas ofrece servicios de Salud a las Empresas Promotoras de Salud (EPSs) y (EPSc) con afiliados en el Municipio de Viterbo Caldas o procedentes de otros Municipios en los casos pertinentes, dentro del régimen contributivo o régimen subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y en concordancia con lo establecido en el decreto N° 1938 Art. 3 numeral b) en el primer nivel de atención (grupos 01, 02, 03) contemplados en el artículo 21 de la resolución 5261 del 5 de agosto de 1994, y el acuerdo N° 49 del 22 de noviembre de 1996, emanado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), con los recursos humanos, técnicos, estructurales, financieros disponibles; buscando la mayor eficiencia, eficacia y trato humano posible a los usuarios demandantes (Arts. 91 - 92 Res. 5261/94).

Ello se hace posible estableciendo relaciones contractuales y acuerdos de voluntades entre la ESE HOSPITAL SAN JOSE y las EPSs y EPSc en términos claros, precisos y dignos para las partes.

CONTEXTO TERRITORIAL

La ESE HOSPITAL SAN JOSE, esta ubicado en el municipio de Viterbo Departamento de Caldas, y su dirección es Carrera 10 N° 3 - 45, Teléfono: 8690249 y Telefax 8690149 - 8690379.

La Planta física esta en plena expansión en sus áreas de servicios de Laboratorio, Odontología, Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización, etc.

El Hospital atiende a una población de aproximadamente 1.400 usuarios por mes en los regímenes contributivo y subsidiado correspondiente a las áreas de Consulta Externa, Hospitalización, Odontología y Promoción y Prevención, este dato sin tener en cuenta el área de Urgencias. .

En el Hospital San José de Viterbo se pretende que los usuarios acompañen siempre de la mano en cada una de las acciones para ofrecer calidad en el servicio.

MISION

Contribuir al bienestar de la comunidad, mediante la prestación de servicios integrales de Salud de Primer Nivel de Atención, eficientes y de calidad. Propendemos por la formación humana y ética de nuestro cliente interno para una mejor atención del cliente externo sin ninguna distinción, con criterios de universalidad, equidad y solidaridad, siendo cada día mejores.

VISION

Nosotros como Empresa Social del Estado, Hospital San José de Viterbo, tenemos como visión para el año 2012, seremos una de las mejores E.S.E del departamento, con una estructura organizacional y administrativa dinámica, satisfaciendo las necesidades de nuestros clientes, generando recursos para su reinversión que nos permitan el continuo mejoramiento empresarial.

OBJETIVO GENERAL:

- Establecer las políticas y los instrumentos más apropiados que permitan elevar la calidad de vida de la población mediante la prestación de los servicios de salud.

OBJETIVO ESPECIFICOS ORGANIZACIÓN INTERNA

- Capacitar y sensibilizar al cliente interno, buscando compromiso, ética y responsabilidad frente al desempeño de sus funciones.
- Estudiar, diseñar e implementar un sistema de costos adecuado a los servicios prestados por la Institución.

VALORES

1. RESPETO AL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO.

El respeto a los derechos, las creencias, los principios y valores de las distintas personas que se encuentran en la institución, son de gran importancia para prestar un servicio mejor (Usuarios del servicio, acompañantes de estos, y personal de la institución).

2. ÉTICA Y RESPONSABILIDAD EN LA ATENCIÓN.

La prestación de los servicios por parte de los funcionarios de la institución debe ser con un muy buen criterio de ética profesional, a si mismo con completa responsabilidad y compromiso con los actos que los mismos funcionarios realicen antes, durante y después de la atención al usuario.

3. CALIDAD HUMANA EN EL TRATO AL CLIENTE.

La interacción entre los empleados de la institución y los usuarios (clientes) de esta misma, debe basarse en el respeto mutuo y en la prestación de un servicio con calidad profesional y calor humano.

INFRAESTRUTURA PARA OFERTA DE SERVICIOS

La ESE Hospital San José de Viterbo es una institución de baja complejidad, en la actualidad también presta algunos servicios de mediana complejidad, presta servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad hasta consulta externa, atención de urgencias y servicio de traslado básico asistencial a segundo y tercer nivel.

La estructura en material del Hospital san José de Viterbo comprende las siguientes áreas:

CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS. Ofrece los servicios de Consulta Médica Externa, Consultorio de Programas de Atención Básica, Consultorio de Promoción y Prevención, Vacunación, Consultorio de Odontología, Laboratorio Clínico, Sala de Atención de Urgencias y Farmacia.

AREA DE HOSPITALIZACION. Cuenta con Sala de Partos, Área de Esterilización, Central de Enfermería, Sala de Observación, Sala de Hospitalización Pediátrica, Sala de Parto, Sala de Mujeres, Sala de Hombres y Aislamiento.

AREA ADMINISTRATIVA - SERVICIOS GENERALES. Comprende las Oficinas de Recepción, Facturación, Oficina SIAU (Sistema de Información y Atención al Usuario), Estadística o Archivo, Asesor de Control Interno, Asesor Jurídico, Área Financiera y Técnica, Coordinación de Programas, Gerencia o Dirección Hospitalaria, Secretaría General, Cocina, Comedor, Sala de Ropas.

AREA DE PLANTAS Y MANTENIMIENTO. Área de Planta Generadora Energía, parqueadero de Vehículos, Almacén General, Área de Tanques de Almacenaje de Combustible, Área de Almacenamiento de Maquinaria y Equipos.

RECURSOS FISICOS POR AREAS DE SERVICIOS

SALA DE URGENCIAS. Prestamos servicios de emergencias en salud que buscan proteger la vida e integridad de las personas disminuyendo el impacto físico y/o psicológico que busca la recuperación y rehabilitación adecuadas. La

Sala de Urgencias cuenta con Camillas, equipos de órganos y laringoscopio, equipos de pequeña cirugía y suturas, succionador, stock de medicamentos, pulsoxímetro, desfibrilador, electrocardiógrafo, micronebulizador, bala de oxígeno, entre otros equipos medico-quirúrgicos de importancia para la atención de urgencias.

CONSULTORIOS MEDICOS. Se cuenta con escritorios, camillas, equipos de órganos tallímetro, pesa, fonendoscopio, tensiometro.

LABORATORIO CLINICO. Equipos para análisis de muestras sanguíneas y demás muestras, microscopios y nevera. Además sirve de apoyo al diagnóstico clínico teniendo en cuenta la eficiencia y eficacia del servicio a los clientes, optimizando el talento humano y el recurso tecnológico existente.

ODONTOLOGÍA. Unidad odontológica fija y portátil, esterilizador, amalgamador, lámpara de foto curado, material odonto-quirúrgico, gavetas organizadoras.

CONSULTORIO DE PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN MEDICINA. Es un área de atención médica general donde se manejan también todos los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Se cuenta con escritorios, camillas, carro de medicamentos, equipos de órganos.

VACUNACIÓN. Red de frío Municipal para distribución y conservación de biológicos y materiales suficientes e indicados para la realización de actividades intra hospitalarias y extramurales.

SALA DE PARTOS Y GINECOBSTETRICIA: Su énfasis es brindar con calidad humana y oportunidad un adecuado manejo y tratamiento de las usuarias ginecológicas, obstétricas y neonatos que solicitan el servicio.

Se ofrecen servicios las 24 horas, atención de parto, consulta de urgencias 24 horas, observación y hospitalización de baja complejidad.

Se cuenta con Camilla obstétrica, Unidad de neonato, succionador, equipo de reanimación neonatal, lámpara de calor radiante, equipos de partos para nulípara y multípara y bascula.

SALA DE ESTERILIZACIÓN. Autoclave eléctrica para la esterilización permanente del equipo y materiales medico quirúrgicos.

AREA DE HOSPITALIZACION. Es una unidad funcional que atiende en forma integral a los usuarios buscando a través de una atención técnica y humana mejorar su calidad de vida. Se cuenta con (4) camas pediátricas y (4) cunas, además (12) camas en salas de hospitalización.

AREA DE CONSULTA EXTERNA. Se cuentan con 3 consultorios médicos dotados y con 1 para la realización de consultas por Enfermería, 1 para odontología, para preconsulta, 1 de vacunación, y 1 para el S.I.A.U.

AREA ADMINISTRATIVA. El Hospital San José de Viterbo cuenta con oficinas dotadas con todos los materiales necesarios como archivadores, escritorios, computadores, impresoras, software actualizado y papelería en general en todas las áreas correspondientes a la administración del Hospital.

SERVICIO SISTEMATIZADO DE FACTURACION. Se cuenta con un moderno software para la realización de facturación de pacientes, citas médicas, informes estadísticos, entre otras.

ARCHIVO Y CUSTODIA DE HISTORIAS CLINICAS. El Hospital cuenta con un área definida de archivo de historias clínicas.

PLANTA ELECTRICA. El Hospital cuenta con un generador eléctrico diesel de 50Kw en perfecto funcionamiento y con capacidad suficiente para el abastecimiento eléctrico de todo el Hospital.

TRANSPORTE. El Hospital San José de Viterbo actualmente cuenta con dos Ambulancias en perfecto estado y totalmente dotadas para el servicio de transporte de pacientes Transporte Básico Asistencial.

SERVICIO DE FARMACIA. El Hospital cuenta con una farmacia que posee un inventario al día, igualmente posee un stock de medicamentos al día y medicamentos de la mejor calidad.

RECURSO HUMANO DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE VITERBO CALDAS

Gerente	1
Médicos Generales	6
Odontólogo	2
Auxiliar de Odontología	1

Enfermero (a)	2
Auxiliar de Enfermería	14
Promotoras Rurales	3
Técnico de Saneamiento Ambiental	1
Bacteriólogo	1
Auxiliar de Laboratorio	1
Jefe de Sección	1
Técnico de Estadística	1
Auxiliar de Estadística	1
Control Interno	1
Asesor Jurídico	1
Auxiliares Administración y/o Facturación	4
Secretaria de Administración	1
Coordinadora SIAU	1
Conductores	3
Celador	2
Servicios Generales	3
Mantenimiento	1
Cocina o Cafetería	1

SERVICIOS

- Consulta Medica General
- Atención Inicial de Urgencias
- Consulta Programas de Atención Básica de Promoción y Prevención
- Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU)

- Consulta Odontológica
- Laboratorio Clínico
- Servicio de Vacunación
- Servicio de Farmacia
- Atención de Partos
- Servicio de Pensión para régimen Contributivo y Particular
- Servicio de Internación Pediátrica
- Servicio de Internación Hombres
- Servicio de Internación Mujeres
- Atención Preparto
- Servicio de Enfermería
- Servicio de Referencia de Pacientes
- Servicio de Alimentación para Hospitalizados
- Servicio de Ecografías Obstétricas.

ACTIVIDADES DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Tipos de Servicios de la ESE Hospital San José de Viterbo Caldas

1. ATENCIÓN AMBULATORIA.

1.1. Consulta Paramédica. Se define como la sesión personalizada entre un agente de salud paramédico y el paciente ambulatorio. Comprende la entrevista inicial, la anamnesis y el examen físico de parámetros establecidos para evaluar el estado de salud del paciente, el diagnóstico presuntivo, la orden de estudios diagnósticos y, en el caso de protocolos existentes, el tratamiento precoz de la sintomatología o la patología encontrada. El servicio incluye las siguientes modalidades:

- Consulta de Enfermería.
- Atención Domiciliaria de Enfermería: Es aquella que se brinda en la residencia del usuario de acuerdo con la Guía de Atención Integral.
- Citología Vaginal.
- Revisión o Control de Enfermería.
- Atención Grupal por Enfermería.

1.2. Consulta Médica. Es la sesión personalizada entre el médico y el paciente ambulatorio. Comprende la entrevista inicial, la anamnesis y el examen físico para evaluar el estado de salud del paciente, el diagnóstico presuntivo, la orden de estudios diagnósticos y, en caso requerido, el tratamiento precoz de la sintomatología o la patología encontrada. El servicio incluye las siguientes modalidades:

- Consulta Médica General (de primera vez): Para el POS esta consulta no debe durar menos de 20 minutos (Res. Min. Salud 5261/94, Art. 97).
- Revisión o control por medico general.
- Junta Médico - Quirúrgica: Incluye la revisión de un caso que por su complejidad, requiere el concepto de varios profesionales de diferentes áreas reunidos por la Dirección de la Institución.

Se estima que un usuario consulta normalmente al médico general dos veces al año; a partir de la tercera consulta, las EPS cobran al usuario cuotas moderadoras, excepto en los casos de urgencia o cuando el paciente esté vinculado a un protocolo especial.

Corresponde al director de la Institución establecer en el portafolio y precisar la frecuencia de los controles para las patologías prevalentes.

1.3. Atención Odontológica. Es la sesión personalizada entre el personal el servicio de salud oral y el paciente ambulatorio. El servicio de atención odontológica presenta las siguientes modalidades:

- **Acción Preventiva Odontológica:** Estará a cargo de un auxiliar de Higiene Oral; incluye actividades de educación, motivación y prevención, las cuales serán de carácter obligatorio y se ofrecerán a todo paciente que inicie su atención; comprende además:

- Examen Clínico Odontológico.
- Control de Placa.
- Detartraje Supragingival.
- Sellantes de Fosas y Fisuras.
- Topicaciones con Flúor.
- Profilaxis Final.

- **Consulta Odontológica:** Sesión personalizada entre el profesional de la odontología y el usuario ambulatorio. Comprende interrogatorio y evaluación del estado de salud oral diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente. Se realiza la entrevista inicial, la anamnesis y el examen físico y odontológico para evaluar el estado de salud oral del paciente, el diagnóstico presuntivo y definitivo, el tratamiento de la sintomatología o la patología encontrada. Todas las actividades anteriores deben registrarse en la historia del paciente.

El servicio de consulta odontológica incluye las siguientes modalidades:

- Consulta Odontológica General.
- Obturaciones con Resina de Foto curado en dientes anteriores
- Obturaciones con amalgama en dientes posteriores.

- Extracciones Dentales Simples y/o Quirúrgicas
- Curetaje y Alisado Radicular.
- Endodoncia en dientes uniradiculares.

1.4. Consulta de Trabajo Social. Sesión personalizada entre el usuario y el Trabajador social. Presenta las siguientes modalidades:

- Consulta Individual por Trabajo Social: Comprende asesoría directa individual al usuario y para enfrentar un problema de naturaleza grupal o familiar. Cada sesión tendrá una duración no mayor de una hora y no menor de 30 minutos.
- Visita Domiciliaria: Comprende diagnóstico y clasificación socio familiar y económica del usuario. Cada sesión tendrá una duración no mayor de una hora y no menor de 30 minutos.
- Consulta Grupal por Trabajo Social: Comprende la interacción presencial con la familia o un grupo de usuarios para definir y enfrentar un problema social común de naturaleza grupal. Cada sesión tendrá una duración no menor de una hora y no mayor de 90 minutos.

2. SERVICIOS DE URGENCIAS

Una urgencia se define como la alteración de la integridad física, funcional y/o síquica, por cualquier causa y con diferente grado de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.

2.1. Atención Médica de Urgencia: Atención inmediata e integral realizada por el médico al usuario que consulta por dolor intenso y agudo, o por un problema de salud cuya evolución rápida produce la muerte o secuelas sino se atiende inmediatamente. La atención médica de urgencias incluir la evaluación inmediata del daño y los riesgos, el tratamiento adecuado para limitar el daño, suturas, observación hasta por 24 horas, hidratación, cuidados y atención de

enfermería, ínter consulta, la prescripción de estudios y tratamientos posteriores, la remisión inmediata a otro servicio en caso de que las necesidades del paciente excedan la capacidad resolutoria de la institución, los servicios públicos y el aseo. Este servicio se ofrece por las 24 horas del día y su prestación es obligatoria por la institución sin que se requiera contrato previo de prestación de servicios. Atendida la urgencia, su costo se facturará a la EPS o la agencia responsable del subsidio. De conformidad con las disposiciones vigentes es el médico el que define la condición de urgencia (resolución Ministerial 5261/94 Art. 10). Es obligación de la IPS informar obligatoriamente a la IPS el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias en las 12 horas siguientes a la solicitud del servicio.

2.2. Atención Odontológica de Urgencias: Atención inmediata realizada por el odontólogo al usuario que consulte por dolor o hemorragia; incluye evaluación odontológica inmediata y tratamiento oportuno.

3. INTERNACIÓN U HOSPITALIZACIÓN.

Servicios de atención integral dirigidos a usuarios cuyo problema de salud no pueda ser atendido adecuadamente de manera ambulatoria, por razones de tipo biológico, psíquico o social y requieran permanecer en la institución por más de 24 horas. Cuando la atención tenga una duración menor a este lapso se considera ambulatoria. La unidad básica de contratación de los servicios de internación es el día “estancia” que incluye atención por médico, enfermera, auxiliar de enfermería, dotación básica de elementos de enfermería, material de curación, alimentación adecuada al estado del paciente (excepto soluciones de alimentación parenteral o enteral), suministro de ropa de cama, aseo, servicios públicos de energía eléctrica y agua, servicios y recursos de infraestructura. Los medicamentos, procedimientos diagnósticos y procedimientos terapéuticos constituyen servicios independientes.

El servicio de internación se ofrece a hombres, mujeres y niños con relación a las patologías definidas de acuerdo con el perfil epidemiológico de la población en el área de influencia y la demanda potencial. Los usuarios atendidos en hospitalización deben ser remitidos por un médico, salvo en casos de urgencia. El Plan Obligatorio de Salud reconocerá a sus afiliadas estancias en habitación compartida, salvo que la Guía de Atención Integral recomiende otro servicio.

3.1. Obstetricia: Comprende la atención del parto y procedimientos de conformidad con el nivel de resolución del Hospital, correspondientes a procedimientos de nivel I.

Por su parte los procedimientos obstétricos incluyen dos controles médicos preparto, la valoración en la sala de parto del recién nacido y los controles maternos post partos durante la internación y ambulatorios necesarios hasta la recuperación de la paciente, considerándose como límite de ésta el de 30 días.

3.2. Tratamiento de Quemaduras. Comprende los siguientes servicios:

- Atención de Quemaduras Fase inicial: Comprende lavado, desbridamiento y aplicación de apósitos y las curaciones siguientes que no requieran anestesia general.

3.3. Derechos de Sala de Partos: Comprende la dotación básica de la sala, los equipos, sus accesorios e implementos, instrumental, ropas reutilizables o desechables, esterilización, instrumentación y enfermería, materiales, drogas, medicamentos y soluciones, oxígeno, agentes y gases anestésicos, salas de trabajo de parto, post parto y de observación del recién nacido.

3.4. Derechos de Sala de Recuperación: Comprende la dotación básica, los equipos, sus accesorios e implementos, ropas reutilizables o desechables y los servicios de enfermería y de personal profesional de anestesia.

4. ATENCIÓN Y APOYO A PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:

4.1. Atención a Programas de Salud Públicas Nacionales y Departamentales:

Teniendo en cuenta las políticas nacionales acordes con la ley 100 de 1993, 715 y 691 de 2001, Decreto 3039 de 2007 se ofrecerán paquetes integrales desde el fomento de la Salud hasta la rehabilitación, lo anterior con principios de Interculturalidad, calidad, eficacia y cobertura.

- Atención a la Gestante: Actividades dirigidas a la protección de la maternidad, desde las fases de preconcepción, concepción y post

concepción, para garantizar a la madre y al producto de la gestación un resultado exitoso.

En dicho paquete se le incluirá a la gestante los servicios de consulta médica, odontológica, controles médicos y de enfermería, nutrición, exámenes de apoyo, vacunación complementaria, hospitalización, la atención del parto, el post parto inmediato y sus complicaciones. Lo anterior con base a la capacidad resolutoria de la institución.

- Atención al Menor de un Año: Actividades dirigidas a controlar los riesgos y trastornos que pudieran encontrarse o aparecer durante el crecimiento y desarrollo de los niños.

Se ofrecerán servicios de: consultas médicas, controles médicos y de enfermería, nutrición, exámenes de apoyo, vacunación crítica, tratamiento y rehabilitación.

- **Atención y Apoyo a Programas de Vigilancia Epidemiológica** (Prioridad Local). Teniendo en cuenta el perfil Epidemiológico y las necesidades del área de influencia, los hospitales de la SSG ofrecerán a éstos programas servicios de: Apoyo diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; como acción complementaria de promoción y prevención.

5. SERVICIOS DE APOYO A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES:

5.1. Servicio de Medicamentos: De acuerdo con el perfil epidemiológico del área de influencia de la institución y los protocolos vigentes, se ofrecerán medicamentos genéricos esenciales al usuario que los requiera. El sistema de Seguridad Social solo cubre las recetas que se ciñan al Manual de Medicamentos y Terapéutica (Decreto Ley 1939 de 1994, Art. 45 y acuerdo del CNSSS 228, 294 y 306 y demás normas vigentes); toda excepción deberá ser pagada por el usuario. La receta debe incluir el nombre del medicamento en su presentación genérica, la presentación y concentración del principio activo, la vía de administración y la dosis / tiempo - respuesta máxima permitida.

La institución deberá desarrollar un sistema para la gestión integral de medicamentos e insumos esenciales con el propósito de optimizar el recurso existente.

5.2. Laboratorio Clínico: Los estudios de laboratorio se ofrecerán teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del área de influencia de cada institución. El servicio Básico de laboratorio comprende:

- Coprológico, Sangre Oculta.
- Citoquímico de Orina
- Hematología Básica: Hematocrito, Hemoglobina, Cuadro Hemático, Velocidad de Eritrosedimentación, Tiempo de Coagulación, Tiempo de Sangría, Recuento de Plaquetas.
- Química Sanguínea: Glicemia en Ayunas, Curva de Tolerancia a la Glucosa, Glucosa Pre y Post carga (Prueba de O'Sullivan), Urea, Creatinina, Ácido Úrico, Colesterol total, Triglicéridos, HDL, y Total Bilirrubina Total y Directa.
- Inmunología: Prueba Inmunológica de Embarazo, Grupos Sanguíneo y RH, VDRL., Antiestreptolisinas, Coombs directo e indirecto, Proteína "C" Reactiva, Factor Reumatoideo.
- Parasitología (coprológico), Gota Gruesa, Microbiología, Baciloscopias de Esputo, linfa y moco, Directo de Leishmaniosis, Directo y Gram. de Flujos Vaginales, Gram. de Secreciones Uretrales, Directo de Hongos, Cultivo para Mycobacterium.

5.3. Imagenología. Se ofrecen servicio de ecografías obstétricas, pélvicas y consulta Ginecológica a los usuarios ambulatorios u hospitalizados como servicios de apoyo al diagnóstico. El registro de la imagen irá acompañado siempre de su interpretación escrita. Este servicio se ofrece en promedio mensualmente, con orden médica ya sea particular, de especialista o de medicina general.

5.4. Electrocardiograma. Se utilizará como apoyo diagnóstico para enfermedades cardiovasculares. Se ofrecerán a los usuarios ambulatorios u hospitalizados como servicios de apoyo al diagnóstico.

5.5. Servicio de Transporte de Pacientes (Ambulancia). Los gastos de desplazamiento que implique la remisión son responsabilidad del paciente, excepto tres casos: urgencia certificada, pacientes hospitalizados que requieran atención complementaria como parte de su tratamiento y zonas donde se paga una UPC mayor. El servicio de ambulancia es fundamental para hacer efectivo el servicio de referencia y contrarreferencia, especialmente con las redes de urgencia y perinatología. El Servicio de ambulancia ofrece dos modalidades: traslado simple o traslado asistido, de acuerdo con las necesidades del paciente.

CONCEPTO DE INGRESO HOSPITAL VIGENCIA 2008	
INGRESOS	1,500,986,000
DISPONIBILIDAD INICIAL	20,000,000
INGRESOS	1,480,986,000
INGRESOS CORRIENTES	1,480,986,000
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	1,468,986,000
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	1,468,986,000
EPS- REGIMEN CONTRIBUTIVO	120,000,000
ARS-REGIMEN SUBSIDIADO	840,711,000
ENTIDAD TERRITORIAL -SUBSIDIADO A LA OFERTA ATENCIÓN A VINCULADOS	0
ENTIDAD TERRITORIAL -PLAN DE ATENCIÓN BASICA PMSPIC	51,531,428
ENTIDAD TERRITORIAL- PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	90,000,000
CONPAÑIA DE SEGUROS- ACCIDENTES DE TRANSITO	17,000,000
COMPAÑIAS DE SEGUROS- PLANES DE SALUD	2,000,000
ENTIDADES DE REGIMEN ESPECIAL	40,000,000
USUARIOS VINCULADOS -CUOTAS DE RECUPERACIÓN	66,000,000
PARTICULARES	60,000,000
CUENTAS POR COBRAR DE LA VIGENCIA ANTERIOR	0
VENTA DE OTROS BIENES Y SERVICIOS	12,000,000
ARRENDAMIENTO Y ALQUILER DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES	0
COMERCIALIZACIÓN DE MERCANCÍAS -(Fondo Estupefacientes)	12,000,000
OTROS	0

GASTOS	TOTAL
CONCEPTO DE GASTO	1,500,986,000
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	1,357,289,000
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	120,000,000
INVERSIÓN	23,697,000

En cuanto a la red privada se cuenta con una IPS perteneciente a COOMEVA, la cual presta servicios de consulta externa, y toma de muestras de laboratorio.

Además el municipio cuenta con 2 consultorios médicos particulares, un laboratorio clínico particular y 2 consultorios odontológicos.

CARACTERIZACIÓN FUNCIONARIOS DE LA SALUD

Número de Médicos generales: 5 en el hospital San José, 1 en IPS San Sebastián, 1 particulares permanentes y 2 ocasionales.

AÑO	TASA	FUENTE
AÑO 2006:	0,85 X 1000 hab.	CENSO DANE 2005

Fuente: SIVIGILA 2007

Número de profesionales en Enfermería: 1 en el Hospital San José y 1 en IPS San Sebastián.

AÑO	TASA	FUENTE
AÑO 2006:	Tasa: 0.25 x 1000 hab.	CENSO DANE 2005
AÑO 2007:	Tasa: 0.15 X 1000 hab.	CONCILIACION CENSO DANE 2006

Fuente: SIVIGILA 2007

Número de profesionales en Odontología: 1 en el Hospital San José, 1 en IPS San Sebastián y 1 particular

AÑO	TASA	FUENTE
AÑO 2006:	Tasa: 0.25 x 1000 hab	CENSO DANE 2005
AÑO 2007:	Tasa: 0.25 x 1000 hab.	CONCILIACION CENSO DANE 2006

Fuente: SIVIGILA 2007

Número de auxiliares de enfermería: 16 en el Hospital San José, 4 en IPS San Sebastián.

AÑO	TASA	FUENTE
AÑO 2006:	Tasa: 1.69 x 1000 hab	CENSO DANE 2005
AÑO 2007:	Tasa: 1.69 x 1000 hab.	CONCILIACION CENSO DANE 2006

Fuente: SIVIGILA 2007

3. SALUD PÚBLICA

DIAGNOSTICO GENERAL DE LA SITUACION DE SALUD MUNICIPAL

El municipio de Viterbo cuenta para este capítulo con una fortaleza adicional, como es la de tener el área de salud pública coordinada por un profesional con dedicación exclusiva para tener actualizada permanentemente la situación de salud municipal. Esta estrategia fue un acierto desde que se implementó con

apoyo directo y cofinanciación de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, desde el año 2005.

DEMOGRAFÍA Y SALUD

La variación de la cifra de habitantes del municipio en cuanto a la proyección Censo DANE 2005 y la que en realidad arrojó el Censo nacional 2005 es bastante significativa, hecho que alteró realmente los indicadores municipales. También preocupante frente al hecho de que la base de datos SISBEN maneja otras cifras diferentes en cuanto a la población que aparece encuestada.

A continuación se expone de manera clara esta situación.

**Tabla No 1: COMPARATIVO POBLACION SISBEN CONCILIACION
CENSO DANE 2006**

GRUPO ETAREO	POBLACION SISBEN	CONCILIACION CENSO DANE 2006	DIFERENCIA POR GRUPO DE EDAD
MENORES DE 1 AÑO	130	226	96
DE 1 A 4 AÑOS	801	979	178
DE 5 A 14 AÑOS	3066	2847	219
DE 15 A 44 AÑOS	7071	5635	1436
DE 45 A 59 AÑOS	2299	1929	380
DE 60 Y MAS AÑOS	1950	1543	407
TOTAL	15317	13159	2158

FUENTE: SISBEN, CENSO DANE

La diferencia entre el resultado del Censo DANE 2005 y la base de datos SISBEN es de 2158 personas, hecho que afecta la inversión social y las tasas de incidencia y prevalencia de las enfermedades, lo mismo que la formulación de las metas para los programas de toda índole.

Tabla No 2: TASA BRUTA DE NATALIDAD x 1000 habitantes 2002-2007

AÑO	TASA	FUENTE
AÑO 2002:	6.21 x 1000 hab	18692 hab Proyección Censo DANE 2002
AÑO 2003:	5.78 x 1000 hab	18868 hab Proyección Censo DANE 2003
AÑO 2004:	5.72 x 1000 hab	19045 hab Proyección Censo DANE 2004
AÑO 2005:	5.67 x 1000 hab	19220 hab Proyección Censo DANE 2005
AÑO 2006:	10.41 x 1000 hab	11805 hab Censo DANE 2005
AÑO 2007:	7.44 X 1000 hab	13159 hab conciliación Censo DANE 2006

FUENTE: ESTADÍSTICAS VITALES, SIVIGILA

Como se logra visualizar la tasa de natalidad del año 2006 tuvo un incremento del doble con respecto a los otros años, esto debido a la disminución de la población mostrada por el Censo DANE 2005.

Sin embargo el número de nacimientos tiene un promedio para los seis años de 114 y la tasa de natalidad promedio de 6,87 x 1000 hab.

Esta tasa frente a la del departamento es inferior en un 56.66% y frente a la tasa nacional es de 66.65% de inferioridad. Cifras muy significativas.

Tabla No 3: TASA BRUTA DE MORTALIDAD x 1000 habitantes 2002-2007

AÑO	TASA	FUENTE
AÑO 2002:	5.29 x 1000 hab	18692 hab Proyección Censo DANE 2002
AÑO 2003:	5.35 x 1000 hab	18868 hab Proyección Censo DANE 2003
AÑO 2004:	5.20 x 1000 hab	19044 hab Proyección Censo DANE 2004
AÑO 2005:	3.90 x 1000 hab	19220 hab Proyección Censo DANE 2005
AÑO 2006:	5.25 x 1000 hab	11805 hab Censo DANE 2005
AÑO 2007:	4.71 X 1000 hab	13159 hab conciliación Censo DANE 2006

FUENTE: ESTADÍSTICAS VITALES, SIVIGILA

Si se analizan las dos tasas promedio anteriores se ve que la de natalidad es mayor que la de mortalidad, expresando una posible Tasa de crecimiento natural tendiente a ser positiva. Sin embargo en la tabla siguiente se aclara esta situación.

MORBILIDAD 2007 TODAS LAS EDADES

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD TODAS LAS EDADES CONSULTA EXTERNA

TASA X 1000
HABITANTES

ORDE N	CAUSA	CASOS	TASA
1	HIPERTENSION ARTERIAL	1890	145,00
2	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS	600	46,03
3	GASTRITIS NO ESPECIFICADA	568	43,57
4	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	562	43,11
5	RINOFARINGITIS AGUDA	495	37,97
6	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	383	29,38
7	DOLOR EN ARTICULACIÓN	328	25,16
8	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	260	19,94
9	HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	250	19,18
10	VAGINITIS Y VULVOVAGINITIS AGUDAS	243	18,64
	TOTAL	5579	428,00

FUENTE: RISP ESE HSJ, IPS SAN SEBASTIAN

POBLACIÓN: 13035 HAB. PROYECCIÓN CENSO DANE
2007

DINÁMICA DE LA POBLACIÓN:

Viterbo cuenta con una población netamente joven y en edad productiva, los mayores de 60 años son 1546 mientras que los menores de 15 años son 4052, el rango intermedio de edades cuenta con 7564 personas esto corresponde al 57.48% aprox. del total de la población.

Tabla No 5: TASA DE CRECIMIENTO NATURAL O TASA MEDIA ANUAL DE CRECIMIENTO VITERBO 2002-2007

ANO	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES	TASA
2002	116	99	0.9
2003	109	101	0.43
2004	128	99	1.52
2005	109	75	1.78
2006	128	62	5.59
2007	98	62	2.73

FUENTE: ESTADISTICAS VITALES, SIVIGILA

Tabla No 6: TASA GENERAL DE FECUNDIDAD x 1000 Mujeres en Edad Fértil 2005-2007

AÑO	TASA	FUENTE
AÑO 2005:	22.59 X 1000 MUJERES ENTRE 15-44 AÑOS	Proyección Censo DANE 2005
AÑO 2006:	47.46 X 1000 MUJERES ENTRE 15-44 AÑOS	Censo DANE 2005
I SEMESTRE AÑO 2007:	16.09 X 1000 MUJERES ENTRE 15-44 AÑOS	Conciliación Censo DANE 2006

FUENTE: SIVIGILA

La tasa tuvo un incremento del doble de un año a otro, pero la razón es la variación tan significativa que tuvo la población en el mismo periodo.

Este indicador para el I semestre de 2007 muestra que de cada 1000 mujeres que se encuentran en edad de concebir solo 16 de ellas podrán efectivamente quedar en embarazo.

SALUD MATERNA E INFANTIL

Salud Materna

El municipio ha venido siguiendo la estrategia y el plan de choque contra la mortalidad materna desde el año 2005, situación que ha generado reducción de la muerte materna y perinatal. Sin embargo se tienen problemas en cuanto al embarazo adolescente, ya que, las niñas del municipio por no tener otras opciones de vida, por desinformación o por otras razones inexplicables terminan formando hogares a muy temprana edad o embarazándose, lo que ha dado lugar a muertes perinatales por malformaciones congénitas en su mayoría.

La mortalidad materna es uno de los principales indicadores de salud pública, ya que, mide la calidad de los servicios de salud, la capacidad de respuesta de la IPS, el sistema de referencia y contrarreferencia e indirectamente el grado de desarrollo de un país. Viterbo mantiene la tendencia al descenso al igual que el departamento de Caldas. Además por cada muerte materna que ocurra se realiza un Comité de Vigilancia Epidemiológica ampliado tendiente a encontrar la causa exacta del hecho y los responsables con el fin de aplicar los correctivos necesarios lo mismo que el mejoramiento de los procesos y procedimientos que intervienen en la atención de la gestante y poder evitar nuevas muertes.

En cuanto al programa de Atención a la Gestante se ha logrado que el promedio de controles prenatales promedio sea de 7 y que el parto institucional haya llegado casi al 97%. Sin embargo todavía no se ha podido concienciar a la mujer de empezar los controles de embarazo en el primer trimestre del embarazo a pesar de todos los esfuerzos que a diario se hacen.

Tabla No 7: TASA DE MORTALIDAD MATERNA x 1000 Nacidos Vivos 2003-2007 Y OTROS INDICADORES COMPLEMENTARIOS

INDICADOR	Línea Base 2003	Resultado 2004	Resultado 2005	Resultado 2006	Resultado 2007
Mortalidad Materna	9.17 x 1000 n.v.	0 x 1000 n.v. .	0 x 1000 n.v.	0 x 1000 hab	10.20 x 1000 n.v.
Parto Institucional	90.83%	94.81%	100%	92.68%	98%
% de Muj. en E.F. Afiliadas al SGSSS.	SD	SD	SD	SD	94.75%

Fuente: DANE ,SIVIGILA, RIPS HSJ, IPS SS 2003-2007

En el año 2003 se presentó una muerte materna, lo mismo que en el año 2007. Se aclara que en el año 2006 se presentó una pero la causa de muerte fue por un Linfoma No Hodgkin, esta causa no está asociada al embarazo por lo tanto no se tiene en cuenta para este indicador. La tasa de 2007 aparece mayor que la de 2003, pero es que la cifra es inversamente proporcional al número de nacimientos ocurrido en un periodo de tiempo.

En cuanto a la atención sin barreras se puede decir que con el aumento de cobertura del régimen subsidiado para niveles I II y III, esto se ha superado, pero sigue siendo la poca calidad de la atención uno de los problemas más sentidos en la población y por ende para este grupo uno de los factores de riesgo más prominentes.

El parto institucional es del 98%, indicador que ha venido mejorando desde el 2004, lo que sigue es lograr que la cobertura sea pareja con la calidad en la atención.

Salud Infantil

La mortalidad infantil es el indicador más importante a nivel mundial, y aunque en el departamento muestre un descenso apreciable, para Viterbo tuvo un

incremento inesperado, claro esta que su impacto se vio afectado por el descenso del número de nacimientos. La tasa de mortalidad para menores de 5 años fue de: 51.02 x 1000 nacidos vivos.

Tabla No 8: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL x 1000 Nacidos Vivos 2005-2007 Y OTROS INDICADORES COMPLEMENTARIOS

INDICADOR	Línea de base 2003	Resultado 2004	Resultado 2005	Resultado 2006	Resultado 2007
Mortalidad en < de 1 año	SD	SD	0 x 1000 n.v.	15.63 x 1000 n.v.	51.02 x 1000 n.v
Mortalidad en < de 5 años	SD	SD	0 x 1000 n.v	15.63 x 1000 n.v.	51.02 x 1000 n.v.
Cobertura de vacunación en < de 1 año	SD	SD	45.39%	95.88%	95.50%
Mortalidad por ERA en < de 5 años	SD	SD	0 %	0%	0.76 %
Mortalidad por EDA en < de 5 años	SD	SD	0%	0%	0%
Concordancia entre el registro de mortalidad y el SIVIGILA	SD	SD	100%	100%	100%

Porcentaje de niños < de 5 años afiliados al SGSSS	SD	SD	SD	SD	95.36%
--	----	----	----	----	--------

FUENTE: SIVIGILA, ESTADISTISTICAS VITALES, SISBEN, CENSO DANE

Frente a la meta del milenio año 2015 Viterbo se mantiene en menor a 210 casos. Sin Embargo el incremento de esta tasa es preocupante y por ende el despliegue de acciones tendiente a una disminución categórica es un compromiso inmenso para este cuatrienio.

Con el mejoramiento y fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica municipal los logros son notables, ya que, el acopio de información que antes no existía ha permitido tener la situación de salud municipal actualizada para la toma de decisiones, por eso la concordancia entre el registro de mortalidad y el SIVIGILA es óptima.

Con la cobertura Universal en el 2006 Viterbo presenta 95.36% de niños menores de 5 años afiliados al sistema de seguridad social en salud, indicador que hay que seguir fortaleciendo ya en cuanto a la calidad de la prestación de los servicios.

Tabla No 9: Salud Sexual y Reproductiva Viterbo 2007

INDICADOR	Línea Base 2003	Resultado 2004	Resultado 2005	Resultado 2006	Resultado 2007
Porcentaje de partos en niñas adolescentes 10-14 años	0.83%	1.13%	1.00%	1.07%	0%
Porcentaje de partos en					

adolescentes 15-17 años	10.09%				9.09%
Porcentaje de niñ@s y adolescentes afiliados al SGSSS	39%	51%	57.6%	90.8%	
Cobertura de los servicios de SSR	38%	45%	54.5%		29.31%
Prevalencia uso anticonceptivo	75%	79.6%	81.4%		
Número de hijos por mujer	2.66	2.38	2.25	2.21	2.19
Prevalencia VIH/SIDA población general	0.97%	SD	0 x 1000 hab.	0.076 x 1000 hab.	0.15 x 1000 hab.
Transmisión vertical			0 x 1000 hab.	0 x 1000 hab.	0 x 1000 hab.

Fuente: DANE DATOS PRELIMINARES, SIVIGILA 2007, ESTADISTICA DTSC A junio 2007

*Algunos de los datos consignados en la tabla corresponden a Caldas, porque Viterbo no los tiene para el año en cuestión.

Es una de las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública (Ley 1122 de 2007), en Caldas se comenzó a trabajar sobre el tema desde el año 2003 y se construyó en el año 2004 el primer documento de la Política de Salud Sexual y Reproductiva, en el año 2006 se retomó el tema se ajustó la política y 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 aprobada por 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, dando apoyo financiero y técnico.

Viterbo ha sido municipio pionero en el trabajo de la Salud Sexual Reproductiva, ya que, desde el año 2005 viene desarrollando educación sobre diferentes áreas del conocimiento de salud sexual y reproductiva desde el nivel de preescolar, básica primaria, secundaria, media vocacional, docentes y padres de familia sembrando el auto cuidado, los valores, el sexo seguro, la asertividad en las relaciones interpersonales y promoción de la salud sexual y prevención de las infecciones de transmisión sexual, equidad de género. Lo anterior apuntando a disminuir indicadores de embarazo adolescente, mortalidad materna y perinatal. El impacto del programa se concibió a mediano y largo plazo. Se direccionó contratando personal idóneo y capacitado sobre el tema como PROFAMILIA. Siguiendo entonces los pasos del departamento PROFAMILIA adoptó también el enfoque sexológico de la Política de SSR asistiendo a todas las capacitaciones que para ello realizó la DTSC.

El embarazo adolescente en Viterbo se comporta de igual forma que a nivel de la Nación y el Departamento y aunque entre 10 y 14 años no hubo casos en el 2007, entre 15 y 17 años es del 9%, situación que preocupa la administración municipal. A pesar de todos los esfuerzos la disminución no ha sido significativa, es por eso que se seguirán interviniendo los niños y niñas desde temprana edad.

Tabla No 10: Nutrición Caldas 2000 a 2006 y Viterbo 2007. Otros indicadores complementarios

INDICADOR	Línea de Base 2000	Resultado 2003	Resultado 2005	Resultado 2006	Resultado 2007
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años	*17.16%	*16.5%	*16.5%	17.24%	17.24%
Prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años	*3.22%	*2.63%	*2.63%	3.48%	3.48%
Prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años	*9.44%	*7.44%	*7.44%	8.58%	8.58%
*Duración de la lactancia exclusiva	1,3 meses	1.6 meses	2.1 meses	2.3 meses	2.3 meses
Porcentaje de Bajo Peso al Nacer	*7.45%	*7.1%	0.91%	1.56%	2.04%

Fuente: DANE DATOS PRELIMINARES, SIVIGILA 2007, ESTADISTICA DTSC A junio 2007.

*Algunos de los datos consignados en la tabla corresponden a Caldas, porque Viterbo no los tiene para el año en cuestión.

La administración municipal ha mostrado su preocupación sobre el problema de nutrición que sufre la población, por ello en el año 2004 realizó un estudio sobre el tema que arrojó datos generales donde se mostraba la desnutrición global en 3.37%. Este estudio fue hecho en escolares y no se tuvo en cuenta a los menores de 5 años. En el año 2005 se desparasitó toda la población escolar del área urbana y rural y se dieron vitamínicos para niños desnutridos. Para el año 2006 se contrató una nutricionista la cual valoró todos los niños y niñas, se desparasitó toda la población escolar urbana y rural y se dieron suplementos vitamínicos a niños, adolescentes y algunos adultos con problemas de desnutrición. Además se participó en el diplomado de seguridad alimentaria y nutricional realizado por la DTSC y la Universidad Nacional con el fin de construir el Plan Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Municipio.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Las enfermedades transmisibles de mayor impacto en el municipio son Dengue, tuberculosis, infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA, aunque no son tan frecuentes como en otros lugares si son de alto impacto por ser una comunidad muy pequeña y por la alta carga de morbilidad distribuida en los grupos de población más vulnerables.

Tabla No 11: Casos notificados de tuberculosis y tasas por mil habitantes, Viterbo 2003-2007.

AÑO	2003	2004	2005	2006	2007
CASOS			4	3	2
TASAS			0.30 X 1000	0.23 X 1000	0.15 X 1000

Fuente: SIVIGILA, HSJ

La tuberculosis es una enfermedad reemergente cuya prevalencia en Caldas ha presentado una tendencia descendente, y la captación de sintomáticos

respiratorios no se ha incrementado en la mayoría de los municipios, lo que podría explicar en parte el decremento de los casos y tasas.

**Tabla No 12: Casos notificados de VIH-SIDA y tasas por mil habitantes
Viterbo 2004-2007.**

AÑO	2004	2005	2006	2007
CASOS		1	1	2
TASAS		0.076 X 1000	0.076 X 1000	0.152 X 1000

Fuente: SIVIGILA, HSJ

Realmente la incidencia anual reportada de casos de VIH/SIDA, debe ser la punta del iceberg, teniendo en cuenta que la prueba es voluntaria y no se han podido realizar tamizajes poblacionales. Se piensa que en Viterbo es un problema mucho mayor, sin embargo pudiera ser que los que creen estar enfermos viajan a las grandes ciudades a realizarse las pruebas y por eso no se notifican aquí.

En cuanto a la transmisión vertical Viterbo hasta ahora no tenido ningún caso. Toda vez que al cerca del 100% de las maternas se les practica la prueba de VIH siguiendo el protocolo establecido para ello.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

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

**Tabla No 13: Dengue, notificación de casos y tasas por 1000 habitantes,
Viterbo 2004-2007**

AÑO	2004	2005	2006	2007
CASOS	8	5	63	32
TASAS	0.42 X 1000	0.42 X 1000	4.79 X 1000	2.43 X 1000

FUENTE: SIVIGILA

En Viterbo el Dengue es endémico ya que es una población ubicada a menos de 1000 mts msnm. Existen el mosquito *Culex tarsalis* y *coronator* y el *Aedes Aegypti*. Esta comunidad tiene factores de riesgo además del clima como la tenencia de tanques de agua limpia y zonas libres a la intemperie con desechos que no se usan y que son potenciales recolectores de agua lluvia. Por este motivo desde el año 2004 la administración municipal viene desarrollando un proyecto de intervención directa a la comunidad realizando acciones como: cubicación de tanques de agua, recolección permanente de inservibles, educación casa a casa, fumigación perifocal y abatización permanente de las zonas de alto riesgo en el municipio. En los últimos cuatro años no se ha presentado Dengue Hemorrágico.

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Referente a las enfermedades crónicas y algunos factores de riesgo asociados con estilos de vida, cabe destacar que las crónicas no transmisibles ocupan el primer puesto entre las principales causas de enfermedad y muerte de la población caldense, sobrepasando las causadas por violencia y accidentes.

Dentro de la estructura de causas de mortalidad en la población general, sin tener en cuenta los homicidios, los primeros lugares corresponden a enfermedad isquémica del corazón, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, enfermedades cerebrovasculares y para el séptimo y noveno lugar figuran los tumores malignos del estómago y los de la tráquea, bronquios y pulmón respectivamente.

Viterbo sigue el mismo patrón en esta estructura y los homicidios siguen estando en el segundo lugar de las causas de mortalidad y aunque al igual que

en Caldas sean cada vez menos casos, no han podido desaparecer de las primeras cinco causas de mortalidad general en todas las edades.

Tabla No 14: Mortalidad General Todas Las Edades. Viterbo 2007
TASA POR 1000 HAB

ORDEN	CAUSA	CASOS	TASA
1	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	34	2,60
2	HERIDAS POR ARMA DE FUEGO	6	0,46
3	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	3	0,23
4	TRAUMA CRANEO ENFEFÁLICO	3	0,23
5	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	3	0,23
6	AGRESION CON OBJETO CORTOPUNZANTE	2	0,15
7	CÁNCER DE PANCREAS	1	0,08
8	CANCER DE ESTÓMAGO	1	0,08
9	FRACTURA CRANEO	1	0,08
10	TRAUMA MÚLTIPLE TORAX	1	0,08
		55	4,22
	DEMÁS CAUSAS	9	
	TOTAL	61	

FUENTE: ESTADÍSTICAS VITALES, DTSC HSJ
2007

POBLACIÓN 13035 HAB. PROYECCIÓN
CENSO DANE 2007

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 las población colombiana ha padecido alguna vez en su vida algún trastorno mental y la prevalencia anual es de 16.0%, siendo los trastornos de ansiedad y los relacionados con el estado de animo, los mas frecuentes entre mujeres y los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas mas prevalentes en los hombres.

De particular interés resulta el consumo de SPA 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% Hombres y 72.5% 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 SPA 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 la violencia y las lesiones de causa externa tienen alto impacto en la salud de la población, siendo los homicidios y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona, las que generan mayor morbilidad y mortalidad.

Tabla No 15: Mortalidad por homicidios, Viterbo. 2004-2007. En números absolutos y en tasas por 1000 habitantes

AÑO	2004	2005	2006	2007
CASOS	22	19	13	8
TASA	1.17 X 1000	1.0 X 1000	1.01 X 1000	0.61 X 1000

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, DTSC.

Aunque en Viterbo esta causa ha estado en los 2 primeros lugares de mortalidad, el descenso frente al año 2004 ha sido de un 50% de los casos. Para ésta comunidad es muy importante este hecho, ya que, fue una población catalogada como violenta por muchos años. Ahora es un municipio pacífico que no tiene problemas de grupos al margen de la ley y en que el narcotráfico va de capa caída. Lo anterior ha traído prosperidad y esto se trasluce en cuanto a que la inversión externa en cuanto compra de terrenos para el descanso ha ido en aumento, posicionado el municipio como el sitio por excelencia para el descanso.

En cuanto a los suicidios, desde el año 2004 no ha ocurrido ningún caso, pero si es muy preocupante el que los intentos de suicidio estén en aumento.

Tabla No 16: Intentos de Suicidio, Viterbo 2005-2007 en números absolutos y en tasas por 1000 habitantes.

AÑO	2005	2006	2007
CASOS	16	15	25
TASAS	0.84 X 1000	1.27 X 1000	1.9 X 1000

Fuente: SIVIGILA

Como se puede apreciar la tasa ha ido en aumento y de 2006 a 2007 subió en 10 casos. El grupo de edad más afectado es entre 15 y 44 años, aunque también hay casos de personas mayores de 60 años.

El Plan Municipal de Intervenciones Colectivas 2008 va encaminado a mejorar todos los indicadores antes expuestos y generar factores protectivos en la comunidad.

Este Plan ya se encuentra formulado y aunque no ha empezado en forma, algunos proyectos ya se están ejecutando.

4. PROMOCIÓN SOCIAL

Las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad han estado a cargo de la ESE Hospital San José, con la interventoría directa de la Secretaria de Salud.

La consecución de las metas ha sido bastante complicada por la falta de un equipo extramural permanente para este fin. Igualmente la alta rotación del personal médico y de enfermería, y la falta de voluntad de gerencias anteriores, aunado a los patrones culturales de la comunidad sobre todo en cuanto a la toma de la citología vaginal se refiere.

Pero no todo es tan malo desde el área de Salud Pública se han hecho capacitaciones a la comunidad sobre temas de interés general aprovechando el grupo de mujeres de "Familias en Acción", también en las asambleas comunitarias se ha tratado de concienciar la comunidad de que esté y exija el cumplimiento de todo lo relacionado con Py P.

La estrategia de "Red Juntos" apenas va a empezar a ser implementada en el municipio, pero en los programas de desayunos infantiles se está pendiente de que los niños vayan a crecimiento y desarrollo, se completen esquemas de vacunación y en el programa "Juan Luis Londoño de la Cuesta" para el adulto mayor se han hecho valoraciones nutricionales y se canalizan pacientes para los diferentes programas.

Dentro de este eje programático se debe destacar que dentro de la actual administración se tiene el siguiente slogan "Viterbo, Progreso y Calidad de Vida", el cual es el resultado de un consenso a nivel de la comunidad que se logró en los espacios de participación comunitaria propiciados para la elaboración del Plan de Desarrollo Municipal y el Plan Municipal de Salud para los años 2008 -2011 y consecuentes con esta realidad dentro del presupuesto del municipio se cuenta con recursos para que los actores que deben intervenir dentro de este componente cuenten con el respaldo para su accionar en todos los aspectos del control y participación ciudadana, entre los entes constituidos en el municipio para el fortalecimiento de este sector se cuenta con las asociaciones de padres de familia de las instituciones educativas, los se han venido organizando desde las escuelas de padres, Cooperativa de Conductores, Grupos ecológicos, Club de Leones, Asociación comunal de juntas, Ong Corporación Recreativa y Deportiva de Viterbo - Crepovi, Ong de Profesionales de la salud y la educación - Girasol, Asociación de Braceros de Viterbo, Asociación de Constructores, Asociación de Mujeres Campesinas, Asociación de Viviendas Populares, Representantes de los Pensionados, Asociación de Usuarios, Liga de Consumidores, Veedores del Régimen Subsidiado, Asociación de Usuarios

Campeños, Asociación de Discapacitados, Asociación Antena Parabólica, Emisora Comunitarias, Concejo Municipal, Red de maestros de Escuela Nueva, Consejo de Política Social, Red de abuso y violencia intrafamiliar, Comité de vigilancia Epidemiológica Municipal, Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, Cooperativa de Caficultores, Consejo Municipal de la Juventud, Cruz roja, Defensa Civil, Policía Cívica Juvenil, Club de la Salud Los Rosales, Grupo de Adultos Mayores “REVIVIR”, Damas Vicentinas, Corviterbo, Organizaciones religiosas, culturales, entre otras.

Con lo anterior, el municipio se ha venido proyectando en la región como municipio modelo en todo lo referente a participación social y comunitaria, lo que le permite ejecutar programas y proyectos sociales que de una u otra forma van encaminados a mejorar las condiciones de vida de la población y grupos vulnerables.

Entre los programas sociales a ejecutar por la Administración Municipal por intermedio de las diferentes secretarías se destacan los siguientes:

SEGURO ESTUDIANTIL	\$ 15.000.000
SUBSIDIO ESCOLAR	\$ 10.830.000
PROYECTO NUTRICIONAL	\$ 37.160.998
ATENCIÓN POBLACIÓN VULNERABLE - ASISTENCIA SOCIAL FLIA - JOVEN Y NIÑEZ	\$ 75.700.000
APOYO PEDAGOGICO EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	\$ 89.300.000
FORTALECIMIENTO EDUCACIÓN SUPERIOR	\$ 5.000.000
FORTALECIMIENTO CENTRO FORMACIÓN INTEGRAL	\$ 10.000.000
ESCUELA DE ARTES Y OFICIOS	\$ 12.000.000
CENTRO DE INFORMACIÓN PARA EL EMPLEO	\$ 3.000.000
CAPACITACION PARTICIPATIVA Y CIUDADANA	\$ 10.000.000
CAPACITACION JUSTICIA EN EQUIDAD	\$ 1.000.000
FOMENTO AL DESARROLLO EMPRESARIAL E INDUSTRIAL	\$ 47.000.000
ASISTENCIA INTEGRAL AL ADULTO MAYOR	\$ 20.000.000

ASISTENCIA DISCAPACITADOS	INT.	\$ 7.000.000
FORTALECIMIENTO EXTRAMURAL HOSPITAL S. JOSE	EQUIPO	\$ 8.000.000

El total de los recursos que se invertirán dentro de la presente vigencia para acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales, tales como población en situación de discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población infantil y adolescente y joven, asciende a la suma de \$ 350.990.998 aproximadamente, los cuales se ejecutarán de acuerdo a los programas y proyectos formulados en el Plan de Desarrollo Municipal.

Es pertinente destacar que el Municipio de Viterbo ya firmó el convenio para implementar el programa de la RED JUNTOS y se espera que para el mes de junio se inicie su ejecución en el municipio, desarrollando acciones de salud para las personas que se vinculen como beneficiarios. Para su ejecución se contará con el personal requerido de acuerdo a los perfiles solicitados y establecidos en las cláusulas del mismo.

Dentro del componente de capacitación de carácter no formal dirigidos a la población que establece la Resolución 425 de 2008, se cuenta con los recursos, personal y entes de carácter público y privados para ejecutar las mismas a lo largo del año en lo temas relacionados con la promoción social, tales como entornos saludables, participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes, formación para el trabajo, entre otros.

5. VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES

Este eje programático nunca ha sido trabajado directamente, con el decreto 3039 de 2007 donde es una de las 10 prioridades en salud pública se pone de manifiesto la necesidad de comenzar con acciones puntuales en este sentido. Inicialmente con la Vigilancia la cual se constituyó desde Enero de 2008. Las Unidades primarias generadoras de datos del municipio se oficiaron para que notifiquen semanalmente los accidentes laborales y las enfermedades profesionales diagnósticas en los sitios de atención. Así se podrá empezar a construir una línea de base que servirá para trazar acciones puntuales en el mejoramiento del entorno laboral de todos los trabajadores de las empresas que existen en el municipio del sector público y privado.

Es oportuno destacar que a nivel municipal las empresas que están legalmente constituidas y que deben cumplir con la norma de acuerdo al número de trabajadores, cuentan con el Comité Paritario de Salud Ocupacional, el cual es direccionado por la Compañía que administra los Riesgos Profesionales, encargándose de brindar capacitación en la materia, acorde con el panorama de riesgos construido y la especialización o campo de desempeño de sus trabajadores.

De otro lado, El Municipio de Viterbo como empresa constituyó el Comité Paritario de Salud Ocupacional para brindarles a todos sus empleados la orientación y capacitación para disminuir el riesgo de la aparición de enfermedades profesionales y accidentes laborales, realizando además un estudio de cada uno de los puestos de trabajo a cargo de un Profesional de la Salud (Fisioterapeuta Ocupacional) y con los resultados obtenidos se entregaron a cada una de las dependencias para que se cumplieran con las observaciones que allí se recomendaban para garantizar la salud y mejorar las condiciones de los ambientes laborales.

Dentro de este campo, se debe hacer la salvedad que a pesar de hablarse mucho de esta materia, no se posee en el municipio un ente competente que pueda desarrollar actividades de capacitación a los grupos poblaciones en riesgo, por lo cual se hará la gestión para que a través del personal idóneo y competente de la Dirección Territorial se brinde acompañamiento para la construcción de este importante eje.

Hasta el 30 de abril de 2008 se habían reportado nueve (9) enfermedades profesionales (IPS SAB SEBASTIAN) y quince (15) accidentes laborales (Hospital San José).

6. EMERGENCIAS Y DESASTRES

Existe un comité de local de emergencias el cual se reúne periódicamente y de forma extraordinaria cuando fuere necesario.

Existe un rubro propio para este eje programático por un valor inicial de \$ 3.000.000, se adicionan recursos según la emergencia o desastre que suceda. Existe un plan local de atención de emergencias y desastres el cual es atendido por el Cuerpo de Bomberos Voluntarios del municipio, mediante la celebración de un contrato por valor de \$ 60.000.000 aproximadamente para atender

cualquier tipo de eventualidad. Además se cuenta con el apoyo de otros entes de socorro como la Defensa Civil, Cruz Roja Colombiana y otros entes que por ley deben apoyar ante la ocurrencia de estos eventos; en la actualidad se está haciendo estudio del decreto existente para la inclusión de los grupos ERI.

Viterbo tiene zonas de riesgo que tienen que ver con inundaciones como en el sector de pueblo nuevo y Asia. Deslizamientos en el carretable que va desde la zona urbana del municipio hasta la vereda el palmar.

Por ser clima tropical casi el 100% del año estos eventos son muy esporádicos, por lo cual las acciones tomadas en el comité son de mitigación del desastre en su totalidad.

No hay fenómeno de personas en situación de desplazamiento, este municipio es receptor más no expulsor porque las causas del fenómeno no existen en el municipio, sin embargo a la fecha hay 15 familias que han llegado del Chocó, Caquetá y algunos lugares del Llano por lo tanto se han beneficiado de todos los programas que existen para ellos.

Una vez construido el presente PLAN DE SALUD, se relacionan los proyectos que en cumplimiento de las normas establecidas y antes mencionadas se van a ejecutar dentro de la presente vigencia, una vez formulados con el acompañamiento de los integrantes del CONSEJO TERRITORIAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, como máximo ente en salud del municipio y previo aval técnico favorable por parte de la DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, los cuales se relacionan y se anexan para que constituyan parte integral de este documento.

➤ Vacunación y Censo de Canalización	\$ 13.571.870
➤ AIEPI	\$ 5.333.333
➤ Escuelas Familiares y Atención al Joven y la Flia.	\$ 21.000.000
➤ Salud Sexual y Reproductiva	\$ 21.000.000
➤ Nutrición y enfermedades crónicas no transmisibles	\$ 10.459.559
➤ Salud Mental	\$ 2.000.000
➤ Salud Oral	\$ 3.333.333
➤ Salud Pública	\$ 4.000.000
➤ Enfermedades Trasmisibles, Zoonosis y ETV	\$ 6.833.333
➤ Gestión del PMSPIC	\$ 5.538.537
TOTAL	\$ 93.069.965

Fuentes De Financiación: SGP \$ 77.269.965, Libre Destinación \$ 15.000.000 y Rendimientos financieros \$ 800.000.

OBSERVACIONES: Esta pendiente de legalizar los recursos provenientes del convenio para la vinculación del Profesional de Salud Pública por valor de \$ 11.616.000 aportados por la DTSC, con el fin de fortalecer todo lo relacionado con este campo y concertar la cofinanciación para el proyecto de Salud Mental el cual ya está siendo ejecutado por el Municipio por valor de \$ 15.000.000 con la vinculación de tres (03) pasantes de psicología para el apoyo al trabajo del equipo interdisciplinario, Comisaría de Familia, Secretaria de Educación y Salud, contando con \$ 2.000.000 para apoyo logístico, una vez la DTSC defina la vinculación de la profesional para este campo. De otro lado se envió carta de intención para la cofinanciación del programa FORTALECIMIENTO DEL EQUIPO EXTRAMURAL DEL HOSPITAL SAN JOSE por valor de \$ 8.000.000 por parte del Municipio, contando con una partida igual por parte de la Dirección Territorial.